

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : PPOK  
PADA TN. M DI RUANGAN St.LAURA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



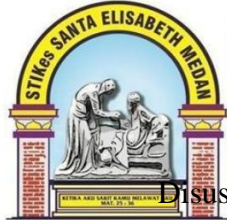
**OLEH :**

**CINDI CLAUDIA P. SIMAMORA**  
**NIM: 052025008**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : PPOK  
PADA TN. M DI RUANGAN St.LAURA  
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 :**

**CINDI CLAUDIA P. SIMAMORA**  
**NIM. 052025008**

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



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 02 MARET 2026

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 02 MARET 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Lindawati Simorangkir S.Kep.,NS.,M.Kes

Anggota 1 : Vina Y. S. Sigalingging S.Kep.,NS.,M.Kep

Anggota 2 : Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,NS.,M.Kep



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: PPOK Pada Tn. M Di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

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



mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah ini.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah membimbing, memberi waktu dan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak I. Debataraja dan Ibu U. T. Pane serta saudara-saudari Saya Friska A. Debataraja, Ronaldo I. Debataraja dan Rotua T. G. Debataraja yang telah memberikan dukungan baik doa, kasih sayang, materi, dan motivasi yang diberikan selama ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2025 yang memberikan semangat dan msukan dalam penulisan karya ilmiah ini



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## SINOPSIS

Cindi Claudia P. Simamora, 052025008

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.M dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

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



DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMBUNG DEPAN..... i**  
**HALAMAN SAMBUNG DALAM ..... ii**  
**LEMBAR PENGESAHAN..... iii**  
**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI ..... iv**  
**LEMBAR PERSETUJUAN ..... v**  
**KATA PENGANTAR..... vi**  
**SINOPSIS..... ix**  
**DAFTAR ISI ..... x**

**BAB 1 PENDAHULUAN..... 1**  
    **1.1 Latar Belakang ..... 1**  
    **1.2 Rumusan masalah ..... 4**  
    **1.3 Tujuan..... 5**  
        1.3.1 Tujuan Umum..... 5  
        1.3.2 Tujuan Khusus..... 5  
    **1.4 Manfaat..... 6**  
        1.4.1 Manfaat Teoritis ..... 6  
        1.4.2 Manfaat Praktis..... 6

**BAB 2 TINJAUAN TEORITIS..... 7**  
    **2.1 Konsep Dasar Medis..... 7**  
        2.1.1 Definisi ..... 7  
        2.1.2 Etiologi ..... 7  
        2.1.3 Anatomi dan fisiologi ..... 11  
        2.1.4 Patofisiologi ..... 15  
        2.1.5 Manifestasi Klinis..... 18  
        2.1.6 Komplikasi ..... 19  
        2.1.7 Pemeriksaan diagnostik ..... 19  
        2.1.8 Penatalaksanaan..... 21  
    **2.2 Konsep Dasar Keperawatan ..... 22**  
        2.2.1 Pengkajian Keperawatan..... 22  
        2.2.2 Diagnosa Keperawatan ..... 24  
        2.2.3 Intervensi Keperawatan ..... 26  
        2.2.4 Implementasi Keperawatan..... 38  
        2.2.5 Evaluasi Keperawatan..... 39

**BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN..... 40**  
    3.1 Pengkajian..... 40  
    3.2 Analisa Data..... 58  
    3.3 Diagnosa Keperawatan ..... 60  
    3.4 Prioritas Masalah..... 61  
    3.5 Intervensi Keperawatan ..... 62  
    3.6 Implementasi Keperawatan..... 65  
    3.7 Evaluasi Keperawatan ..... 68



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
5.1 Kesimpulan .....	81
5.2 Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>90</b>



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Sistem Pernapasan.....	11



**DAFTAR BAGAN**

**Halaman**

Bagan 2.2 Pathway PPOK..... 17



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan aliran udara progresif. Penyakit ini terkait dengan perubahan struktural paru-paru akibat peradangan kronis akibat paparan partikel atau gas berbahaya yang berkepanjangan, yang paling umum adalah asap rokok. Peradangan kronis menyebabkan penyempitan saluran napas dan penurunan daya tolak paru. Penyakit ini sering kali disertai gejala batuk, dispnea, dan produksi sputum (Al and Kurniawati, 2026). Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit saluran napas yang berpotensi fatal dan bersifat progresif non reversible dengan karakteristik gejala adanya hambatan aliran udara di saluran napas kecil dan kerusakan parenkim paru yang umumnya ditandai dengan peradangan pada paru akibat polusi udara dan gas berbahaya (Lisma Ayu, 2025).

Global Strategy for the Diagnosis, Management, Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) dalam (Pattinaj and Utama, 2025) pada tahun 2023 memperkirakan prevalensi PPOK mencapai 10,3%. Prevalensi bervariasi di beberapa tempat di Amerika latin yaitu 7,8% di Meksiko, 19,7% di Uruguay, dan 3,5 % hingga 6,7%, di Asia Pasifik (rata-rata 6,3%). Di Indonesia pada tahun 2013-2018, jumlah penderita PPOK mencapai 3,7%. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi tertinggi yaitu 11%, sedangkan Provinsi Banten dan DKI Jakarta memiliki prevalensi terendah yaitu 6,3%. Penderita PPOK akan meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi menurut usia adalah 25-34



tahun = 1,6%, 35–44 tahun = 2,4%, 45–54 tahun = 3,9%, 55–64 tahun = 5,6%, 65–74 tahun = 8,6% dan usia 75 tahun ke atas = 9,4%. Secara keseluruhan, 7.967 penderita datang untuk menjalani pemeriksaan tambahan. Hasil data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun (2019) didapatkan jumlah penderita PPOK sebanyak 188.565 ribu jiwa atau sekitar 27,4 (Citra Lestari1, 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 (Puba, 2025).

Menurut (Anik Inayati1, 2025) Faktor penyebab utama PPOK telah diketahui yaitu perilaku merokok dan polusi udara. 78% pasien PPOK disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau keduanya, adanya riwayat infeksi saluran nafas saat usia anak-anak dan adanya keluarga yang menderita PPOK juga diduga menjadi penyebab PPOK. Gejala PPOK yang paling umum adalah kesulitan bernapas, batuk kronis (kadang-kadang disertai dahak) dan merasa. penderita PPOK dapat mengalami obstruksi kronis pada saluran napas akibat penyumbatan lendir, hilangnya integritas saluran napas, atau penyempitan saluran napas. Perubahan pada saluran napas ini dapat mencegah tekanan pendorong dan aliran udara yang tepat untuk mempertahankan pembersihan karbon dioksida yang memadai karena peningkatan resistensi saluran napas sehingga mengakibatkan penurunan saturasi oksigen. Penderita PPOK dengan saturasi oksigen rendah ( $SpO_2$ ) memiliki peluang lebih besar untuk mengalami sesak napas dengan derajat terburuk, sehingga mengakibatkan memburuknya kualitas



hidup, peningkatan risiko morbiditas kardiovaskular, dan risiko kematian yang lebih besar.

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

Adapun penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yaitu pemberian non farmakologi yaitu pemberian posisi semi-fowler dan teknik pursed lips breathing. Pursed lips breathing adalah latihan nafas dengan penekanan pada saat ekspirasi yang bertujuan dalam memudahkan pengeluaran udara air trapping atau udara yang terjebak di saluran nafas. Pursed lips breathing dapat menghambat udara keluar dengan menggunakan kedua bibir sehingga menyebabkan tekanan dalam rongga mulut menjadi lebih positif. Pursed lips breathing membantu mengeluarkan udara yang terperangkap pada pasien PPOK sehingga CO<sub>2</sub> di paru dapat dikeluarkan (Milasari, 2021).

Menurut Dewi *et al.*, (2022), pemberian nebulizer pada pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif menimbulkan medikasi langsung



pada tempat atau sasaran aksinya (seperti paru), pengiriman obat ke paru sangat cepat, sehingga aksinya lebih cepat dari pada rute lainnya seperti subkutan atau oral, serta dosis yang rendah dapat menurunkan absorpsi sistemik dan efek samping sistemik. Pemberian nebulizer yaitu rileksasi dari spasme bronchial, mengencerkan secret melancarkan jalan napas dan melembabkan saluran pernapasan.

Menurut Ristyowati, (2023), fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan gaya gravitasi. Waktu yang baik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Penerapan fisioterapi dada melakukan dengan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Pengaruh fisioterapi dada terhadap ekspektorasi sputum dan peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK, pemberian fisioterapi dada dapat meningkatkan ekspektotasi sputum lebih baik dari pada hanya pemberian batuk efektif.

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

## 1.2 Rumusan Masalah

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



## 1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

### 1.3.1 Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mahasiswa Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
2. Mahasiswa Mampu menegakkan diagnosa asuhan keperawatan pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
3. Mahasiswa Mampu menyusun perencanaan asuhan kepearwatan pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
4. Mahasiswa Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
5. Mahasiswa Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk dijadikan sebagai bahan informasi tambahan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.M dengan gangguan sistem pernapasan: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) ruangan St.Laura di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien terutama bagi pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk referensi pembelajaran di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

#### 3. Bagi mahasiswa keperawatan

Digunakan untuk menambah wawasan dalam pengimplementasian asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)



## BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

### 2.1 Konsep Dasar Medik

#### 2.1.1 Defenisi

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah penyakit pernapasan progresif lambat yang dapat dicegah dan diobati, yang ditandai dengan obstruksi aliran udara yang melibatkan saluran napas, parenkim paru, atau keduanya. Parenkim meliputi semua bentuk jaringan paru, termasuk bronkiolus, bronkus, pembuluh darah, interstisium, dan alveoli. Keterbatasan atau obstruksi aliran udara pada PPOK tidak sepenuhnya dapat dipulihkan. Sebagian besar pasien PPOK menunjukkan tanda dan gejala yang tumpang tindih antara emfisema dan bronkitis kronis, yang merupakan dua proses penyakit yang berbeda. PPOK dapat mencakup penyakit yang menyebabkan obstruksi aliran udara (misalnya, emfisema, bronkitis kronis) atau kombinasi dari gangguan-gangguan ini. Penyakit lain seperti fibrosis kistik (CF), bronkiektasis, dan asma diklasifikasikan sebagai gangguan paru kronis (Brunner & Suddarth's, 2018).

#### 2.1.2 Etiologi

Menurut (Brunner & Suddarth's, 2018), faktor resiko dalam etiologi PPOK meliputi:

1. Merokok

Faktor risiko utama untuk mengembangkan PPOK adalah merokok. 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 mempersulit pembersihan sekresi. Merokok mengurangi aktivitas silia dan dapat menyebabkan hilangnya silia. Merokok menyebabkan pelebaran abnormal ruang udara distal dengan kerusakan dinding alveolus. Banyak sel mengembangkan inti yang besar dan atipikal, yang dianggap sebagai kondisi prakanker. Merokok menyebabkan peradangan kronis yang meningkat pada berbagai bagian paru-paru dengan perubahan struktural dan perbaikan (disebut remodeling). Alasan respons inflamasi belum sepenuhnya dipahami. Faktor genetik mungkin berperan karena pasien yang tidak pernah merokok pun dapat mengembangkan PPOK. Merokok menyebabkan stres oksidatif dan ketidakseimbangan antara protease yang memecah jaringan ikat di paru-paru dan antiprotease yang melindungi paru-paru. Perubahan ini meningkat seiring dengan semakin parahnyanya penyakit dan tetap ada bahkan setelah pasien berhenti merokok

Merokok pasif adalah paparan asap rokok terhadap orang yang bukan perokok, yang juga dikenal sebagai asap tembakau lingkungan (ETS) atau asap rokok bekas. Pada orang dewasa, paparan asap rokok pasif (ETS) dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru, peningkatan gejala pernapasan, dan infeksi saluran pernapasan bawah yang parah (misalnya pneumonia). ETS juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker sinus hidung dan kanker paru-paru.



## 2. Infeksi

Infeksi merupakan faktor risiko untuk mengembangkan PPOK. Infeksi saluran pernapasan berulang yang parah pada masa kanak-kanak telah dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru dan peningkatan gejala pernapasan pada usia dewasa. Belum jelas apakah perkembangan PPOK berhubungan dengan infeksi berulang pada orang dewasa. Orang yang merokok dan terinfeksi virus imunodefisiensi manusia (HIV) memiliki perkembangan PPOK yang lebih cepat. Tuberkulosis juga merupakan faktor risiko untuk perkembangan PPOK.

## 3. Asma

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

## 4. Polusi Udara

Tingkat polusi udara perkotaan yang tinggi berbahaya bagi orang yang sudah memiliki penyakit paru-paru. Namun, pengaruh polusi udara luar ruangan sebagai faktor risiko perkembangan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) masih belum jelas. Faktor risiko lainnya adalah paparan batu bara dan bahan bakar biomassa lainnya yang digunakan untuk pemanasan dan memasak di dalam ruangan. Banyak orang yang tidak pernah merokok memiliki risiko signifikan karena memasak dengan bahan bakar ini di area yang berventilasi buruk.



## 5. Bahan Kimia dan Debu di Tempat Kerja

Jika seseorang terpapar secara intens atau berkepanjangan terhadap berbagai debu, uap, iritan, atau asap di tempat kerja, gejala gangguan paru-paru yang sesuai dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dapat berkembang. Jika seseorang terpapar di tempat kerja dan merokok, risiko terkena PPOK meningkat.

## 6. Penuaan

Penuaan normal mengakibatkan hilangnya elastisitas paru-paru, pengerasan dinding dada, dan penurunan toleransi olahraga. Paru-paru secara bertahap kehilangan elastisitasnya. Rongga dada menjadi kaku dan keras, dan tulang rusuk kurang fleksibel. Bentuk rongga tulang secara bertahap berubah karena peningkatan volume residu (RV), menyebabkannya membesar dan menjadi lebih bulat. Penurunan kepatuhan dada dan elastisitas paru-paru yang disebabkan oleh penuaan memengaruhi aspek mekanis ventilasi dan meningkatkan kerja pernapasan (WOB). Jumlah alveoli fungsional berkurang karena saluran udara perifer kehilangan jaringan pendukung. Seiring waktu, luas permukaan untuk pertukaran gas berkurang, dan PaO<sub>2</sub> menurun. Perubahan elastisitas paru-paru mengurangi cadangan ventilasi. Perubahan ini mirip dengan yang terlihat pada pasien dengan PPOK.



## 7. Genetik

Faktor genetik PPOK yang paling relevan (meskipun jarang) teridentifikasi adalah mutasi pada gen SERPINA 1 yang menyebabkan defisiensi antitripsin  $\alpha$ -1.

### 2.1.3 Anatomi dan fisiologis

#### 1. Anatomi

Gambar 2.1 Sistem Pernapasan (Somantri, 2012)

#### 2. Fisiologi

##### a. Hidung

Hidung, baik yang berbentuk seperti kancing atau seperti kait, merupakan satu-satunya bagian sistem pernapasan yang terlihat dari luar. Selama bernapas, udara masuk ke hidung dengan melewati lubang hidung atau nares. Bagian dalam hidung terdiri



dari rongga hidung yang dibagi oleh septum hidung di garis tengah. Reseptor penciuman untuk indra penciuman terletak di mukosa di bagian atas rongga hidung yang seperti celah, tepat di bawah tulang etmoid. Dinding lateral rongga hidung tidak rata, karena tiga proyeksi yang ditutupi mukosa atau lobus yang disebut konk (kong'ke). Saat udara berputar melalui liku-liku, partikel yang terhirup dibelokkan ke permukaan yang dilapisi lendir, terperangkap dan dicegah mencapai paru-paru. Rongga hidung dipisahkan dari rongga mulut di bawahnya oleh sekat yang disebut langit-langit (palatum). Di anterior; di mana langit-langit ditopang oleh tulang, terdapat langit-langit keras bagian posterior yang tidak disokong adalah langit-langit lunak

## b. Faring

Faring adalah saluran berotot sepanjang sekitar 13 cm (5 inch) yang samar-samar menyerupai selang taman merah yang pendek. Umumnya disebut tenggorokan, faring berfungsi sebagai saluran umum untuk makanan dan udara faring berhubungan dengan rongga hidung di bagian interior melalui lubang hidung posterior.

## c. Laring

Laring memiliki tiga daerah. Udara memasuki bagian atas, nasofaring, dari rongga hidung lalu turun melalui orofaring dan laringofaring untuk memasuki laring di bawahnya. Makanan



memasuki mulut, lalu bergerak bersama udara melalui orofaring dan laringofaring. Namun, alih-alih memasuki laring, makanan diarahkan ke esofagus bagian belakang oleh katup yang disebut epiglottis.

d. Trakea

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

e. Bronkus

Bronkus utama (primer) kanan dan kiri dibentuk oleh pembagian trakea. Setiap bronkus utama berjalan miring sebelum masuk ke depresi meuran (mum) paru-paru di sisinya sendiri. Bronkus utama kanan lebih lebar, lebih pendek, dan lebih lurus daripada kiri. Akibatnya, bronkus ini merupakan tempat yang lebih umum bagi benda asing yang terhirup untuk tersangkut. Pada saat



udara yang masuk mencapai bronkus, udara tersebut hangat, bersih dari sebagian besar kotoran, dan lembap. Subdivisi yang lebih kecil dari bronkus utama di dalam paru-paru merupakan rute langsung ke kantung udara.

## f. Paru Paru

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

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



dan rongga pleura lebih merupakan rongga potensial daripada rongga aktual. Seperti yang akan kami jelaskan sebentar lagi, perlekatan erat membran pleura ini mutlak diperlukan untuk pernapasan normal.

## 2.1.4 Patofisiologi

Perubahan fisiologis utama pada PPOK berupa peningkatan hambatan aliran udara yang terjadi secara bertahap, dipicu oleh perubahan anatomi saluran napas di bagian proksimal, perifer, jaringan parenkim, serta pembuluh darah paru akibat inflamasi kronis dan perubahan struktur paru. Dalam keadaan normal, jumlah radikal bebas dan antioksidan berada dalam kondisi seimbang, sehingga gangguan pada keseimbangan tersebut dapat menimbulkan kerusakan paru. Radikal bebas berperan besar dalam kerusakan sel dan menjadi faktor utama berbagai penyakit pada organ pernapasan.

Faktor pencetus PPOK, seperti partikel berbahaya yang terhirup bersama udara, masuk ke saluran napas dan mengendap sehingga terjadi penumpukan. Partikel-partikel ini melekat pada lapisan lendir yang menutupi mukosa bronkus, sehingga mengganggu kerja silia.

Akibat kondisi tersebut, pergerakan cairan pada permukaan mukosa menurun, menyebabkan iritasi pada sel mukosa dan menstimulasi kelenjar mukosa. Kelenjar ini kemudian membesar dan memicu hiperplasia sel goblet, sehingga menghasilkan lendir secara berlebihan. Jumlah lendir yang berlebih dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat proses penyembuhan,



sehingga muncul lingkaran setan hipersekresi lendir. Secara klinis, kondisi ini tampak sebagai batuk kronis yang produktif.

Akibatnya, pergerakan cairan yang melapisi mukosa menurun sehingga menimbulkan iritasi pada sel-sel mukosa dan merangsang kelenjar mukosa untuk bekerja lebih aktif. Kelenjar tersebut kemudian membesar dan memicu terjadinya hiperplasia sel goblet, yang berujung pada peningkatan produksi lendir. Kelebihan lendir ini dapat memperparah infeksi dan menghambat proses penyembuhan, sehingga terbentuk lingkaran setan hipersekresi lendir. Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan batuk kronis produktif.

Bronkitis kronis ditandai oleh pembesaran kelenjar mukosa bronkus, metaplasia sel goblet, proses peradangan, pembesaran otot polos saluran napas, serta perubahan bentuk akibat fibrosis. Emfisema adalah kondisi pelebaran ruang udara di distal bronkiolus terminal yang disertai kerusakan dinding alveoli, sehingga menurunkan elastisitas paru.

Terdapat dua tipe emfisema yang berhubungan dengan PPOK: emfisema pan-asinar dan sentri-asinar. Pada emfisema pan-asinar, kerusakan melibatkan seluruh asinus secara merata dan berkaitan dengan proses penuaan serta penurunan luas permukaan alveolus. Sementara itu, emfisema sentri-asinar terutama melibatkan bronkiolus serta bagian perifer asinus dan memiliki hubungan kuat dengan paparan asap rokok.



Pathway

Faktor resiko(Merokok, asap rokok, penyakit Tb

Faktor predisposisi (debu, polusi udara)

Faktor patologis (bronchitis)

Gangguan pada saluran napas

Terjadi Inflamasi

Penebalan mukus bronkus

Obstruksi jalan nafas

Gangguan ventilasi

Infeksi saluran nafas

Penyakit Paru obstruktif

Oksigen rendah saat beraktivitas

**MK: Hipertermia**

Penurunan kerja

Dipsnea, Penggunaan otot Bantu nafas

Produksi sputum

**MK: Bersihan Jalan Nafas Tidak**

Kerja nafas meningkat

Cepat lelah

**MK: Intoleransi Aktivitas**



## 2.1.5 Manifestasi klinik

Manifestasi klinis pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis merupakan Perkembangan gejala-gejala yang merupakan ciri dari malfungsi kronis pada sistem pernafasan yang manifestasi awalnya ditandai dengan batuk-batuk dan produksi dahak khususnya yang makin menjadi di saat pagi hari. Nafas pendek sedang yang berkembang menjadi nafas pendek akut. Batuk dan produksi dahak (pada batuk yang dialami perokok) memburuk menjadi batuk yang disertai dengan produksi dahak yang semakin banyak

Biasanya pasien akan sering mengalami infeksi pernafasan dan kehilangan berat badan yang cukup drastis, sehingga pada akhirnya pasien tersebut tidak akan mampu secara maksimal melaksanakan tugas-tugas rumah tangga atau yang menyangkut tanggung jawab pekerjaannya. Pasien mudah sekali merasa lelah dan secara fisik banyak yang tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu pada pasien PPOK banyak yang mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis, sebagai akibat dari hilangnya nafsu makan karena produksi dahak yang makin melimpah, penurunan daya kekuatan tubuh, kehilangan selera makan (isolasi sosial) penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukupnya oksigenasi sel dalam sistem (GI) gastrointestinal. Pasien dengan PPOK lebih membutuhkan banyak kalori karena lebih banyak mengeluarkan tenaga dalam melakukan pernafasan.



## 2.1.6 Komplikasi

Insufisiensi dan gagal napas merupakan komplikasi utama PPOK yang mengancam jiwa. Tingkat keparahan dan kecepatan timbulnya gagal napas bergantung pada fungsi paru dasar, oksimetri nadi atau nilai gas darah arteri, kondisi komorbid, dan tingkat keparahan komplikasi PPOK lainnya. Insufisiensi dan gagal napas dapat bersifat kronis (pada PPOK berat) atau akut (dengan bronkospasme berat atau pneumonia pada pasien dengan PPOK berat). Insufisiensi dan gagal napas akut mungkin memerlukan dukungan ventilasi sampai komplikasi akut lainnya, seperti infeksi, dapat diobati. Komplikasi PPOK lainnya meliputi pneumonia, atelektasis kronis (Brunner&Suddarth's, 2018)

## 2.1.7 Pemeriksaan diagnostik

### a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Langkah awal dalam mendiagnosis PPOK adalah melakukan anamnesis yang mendalam untuk mengidentifikasi gejala utama seperti batuk kronis, produksi sputum, dan sesak napas yang progresif. Faktor risiko seperti riwayat merokok, paparan polusi udara, dan pajanan terhadap bahan kimia industri juga harus dievaluasi. Pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan tanda-tanda seperti penggunaan otot bantu pernapasan, perpanjangan fase ekspirasi, dan suara napas yang melemah.

### b. Pemeriksaan Spirometri

Adalah pemeriksaan penunjang utama untuk menegakkan diagnosis PPOK. Pemeriksaan ini mengukur volume dan kecepatan udara yang dihirup dan dihembuskan, dengan parameter utama berupa Forced



Expiratory Volume in One Second (FEV1) dan Forced Vital Capacity (FVC). Kriteria diagnostik PPOK adalah rasio FEV1/FVC kurang dari 70% setelah pemberian bronkodilator. Penurunan FEV1 mencerminkan derajat obstruksi jalan napas dan digunakan untuk mengklasifikasikan keparahan PPOK.

### c. Pemeriksaan Radiologi

Foto toraks dapat membantu mengevaluasi perubahan struktural pada paru-paru yang terkait dengan PPOK, seperti hiperinflasi, peningkatan diameter anteroposterior, dan diafragma yang mendatar. Meskipun temuan ini tidak spesifik, mereka dapat mendukung diagnosis dan membantu menyingkirkan kondisi lain seperti pneumonia atau gagal jantung.

### d. Analisis Gas Darah Arteri

Pada pasien dengan PPOK lanjut atau eksaserbasi akut, analisis gas darah arteri penting untuk menilai oksigenasi dan status asam-basa. Hipoksemia (penurunan PaO<sub>2</sub>) dan hiperkapnia (peningkatan PaCO<sub>2</sub>) dapat terjadi akibat ventilasi yang tidak adekuat dan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

### e. Pemeriksaan Laboratorium Lainnya

Pemeriksaan darah rutin dapat menunjukkan polisitemia sebagai respons terhadap hipoksemia kronis. Selain itu, evaluasi biomarker inflamasi seperti protein C-reaktif (CRP) dapat memberikan informasi



tambahan mengenai aktivitas inflamasi sistemik yang sering menyertai PPOK.

## 2.1.8 Penatalaksanaan

Pengelolaan pada pasien dengan penyakit PPOK membutuhkan penatalaksanaan sebagai berikut:

### 1. Bronkodilator

Nebulisasi dengan bronkodilator kerja pendek dapat diberikan setiap 4 jam (atau setiap 30-60 menit atau terus menerus pada kasus yang parah). Jika terjadi respons yang tidak memadai terhadap pengobatan tersebut, teofilin oral atau intravena dapat digunakan, namun efek samping yang signifikan dengan emtilxantin dapat diantisipasi.

### 2. Kortikosteroid

Kortikosteroid sebaiknya diberikan secara oral (efektif seperti pemberian intravena). Dosis harian 30-40 mg prednisone. Selama 5 hari direkomendasikan (maksimum 7). Pengurangan dosis tidak diperlukan. Kortikosteroid sistemik mengurangi waktu pemulihan dan durasi rawat inap.

### 3. Antibiotik

Obat ini dapat menjadi pilihan jika terjadi eksaritasi berat (dibuktikan dengan 3 gejala utama yaitu; peningkatan volume sputum, purulensi sputum, dan peningkatan dispnea) atau pada pasien yang memerlukan ventilasi. Sensitivitas lokal harus dipertimbangkan ketika



memilih antibiotic, makrolida harus dihindari di daerah dengan tingkat resistensi yang tinggi

## 4. Pembedahan

Pembedahan bullektomi dapat dilakukan untuk mengurangi dispnea, pengurangan volume paru-paru untuk meningkatkan elastisitas dan fungsi lobar (Suddarth, 2018).Pengelolaan bukan hanya melibatkan aspek farmakologis atau obat-obatan saja, tetapi juga edukasi dan perubahan gaya hidup. Pasien perlu diberikan informasi dasar tentang kondisi mereka, pengobatan yang diresepkan, serta strategi untuk mengelola dispnea dan kapan harus melakukan mencari bantuan medis. Berhenti merokok merupakan salah satu hal penting dalam mengelola penyakit PPOK.

## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Lewis, Dirksen, et al., 2014) Pengkajian yang dilakukan pada pasien PPOK 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:

- 3 Persepsi kesehatan–manajemen kesehatan: Merokok (jumlah tahun, termasuk perokok pasif, keinginan untuk berhenti merokok dan upaya sebelumnya) dan riwayat keluarga dengan penyakit sistem pernafasan
- 4 Nutrisi-metabolik: Anoreksia, penurunan atau penambahan berat badan
- 5 Eliminasi: Sembelit dan perut terasa begah dan kembung
- 6 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
- 7 Istirahat - tidur: Insomnia, posisi duduk untuk tidur, dan dispnea
- 8 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.

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

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

1. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi aliran udara ekspirasi, batuk tidak efektif, penurunan kelembaban jalan napas, dan sekresi yang kental yang dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak ada, adanya bunyi napas abnormal, atau suara napas menurun.
2. Gangguan pertukaran gas: hiperkapnia berhubungan dengan hipoventilasi alveolar, rasio ventilasi/perfusi rendah, gangguan difusi, penurunan tekanan darah ambie, dan penurunan tekanan barometrik (ketinggian tinggi seperti yang ditunjukkan oleh PaO<sub>2</sub> <60 mmHg, atau SaO<sub>2</sub> <90% saat istirahat, kebingungan
3. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, bronkokonstriksi dan iritasi saluran napas
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan tingkat energi, hipoksemia, dan depresi yang dimanifestasikan oleh Ketidakmampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa bantuan



5. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang buruk, penurunan tingkat energi.
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan, dispnea, depresi, hipoksemia atau hiperkapnia, dan sesak napas yang dimanifestasikan oleh insomnia, kelesuan, kelelahan, kegelisahan, mudah tersinggung; ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal.
7. Disfungsi seksual berhubungan dengan dispnea, efek obat-obatan, dan faktor psikologis yang dimanifestasikan dengan menurunnya hasrat atau minat terhadap seks: menurunnya interaksi sosial dengan pasangan seksual, baik yang nyata maupun potensial.
8. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada penampilan tubuh, fungsi, penyakit, pengobatan yang dimanifestasikan dengan verbalisasi penurunan kemampuan untuk beraktivitas
9. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi paru-paru, kemungkinan terapi kortikosteroid, Risiko pembersihan infeksi, dan kurangnya pengetahuan mengenai tanda dan gejala infeksi serta tindakan pencegahan
10. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif



## 2.2.3. Rencana Keperawatan

Menurut (Lewis, Dirksen, et al., 2014) intervensi yang direncanakan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik meliputi:

1. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi aliran udara ekspirasi, batuk tidak efektif

### a. Hasil yang diharapkan:

- 1) Bunyi nafas pasien normal
- 2) Batuk yang efektif

### b. Intervensi keperawatan

- 1) Memfasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau mendudukkan pasien

R/: Memperpanjang fase ekspirasi, yang mengurangi udara yang terperangkap

- 2) Posisikan dalam posisi semi-fowler

R/: Memperlancar batuk dan mencegah aspirasi

- 3) Pastikan hidrasi (asupan oral sekitar 2-3L/hari, udara sekitar yang lembab)

R/: Mengencerkan sekresi agar lebih mudah dikeluarkan

- 4) Ajarkan teknik batuk yang efektif

R/: Meminimalkan tentang kolaps jalan napas dan membantu batuk yang tepat



5) Berikan fisioterapi dada (posisi, perkusi, dan getaran), bila diindikasikan

R/: Menggunakan efek gravitasi dalam mengeluarkan sekresi

6) Koordinasikan pemberian bronkodilator inhalasi

R/: Mempasilitasi pembersihan sekresi yang tertahan

7) Ajarkan teknik batuk alternatif (misalnya, quad, huff) tanda dan gejala infeksi, dan teknik pembersihan jalan napas

R/: Mempersiapkan pasien untuk perawatan mandiri dirumah

2. Gangguan pertukaran gas: hiperkapnia berhubungan dengan hipoventilasi alveolar, rasio ventilasi/perfusi rendah, gangguan difusi, penurunan tekanan darah ambie, dan penurunan tekanan barometrik (ketinggian tinggi seperti yang ditunjukkan oleh  $PaO_2 < 60$  mmHg, atau  $SaO_2 < 90\%$  saat istirahat, kebingungan

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Kembalinya  $PaO_2$  kekisaran normal untuk pasien
- 2) Meningkatnya kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari
- 3) Peningkatan status mental

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Berikan  $O_2$  jika diperlukan

R/: Meningkatkan  $spo_2$  tanpa mengurangi tekanan pernapasan.



- 2) Pilih sitem dan perangkat suplai O<sub>2</sub> (misanya kanul hidung, masker) yang sesuai dengan aktivitas hidup sehari-hari pasien (istirahat, tidur, olahraga)

R/: Meminimalkan dampak pada gaya hisap yang diinginkan

- 3) Hindari aktivitas yang tidak perlu dan berikan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari

R/: Untuk retensi CO<sub>2</sub>

- 4) Ajarkan dan dorong pernapasan dalam dan pernapasan bibir mengerucut

R/: Membersihkan saluran napas dengan mengeluarkan sekresi kearah mulut dan untuk meminimalkan terperangkapnya udara

- 5) Terapkan teknik pembersihan jalan napas, jika perlu

- 6) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala awal gangguan pertukaran gas (misalnya laju pernapasan, mudah tersinggung, cemas, gelisah dan dipsnea)

R/: Agar intervensi dapat dilakukan dengan segera

- 7) Berikan dan ajarkan penggunaan bronkodilator yang tepat

- 8) Berikan konseling kepada pasien tentang penanganan hipoksemia yang berhubungan dengan perjalanan udara atau cuaca



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

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Menunjukkan tanda-tanda penurunan upaya pernapasan dan aktivitas yang melambat
- 2) Menggunakan otot bantu napas menurun
- 3) Dipsnea menurun

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Intruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut
- 2) R/: Membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.
- 3) Dorong pasien untuk melakukan akitivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan paisen mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan bedasarkan tingkat toleransi
- 4) R/: Aktivitas pengaturan kevepatan memungkinkan pasien melakukan aktivitas tanpa tekanan berlebihan
- 5) Dorong penggunaan alat pelatih otot inspirasi jika direpka
- 6) R/: Memperkuat dan mengkondisikan otot-otot pernapasan



4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan tingkat energi, hipoksemia dan depresi yang dimanifestasikan oleh ketidakmampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa bantuan

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Menilai jenis defisit perawatan diri  
R/: Mendapatkan data dasar dalam merencanakan perawatan
- 2) Ajarkan tindakan seperti mengangkat beban saat menghembuskan napas, menggunakan alat bantu untuk aktivitas kerja, teknik pemindahan, mengatur kecepatan aktivitas, dan merencanakan periode istirahat  
R/: Menghemat energi
- 3) Rujuk keterapi okupasi jika diperlukan  
R/: Analisis alat bantu dan aktivitas hemat energi
- 4) Berikan O<sub>2</sub>, jika sesuai
- 5) Ajarkan latihan pengkondisian fisik yang tepat  
R/: Meningkatkan kekuatan dan daya tahan
- 6) Selidiki kebutuhan bantuan pribadi di rumah dan rujuk ke lembaga yang menyediakan bantuan yang diperlukan  
R/: Memfasilitasi kebutuhan dasar terpenuhi



5. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang buruk, penurunan tingkat energi.

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Pemeliharaan berat badan dalam kisaran normal sesuai tinggi dan usia
- 2) Kadar protein serum dan albumin normal

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Pantau asupan kalori harian, berat badan, dan serum albumin  
R/: Menentukan kecukupan asupan
- 2) Berikan saran menu untuk makanan berpotensi tinggi dan berkalori tinggi
- 3) Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi dan berkalori tinggi, jika diperlukan  
R/: Menyediakan kalori dan protein yang cukup untuk mencegah penurunan berat badan dan penyusutan otot
- 4) Rencanakan periode istirahat setelah asupan makanan  
R/: Mengimbangi pengalihan aliran darah ke saluran pencernaan
- 5) Berikan O<sub>2</sub>, suplemen selama makan sesuai kebutuhan dan resep
- 6) Hubungi lembaga untuk mendapatkan bantuan keuangan dan gizi jika diperlukan



6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan, dispnea

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Perasaan sedang beristirahat
- 2) Perbaikan pola tidur
- 3) Perasaan segar saat bangun tidur

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Mengidentifikasi kebiasaan tidur yang biasa  
R/: Menyediakan data dasar
- 2) Tanyakan kepada pasien mengapa ia mengalami kesulitan tidur, dan kenali penyebab ketidaknyamanan dan terjaganya pasien
- 3) Amati tanda dan gejala sindrom apnea tidur seperti sering terbangun di malam hari, insomnia, dan rasa kantuk berlebihan di siang hari  
R/: Pengimplementasian intervensi yang tepat dapat dimulai
- 4) Identifikasi metode relaksasi khusus pasien, ajarkan metode relaksasi kepada pasien  
R/: Membantu tidur lebih baik
- 5) Doronglah olahraga dan aktivitas pada siang hari  
R/: Meningkatkan kualitas tidur di malam hari
- 6) Beri instruksi kepada pasien mengenai posisi  
R/: Memudahkan pernapasan
- 7) Berikan O<sub>2</sub> (jika sesuai)



R/: Meningkatkan PaO

- 8) Instruksikan pasien dalam menjaga lingkungan yang kondusif untuk istirahat
- 9) Ajarkan untuk menghindari minuman beralkohol, produk berkafein, atau stimulan lain sebelum tidur

R/: Mengurangi gangguan pola tidur

7. Disfungsi seksual berhubungan dengan dispnea

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Kepuasan terhadap fungsi seksual

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Tentukan dasar disfungsi (fisik atau psikologis)

R/: Merencanakan intervensi yang tepat

- 2) Ajarkan penggunaan O<sub>2</sub> selama aktivitas seksual dan penggunaan inhaler dosis terukur agonis B<sub>2</sub> 10 menit sebelum aktivitas seksual

- 3) Berikan kesempatan kepada pasien dan orang terdekatnya untuk mendiskusikan perasaan terkait masalah

R/: Mendorong berbagai pemecahan masalah

- 4) Bantu pasangan untuk memahami perubahan sehingga rasa bersalah dan menyalahkan tidak muncul dalam hubungan

- 5) Dorong pasien dan pasangan untuk mengeksplorasi cara lain



R/: Mengekspresikan seksualitas dan merencanakan aktivitas seksual dalam hal tingkat energi di siang hari sehingga cara-cara seksual dapat dieksplorasi

- 6) Berikan nasihat kepada pasien dan pasangan tentang posisi seksual

R/: Menghemat energi

- 7) Rujuk untuk konseling, jika diindikasikan

8. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada penampilan tubuh

a. **Hasil yang diharapkan**

- 1) Ekspresi perasaan positif tentang diri sendiri
- 2) Pemeliharaan kontak sosial membaik

b. **Intervensi keperawatan**

- 1) Menilai pasien atau kecerobohan dalam berpakaian dan berdandan: ekspresi depresi atau kesulitan dalam pengambilan keputusan: penarikan diri dari situasi sosial, interaksi keluarga dan tanggung jawab terkait pekerjaan: interaksi sosial yang tidak efektif, ekspresi verbal dan nonverbal dari penurunan harga diri, peningkatan perilaku ketergantungan untuk menentukan apa ada masalah harga diri
- 2) Bantu pasien mengidentifikasi dan mengoptimalkan kekuatan fisik dan psikologis



3) Bantu pasien mempertahankan interaksi sosial melalui partisipasi dalam aktivitas keluarga dan sosial

R/: Meningkatkan sumber kesenangan dan menjaga harga diri

4) Bantu keluarga atau orang terdekat

R/: Memahami keterbatasan pasien dan kebutuhan penerimaan sehingga mereka akan terus memberikan dukungan kepada pasien

5) Bantu keluarga memahami kebutuhan pasien akan kemandirian dan perasaan sangat berharga

R/: Mencegah keluarga memperlakukan pasien sebagai orang cacat

6) Rujuk untuk intervensi psikologis atau kelompok dukungan bila diperlukan

9. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi paru-paru

a. **Hasil yang diharapkan**

1) Penggunaan perilaku yang dirancang untuk meminimalkan risiko infeksi

2) Sadar akan perlunya mencari perhatian medis untuk perawatan yang tepat

3) Tidak ada infeksi



## b. Intervensi keperawatan

- 1) Menilai perubahan warna, kuantitas, bau dan kekentalan dahak; kesulitan dalam mobilisasi sekresi pasien; bau mulut yang tidak sedap; peningkatan batuk, peningkatan dispnea, demam, menggigil, diaforesis, peningkatan laju pernapasan, suara napas abnormal (gemicik, mengi), hipoksemia atau perkapnia, perawatan berkelanjutan kelelahan yang berlebihan untuk menentukan apakah ada infeksi
- 2) Ajarkan pasien untuk menggunakan teknik cuci tangan yang baik dan hindari kontak (bila memungkinkan) dengan orang yang memiliki infeksi saluran pernapasan  
R/: Meminimalkan sumber infeksi
- 3) Dorong pasien untuk mendapatkan vaksin untuk influenza dan pneumonia pneumokokus
- 4) Ajarkan perawatan dan pembersihan peralatan pernapasan yang tepat  
R/: Menghilangkan sumber infeksi
- 5) Instruksikan pasien untuk mencari perhatian medis  
R/: Manifestasi dini sehingga pengobatan dapat segera dimulai
- 6) Ajari pasien untuk memulai rencana perawatan yang sebelumnya telah didiskusikan dengan dokter saat infeksi terjadi (misalnya, tingkatkan cairan, mulai berikan antibiotik, tingkatkan dosis kortikosteroid)



R/: Perawatan diri yang tepat dapat dimulai

10. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Melakukan aktivitas dengan sesak napas yang lebih sedikit
- 2) Mengungkapkan perlakuan berolahraga setiap hari dan menunjukkan rencana olahraga yang akan dilakukan di rumah
- 3) Berjalan dan secara bertahap meningkatkan kondisi fisik
- 4) Melatih kelompok otot tubuh bagian atas dan bawah

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas

R/: Menjadi data dasar dalam melakukan intervensi selanjutnya

- 2) Atur cara beraktivitas klien sesuai kemampuan

R/: Klien dengan ppok mengalami penurunan toleransi terhadap olahraga pada periode yang pasti dalam satu hari.

Pasien perlu ikut serta dalam perencanaan aktivitas perawatan diri dengan perawat dalam menentukan waktu yang paling tepat untuk mandi dan berpakaian

- 3) Ajarkan latihan otot-otot pernapasan

R/: Setelah klien mempelajari pernapasan diafragmatik, suatu program pelatihan otot-otot pernapasan dan diberikan untuk membantu menguatkan otot-otot yang digunakan dalam bernapas



## 2.2.4. Implementasi Keperawatan

Beberapa implementasi keperawatan bagi pasien penyakit paru obstruktif kronik menurut Lewis, et al., (2014), yaitu:

1. Perawatan rawat jalan dan perawatan dirumah. Aspek penting dalam perawatan jangka panjang pasien ppok adalah edukasi. PPOK merupakan penyakit yang melemahkan, pasien akan mendapatkan manfaat untuk mampu mengendalikan penyakitnya. Setiap pasien ppok memiliki ekspektasi, motivasi dan kebutuhan pembelajaran yang berbeda oleh karena itu penting untuk menilai tingkat pengetahuan, motivasi, dan tujuan pasien sebelum memulai edukasi
2. Rehabilitasi paru. Rehabilitasi paru harus dipertimbangkan untuk semua pasien dengan ppok simptomatik. Tujuan rehabilitasi paru untuk mengendalikan dan meringankan gejala serta komplikasi patofisiologi gangguan pernapasan semaksimal mungkin, mengajarkan pasien cara mencapai kemampuan optimal untuk mejalani adl, untuk meningkatkan kualitas hidup. Komponen meliputi higine bronkial, pengondisian latihan, pelatihan pernapasan, konservasi energi), nutrisi dan edukasi.
3. Pertimbangan aktivitas. Pasien ppok biasanya bernapas melalui dada bagian atas dan leher yang menggunakan otot-otot aksesoris alih-alih diafragma. Terapi okupasi, latihan fisik menjadi salah satu intervensi untuk meningkatkan fungsi tubuh dan menurunkan dipsnea.



4. Aktivitas seksual. Mengubah tetapi tidak menghindari aktivitas seksual berkontribusi pada kesejahteraan psikologis yang sehat. Menggunakan bronkodilator inhalasi sebelum aktivitas seksual dapat membantu ventilasi.
5. Pertimbangan psikososial. Penangan psikososial yang sehat seringkali merupakan tugas tersulit. Penderita PPOK sering kali menghadapi banyak perubahan gaya hidup yang mengakibatkan penurunan kemampuan merawat diri, berkurangnya energi untuk bersosialisasi dan kehilangan pekerjaan.

## 2.2.5. Evaluasi Keperawatan

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

1. Mempertahankan jalan napas dengan batuk efektif
2. Memperbaiki pola pernapasan
3. Memiliki irama dan kedalaman pernapasan yang efektif
4. Suara napas yang membaik
5. Memiliki nilai PaCO<sub>2</sub> dan PaO<sub>2</sub> yang kembali normal pada pasien



**BAB 3  
TINJAUAN KASUS**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Cindi Claudia P. Simamora NIM: 052025008

Unit	: Rawat inap	Tgl. Pengkajian	: 26/11/2025
Ruang/Kamar	: St. Laura/404-1	Waktu Pengkajian	: 08.00
Tgl. Masuk RS	: 26/11/2025	Auto Anamnese	: <input checked="" type="checkbox"/>
		Allo Anamnese	: <input checked="" type="checkbox"/>

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial	: Tn. M
Tempat/Tgl Lahir (umur)	: Ambarisan /28-08-1948 (77tahun)
Jenis Kelamin	: <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Jumlah Anak	: 6
Agama/Suku	: Kristen Protestan/Batak Toba
Warga Negara	: <input checked="" type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Asing
Bahasa yang Digunakan	: <input checked="" type="checkbox"/> Indonesia
	: <input checked="" type="checkbox"/> Daerah Batak Toba
	: <input type="checkbox"/> Asing .....
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pensiunan Polisi
Alamat Rumah	: Jl. Kesehatan Gg Era Baru No 10 Medan Denai



**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Tn. A  
Alamat : Jl. Kesehatan Gg Era Baru No 10 Medan  
Hubungan dengan klien : Anak

**2. DATA MEDIK**

- a. Dikirim oleh : √ UGD (namanya) .....  
Dokter praktek (namanya) .....
- b. Diagnosa Medik : PPOK
- b.1. Saat Masuk : PPOK
- b.2. Saat Pengkajian : PPOK

**3. KEADAAN UMUM**

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

Alasan : Tak bereaksi\* / **baring lemah\*** / **duduk\*** / aktif\* / **gelisah\***  
/ posisi tubuh\* / pucat\* / Cyanosis \* / **sesak napas\*** /  
penggunaan alat medik yang digunakan :Nasal canule : 3l/i  
Lain-lain : .....  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

**b. RIWAYAT KESEHATAN**

- 1). Keluhan Utama :  
Tn. M mengatakan sesak napas dan memberat sejak 3 hari ini
- 2). Riwayat kesehatan sekarang :  
Tn. M mengatakan sesak napas memberat sejak 3 hari ini, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dialami kurang lebih 2 minggu ini, demam dialami sejak 3 hari ini sebelum masuk rumah sakit dan sesak saat beraktivitas ringan. Hasil observasi vital sign TD: 110/62 mmHg, P: 72 kali/menit, RR: 27 kali/menit, T: 38,7<sup>0</sup>c, SpO<sub>2</sub>:96. menggunakan oksigen nasal canule 3liter/menit,pernapasan cuping hidung,ekspirasi memanjang terdapat suara napas tambahan ronkhi kering



3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn.M mengatakan pernah dirawat karena penyakit ppok dan Tn. M juga mengatakan memiliki kebiasaan merokok sudah sangat lama dan bisa habis 1-2 bungkus dalam seharinya

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** :  Compos mentis       Somnolens       Coma  
 Apatis       Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

- Skala Coma Glasgow :  
> Respon Motorik : 6 (Mengikuti perintah)  
> Respon Bicara : 5 (Berorientasi baik)  
> Respon Membuka Mata: 4 (Spontan membuka mata)  
> Jumlah : 15

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

- b. Flapping Tremor / Asterixis :  Positif       Negatif

- c. Tekanan darah : 110/62 mm Hg

MAP : 78 mm Hg

Kesimpulan : Normal

- d. Suhu : 38,7 °C       Oral       Axillar       Rectal

- e. Pernafasan : Frekuensi 27 kali/menit

1). Irama :  Teratur       Kusmaull       Cheynes Stokes

2). Jenis :  Dada       Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 167 cm

Berat Badan : 54 kg



IMT : 19,42  
Kesimpulan : IMT dalam batas normal  
Catatan : Normal

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

**Keterangan :**

: meninggal

: Laki laki

: perempuan

: garis keturunan

: tinggal serumah

: Tn. M (77 tahun)



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
PPOK	2020	Tn.M mengatakan pernah mengalami penyakit ppok di rawat di rumah sakit methodist susana wesley

Kapan	Catatan
.....	.....
.....	.....
.....	.....

2). Data Subyektif

Tn. M mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit yang sama yaitu ppok

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Rambut tampak beruban
- Kulit kepala : Bersih tidak ada lesi
- Kebersihan ulit : Bersih tidak ada 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. M mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk ikan, sayur, nasi dan selalu habis minum air putih kurang lebih 6-7 gelas/hari

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan semenjak sakit nafsu makan berkurang dan makan tidak pernah habis terkadang hanya bisa makan 4-5 sendok makan

2). **D ata Obyektif**

a). **Pemeriksaan Fisik (Narasi)**

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tampak beruban
- Hidrasi kulit : Terhidrasi (CRT <3 detik)
- Palpebrae : Berwarna hitam
- Conjunctiva : 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 : Kurang mampu
- Lidah : Bersih
- Tonsil : Ada pembesaran T.....  
√ Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada peradangan
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran  
√ Tidak ada pembesaran



- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
  - √ Tidak ada pembesaran
- Abdomen
  - = Inspeksi : Bentuk simetris
  - = Auskultasi : Peristaltik 18kali / menit
  - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
    - \* Massa tidak terdapat massa pada abdomen
    - \* Hidrasi kulit CRT < 3 detik
    - \* Nyeri tekan: - R. Epigastrica
      - Titik Mc. Burney
      - R. Suprapubica
      - R. Illiaca
  - = Perkusi : Tympani
    - \* Ascites √ Negatif
    - Positif, Lingkar perut .../.../...Cm
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
  - √ Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
  - = Uremic frost √ Negatif Positif
  - = Edema √ Negatif Positif
  - = Icteric √ Negatif Positif
- = Tanda-tanda radang tidak ada tanda tanda peradangan
- = Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tetulis di atas)
- Tidak ada masalah lain yang ditemukan



### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek dan kadang keras, berwarna kuning kecokelatan dan berbau khas feces. BAK 6-7 kali sehari berwarna kuning jernih

##### b. Keadaan sejak sakit

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

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

klien tampak dibantu oleh anaknya jika ingin ke kamar mandi

##### b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih  
√ Penuh kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri : √ Negatif Positif
  - = Kanan : √ Negatif Positif
- Mulut Urethra :
- Anus : tidak ada peradangan
  - = Peradangan : √ Negatif Positif
  - = Hemoroid : √ Negatif Positif
  - = Penemuan lain : tidak ada

### IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan aktivitas sehari harinya yaitu menyapu halaman, membakar sampah dan olahraga kecil kecilan seperti menggerakkan tangan dan kaki



b. Keadaan sejak sakit

Sejak sakit Tn. M hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya karena Tn. M merasakan sesak

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan 0 0 : mandiri
- Mandi 2 1 : bantuan dengan alat
- Berpakaian 2 2 : bantuan orang dan alat
- Kerapian 2 3 : bantuan orang dan alat
- Buang air besar 2 4 : bantuan penuh
- Buang air kecil 2
- Mobilisasi ditempat tidur 2
- Ambulansi 2
- Postur tubuh / gaya jalan : sedikit membungkuk
- Anggota gerak yang cacat : tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

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

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris

\* Stridor √ Negatif Positif

\* Dyspnea d'effort Negatif √ Positif

\* Sianosis √ Negatif Positif

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

= Perkusi : Sonor √ Redup Pekak



Batas paru hepar : ICS 5 linea mid clavicularis  
Kesimpulan : Normal

- = Auskultasi :
  - Suara Napas : Ronchi
  - Suara Ucapan : Kurang jelas
  - Suara Tambahan : Terdengar bunyi ronchi

- Jantung

- = Inspeksi : Ictus Cordis : ICS 5 midclavikularis sinistra
- = Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 midclavikularis sinistra

Thrill:  Negatif       Positif

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

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis dextra  
Batas kanan jantung : ICS IV linea sternalis dextra  
Batas kiri jantung : ICS V Mid Clavicularis

- = 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 : 72X/i

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot :  Negatif       Positif, lokasi di : ...

= Rentang gerak : Normal

\* Mati sendi      Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi      Ditemukan

Tidak ditemukan



= Uji kekuatan otot : Kiri 1 2 3 **4** 5

Kanan 1 2 3 **4** 5

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri √ Negatif Positif

\* Kanan √ Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : √ Negatif Positif

= Varices Tungkai : √ Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : √ Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

\* Nyeri tekan : √ Negatif Positif

\* N. VIII Rombeng Test :

√ Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : .....

\* Kaku duduk : tidak ada

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan tidur 6-7 jam sehari tidur mulai pukul 22.00 wib sampai dengan 04.30 wib

#### b. Keadaan sejak sakit

keluarga mengatakan semenjak sakit Tn. M kadang terbangun karena sesak dan batuk yang dirasakan namun tetap dapat tidur kembali



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. M mengatakan sudah pernah sakit seperti ini dan dirawat di rumah sakit methodist susana wesley

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan sejak sakit, klien merasa terganggu karena sesak yang dirasakan, klien berharap agar cepat sembuh

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Tn. M tampak duduk diatas tempat tidur dan merasakan sesak napas

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : Normal
- = Visus : Normal
- = Pupil : Isokor
- = Lensa Mata : Normal
- = Tekanan Intra Ocular (TIO):

- **Pendengaran**

- = Pina : Simetris
- = Canalis : Normal
- = Membran Tympani : Tidak Ada Pembengkakan
- = Tes Pendengaran : Normal



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

## VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

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

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

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

#### b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan ada perasaan cemas terhadap anak dan istri karena penyakit yang dialaminya

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi

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

#### b). Pemeriksaan Fisik

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

## VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

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



**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit Tn. M berhubungan baik dengan siapa pun baik tetangga sebelah rumah maupun didepan rumah. Tn. M juga mengikuti kegiatan stm dan perkumpulan marga damanik

b. Keadaan sejak sakit

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

**2). Data Obyektif  
Observasi**

Tampak Tn. M dijenguk oleh keluarga maupun kerabat

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan tidak memiliki masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ada masalah

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Tampak Tn. M selalu ditemani oleh anaknya

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan jika mengalami stres akan melakukan tarik nafas dalam kemudian melakukan kegiatan membersihkan halaman dan mencabut rumput



b. Keadaan sejak sakit

Tn. M sering berbincang bincang dengan anaknya

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Tn. M tampak senyum saat dikunjungi oleh keluarga

**b). Pemeriksaan Fisik**

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

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan beragama kristen protestan dan rajin mengikuti ibadah di gereja

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan meskipun tidak bisa beraktivitas seperti biasa, ia tetap berdoa dan percaya bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Tn. M tampak berdoa sebelum dan sesudah makan

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Cindi Claudia P. Simamora)



**HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

**THORAX**

AP Supine

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.

Pada kedua lapangan paru-paru tampak bayangan bergaris.

Jantung dalam batas normal.

Kesan gambaran radiologis suspect bronchitis.

**HASIL LABORATORIUM**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>			
Leucocyte (WBC)	15.2	H $10^3/mm^3$	3.8-10.6
Erythrocyte (RBC)	4.53	L $10^6/mm^3$	4.40-5.90
Hemoglobin (HB)	13.7	L g/dl	13.2-17.3
Hematocrit (HCT)	38.9	L %	40.0-52.0
Mean Corpuscular Volume (MCV)	86	$\mu m^3$	80 - 100
Mean Corpuscular Hemoglobin(MCH)	30.3	pg	26.0 – 34.0
Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)	35.3	mg/dl	32.0 – 36.0
Redcell Distribution Width (RDW)	12.5	%	11.5 – 14.5
Platelet (PLT)	218	$10^3/mm^3$	150 - 400
Mean Platelet Volume (MPV)	7.0	$\mu m^3$	6.0 – 10.0
Lymphocyte (LYM)	16.5	%	25.0 – 40.0
Monocyte (MON)	14.1	%	2.0 – 8.0
Netrophyl (NEU)	69.2	%	50.0 – 70.0
Eosinophil (EOS)	0.2	%	2.0 - 4.0
Basophil (BAS)	0.0	%	0.0 – 1.0
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	2.490	/ $\mu L$	
LED	10	mm/jam	0 - 10
<b>FAAL GINJAL</b>			
Ureum (BUN)	19	mg/dl	15 - 39
Kreatinin	0.90	mg/dl	0.80 – 1.30
<b>GULA DARAH</b>			
Gula darah sewaktu	130	mg/dl	80 - 200



DAFTAR PEMBERIAN TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Golongan	Manfaat
1	Inj.cefoperazone sulbactam	1gr/8jam	Antibiotik	Mengobati infeksi bakteri berat, termasuk saluran napas, saluran kemih, intra-abdomen (peritonitis), kulit, tulang/sendi, dan organ reproduksi
2	Inj.omeprazole	40mg/12jam	Golongan obat proton pump inhibitor	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
3	Inj. methylprednisolon	62,5mg/12jam	Golongan obat kortikosteroid	Untuk meredakan peradangan, alergi berat, penyakit autoimun, dan kondisi pernapasan akut
4	Neb ventasal	2.5mg/8jam	Golongan obat bronkodilator	Meredakan dan mencegah gejala-gejala sesak napas, mengi, dan batuk yang disebabkan oleh penyempitan saluran pernapasan (bronkospasme) pada berbagai kondisi paru-paru
5	Neb budesma	1mg/12jam	Golongan obat kortikosteroid	Untuk meringankan sesak napas



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

6	Euphylin retard	2x125mg	Golongan bronkodilator metilxantin	Mengatasi dan mencegah serangan sesak napas pada penyakit paru-paru obstruktif (asma/bronkitis kronis).
7	Ambroxol syrup	3x15cc	Mukolitik	Mengencerkan dahak atau lendir di saluran pernapasan
8	Azitromisin	500 1x1	Antibiotik	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, seperti infeksi saluran pernapasan (pneumonia, bronkitis), sinusitis, infeksi kulit, telinga, serta infeksi menular seksual
9	Paracetamol		Golongan analgesik	Untuk mengurangi demam dan menghilangkan rasa nyeri
10	IVFD Ringer Laktat		cairan infus	Untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Tn. M / 77 tahun

**Ruang/Kamar** : Laura / 404.1

**D a t a**

**Subyektif**  
 Pasien mengatakan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan dialami kurang lebih 2 minggu ini

- Obyektif**
- Pasien tampak sesak napas RR 27 kali/menit
  - Tampak terpasang oksigen nasal 3liter / menit
  - reflek batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan
  - terdapat suara nafas tambahan (ronchi)

**Etiologi**

Sekresi Yang Tertahan

**Masalah**

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan

- Pasien tampak lelah mengubah posisi
- Pasien tampak duduk diatas tempat tidur
- Pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak dan

Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Intoleransi aktivitas (D.0056)



mobilisasi  
ditempat tidur

Pasien mengatakan demam naik turun dialami selama 3 hari ini

- Pasien tampak menggigil
- Suhu tubuh 38,7°C
- Kulit pasien teraba hangat
- Pasien tampak sesak

Proses Penyakit

Hipertermia (D.0130)



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. M / 77 tahun

**Ruang/Kamar** : Laura/404.1

NO	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Pasien mengatakan batuk berdahak yang sangat sulit untuk dikeluarkan dialami kurang lebih 2 minggu ini, Pasien tampak sesak napas RR 27 kali/menit, Tampak terpasang oksigen nasal 3liter / menit, reflek batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan, terdapat suara nafas tambahan (ronchi)	CINDI
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan, Pasien tampak lelah mengubah posisi, Pasien tampak duduk diatas tempat tidur, Pasien tampak dibatu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak dan mobilisasi ditempat tidur	CINDI
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan demam sudah dialami 3 hari ini, Pasien tampak menggigil, Suhu tubuh 38,5 <sup>0</sup> C, Kulit pasien teraba hangat dan Pasien tampak sesak	CINDI



**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Tn. M / 77 tahun

**Ruang/Kamar** : Laura/404.1

NO	TANGGAL	DIANGNOSA KEPERAWATAN	JELAS
1		Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Pasien mengatakan batuk berdahak yang sangat sulit untuk dikeluarkan dialami kurang lebih 2 minggu ini, Pasien tampak sesak napas RR: 27 kali/menit, Tampak terpasang oksigen nasal 3liter / menit, reflek batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan, terdapat suara nafas tambahan (ronchi)	CINDI
2		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan, Pasien tampak lelah mengubah posisi, Pasien tampak duduk diatas tempat tidur, Pasien tampak dibatu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak dan mobilisasi ditempat tidur	CINDI
3		Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan demam sudah dialami 3 hari ini, Pasien tampak menggigil, Suhu tubuh 38,5 <sup>0</sup> C, Kulit pasien teraba hangat dan Pasien tampak sesak	CINDI



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. M/77 Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura / 404.1

No.	diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam hasil yang diharapkan <b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b> membaik dengan kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	<b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <b>Teraupetik</b> 3. Atur posisi semi fowler atau fowler <b>Edukasi</b> 4. Jelaskan tujuan dan prosuder batuk efektif <b>Kolaborasi</b> 5. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektora jika perlu	1. Untuk mengetahui kemampuan batuk klien 2. Untuk mengetahui adanya penumpukan sputum di saluran pernafasan 3. Untuk memberikan rasa nyaman 4. Edukasi agar pasien mengerti tentang tujuan dan prosedur batuk efektif 5. Untuk mengatasi penumpukan sekret yang kental, berlebihan dan sulit dikeluarkan



2	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam hasil yang diharapkan</p> <p><b>Toleransi aktivitas (L.05047)</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Terapi aktivitas (I.05186)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p>	<p>1. Mengajak anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan</p>
		<p>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</p> <p>2. Keluhan lelah menurun</p> <p>3. Dispnea saat dan setelah beraktivitas menurun</p>		



<p>3 Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam hasil yang diharapkan</p> <p><b>Termoregulasi membaik (L.14134)</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I. 15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian cairan intravena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia</li> <li>2. Untuk mengetahui suhu tubuh dalam batas normal atau tidak</li> <li>3. Memberikan rasa nyaman</li> <li>4. Untuk menurunkan suhu tubuh</li> <li>5. Untuk mengurangi sesak</li> <li>6. Untuk mendukung proses pemulihan optimal</li> <li>7. Untuk mencegah dehidrasi berat dan membantu menurunkan suhu tubuh</li> </ol>
--	---	---	---



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. M/77 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Laura/404-1

<b>Tgl</b>	<b>No DP</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Keperawatan</b>	<b>Nama Jelas</b>
26/ 11/ 2025	1,2,3	08.00	Melakukan pengkajian mengenai identitas dan keadaan umum, dan keseharian Tn.M dan membina hubungan saling percaya pada Tn. M ( Tn. M menjawab semua pertanyaan dan mengatakan mengalami sesak, batuk dan demam )  Melakukan observasi vital sign TD : 110/62 mmHg HR : 72 kali/menit T : 38,7°C RR : 27 kali/menit SpO2: 96%	CINDI
	1,2	08.30	Memfasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau menundukkan pasien	CINDI
	1,2	09.00	Memberikan terapi nebulizer ventasal 2,5mg dan budesma 1mg,memberikan instruksi kepada pasien agar menghirup uap dari obat yang diberikan agar dahak yang tertaha encer dan keluar	CINDI
	3	10.00	Memberikan terapi cairan infus paracetamol dan obat oral ambroxol syrup	CINDI
	2	11.30	Membantu Tn.M mobilisasi di tempat tidur dan memberikan posisi nyaman	CINDI
	1,2,3	12.20	Memonitor cairan infus pasien ,terpasang cairan infus RL 20 tpm	CINDI
	1,2,3	13.00	Memonitor kembali keadaan pasien serta memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien agar pasien dapat	CINDI



beristirahat

27/ 11/ 2025	1,2,3	15.00	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta memonitor keadaan pasien terpasang infus RL 20 tpm dan O2 nasal 3l/i	CINDI
	1	16.00	Memberikan terapi nebulizer ventasal 2,5mg dan budesma 1mg,memberikan instruksi kepada pasien agar menghirup uap dari obat yang diberikan agar dahak yang tertahan encer dan keluar	CINDI
	1,2	16.15	Memonitor kemampuan batuk dan mengajarka pasien batuk efektif	CINDI
	2	16.30	Mengatur dan membantu pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan pasien	CINDI
	1,2,3	17.00	Melakukan pemberian obat dengan menggunakan 6 benar pemberian obat pada Tn. M inj. Cefoperazone sulbatam 1gr dan euphylin retard 2x125mg	CINDI
	1,2,3	17.30	Memonitor vital sign pada Tn.M TD: 137/66 mmHg N: 73 kali/menit RR: 25 kali/menit T: 37.5 <sup>0</sup> c SpO2: 96%	CINDI
	1,2,3	18.00	Memberikan obat oral ambroxol syrup 15cc dan menganjurkan banyak minum untuk menjaga suhu tubuh dalam batas normal	CINDI
	2	19.30	Membantu Tn.M bak diatas tempat tidur	CINDI
	1,2,3	20.25	Memonitor cairan infus dan oksigen	CINDI



pasien serta memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien (mengatur pencahayaan dan suhu ruangan)

28/ 11/ 2025	1,2,3	07.30	Memonitor keadaan pasien tampak pasien masih sesak dan batuk berdahak, terpasang infus RL 20 tpm dan O2 nasal 3l/i	CINDI
	2	07.50	Mengatur posisi pasien	CINDI
	1,2	09.00	Memberikan terapi nebulizer ventasal 2,5mg dan budesma 1mg, memberikan instruksi kepada pasien agar menghirup uap dari obat yang diberikan agar dahak yang tertahan encer dan keluar	CINDI
	2	09.45	Membantu Tn. M mengganti pakaian ditempat tidur dengan posisi semi fowler	CINDI
	1,2,3	11.00	Memonitor vital sign pada Tn.M TD: 120/70mmHg N: 85 kali/menit RR: 22 kali/menit T: 36,7 <sup>0</sup> c SpO2: 98%	CINDI
	1	12.30	Memberikan obat oral ambroxol syrup 15cc	CINDI
	1,2,3	13.35	Memonitor kembali keadaan Tn. M terpasang infus RL 20tpm dan oksigen 3l/i	CINDI



**EVALUASI KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. M/77 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Laura/404-1

**Tanggal**

**Evaluasi (SOAP)**

**Nama  
Jelas**

26/11/2025 S: Keluarga mengatakan bahwa pasien mengalami batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan

DX 1

O: Reflek batuk pasien tidak efektif

- Pasien tampak sesak nafas RR 27 kali/menit
- Tampak terpasang oksigen nasal 3l/i
- Reflek batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan
- Terdapat suara nafas tambahan ronchi

A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Identifikasi kemampuan batuk
- Monitor adanya retensi sputum
- Atur posisi semi fowler atau fowler
- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

DX 2

S: Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan

O: Keadaan umum lemah

- Pasien tampak lelah mengubah posisi
- Pasien tampak duduk diatas tempat tidur



- Pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak, dan mobilisasi ditempat tidur

A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

- Libatkan keluarga dalam aktivitas

DX 3

S: Pasien mengatakan demam naik turun dialami selama 3 hari ini

O: Keadaan umum lemah

- Pasien tampak menggigil
- Suhu tubuh 38,7<sup>0</sup>c
- Kulit pasien teraba hangat
- Pasien tampak sesak

A: Masalah hipertermia belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

- Identifikasi penyebab hipertermia
- Monitor suhu tubuh
- Sediakan lingkungan yang dingin
- Berikan cairan oral
- Berikan oksigen
- Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi pemberian cairan intravena



27/11/2025  
DX 1

S: Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan

O: Pasien terlihat masih batuk

- Pola nafas tidak teratur,  
RR 25 kali/menit, SPO2: 96%
- Td :137/66 mmHg, P: 73 kali/menit
- Terpasang oksigen nasal 3l/i

A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

- Identifikasi kemampuan batuk
- Monitor adanya retensi sputum
- Atur posisi semi fowler atau fowler
- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

DX 2

S: Pasien mengeluh masih merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan

O: keadaan umum lemah

- Pasien tampak lelah mengubah posisi
- Pasien tampak duduk diatas tempat tidur
- Pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak, dan mobilisasi ditempat tidur

A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi



P: Intervensi dilanjutkan

- Libatkan keluarga dalam aktivitas

DX 3

S: Pasien mengatakan demam sudah berkurang

O: Suhu tubuh 37,5<sup>0</sup>c

A: Masalah hipertermi teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

- Monitor suhu tubuh
- Sediakan lingkungan yang dingin
- Berikan cairan oral
- Berikan oksigen
- Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi pemberian cairan intravena



28/11/2025 S: Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang namun batuk berdahak masih ditemukan  
DX 1

O:

- Pasien terlihat batuk dan mengeluarkan dahak
- Pola napas tidak teratur, RR 22 kali/menit, SPO2 98%
- Td :120/70 mmHg, N : 85 kali/menit
- Terpasang O2 nasal 3l/i

A: Masalah keperawatan belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

- Identifikasi kemampuan batuk
- Monitor adanya retensi sputum
- Atur posisi semi fowler atau fowler
- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

DX 2 S: Pasien mengeluh masih merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan

O:

- Pasien tampak lelah mengubah posisi
- Pasien tampak duduk diatas tempat tidur
- Pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak, dan mobilisasi ditempat tidur

A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi



P: Intervensi dilanjutkan

- Libatkan keluarga dalam aktivitas

DX 3

S: Pasien mengatakan demam sudah berkurang

O: Suhu tubuh  $36,7^{\circ}\text{c}$

A: Masalah hipertermi teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

- Monitor suhu tubuh



## BAB 4 PEMBAHASAN

### 4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 26 November 2025 pukul 08.00 wib hasil dari pengkajian dengan wawancara dan menggunakan format pengkajian yang telah ditentukan yaitu Tn.M berusia 77 tahun, jenis kelamin laki laki denan diangnosa medis PPOK didapatkan keluhan sesak nafas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, dema dialami sejak 3 hari ini sebelum masuk rumah sakit dan sesak saat beraktivittas ringan. Hasil observasi vital sign TD: 110/62 mmHg, P: 72x/i, RR: 27x/i, T: 38,7<sup>0</sup>c, SpO<sub>2</sub>:96% menggunakan oksigen nasal canule 3liter/menit, pernapasan cuping hidung, ekspirasi memanjang terdapat suara napas tambahan ronkhi kering dengan memiliki riwayat kesehatan terdahulu yaitu PPOK.

Secara klinis, sesak napas, batuk, sekret tertahan, dada terasa berat merupakan keluhan yang paling banyak pada pasien PPOK dimana dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara akibat saluran napas tersumbat dan atau kelainan alveolar yang disebabkan partikel atau gas yang berbahaya, sehingga menyebabkan penderita PPOK sering mengalami gejala sesak napas atau Dyspnea. PPOK terjadi akibat penumpukan lendir atau pembentukan mokus berlebih yang menyebabkan saluran napas menyempit dan terjadi kolaps saluran napas halus serta terjadi kerusakan pada dinding alveolus menyebabkan paru-paru kehilangan keelastisitas dan berkurangnya luas permukaan paru (Anik Inayati1, 2025).



Berdasarkan pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa pasien dengan masalah PPOK mengalami obstruksi saluran pernafasan yang menyebabkan kesulitan bernafas ini disebabkan oleh peradangan atau pentempitan saluran pernafasan 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.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis menegakkan diagnosa berdasarkan dari hasil kajian dan Analisa data pada kasus pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, demam dialami sejak 3 hari ini sebelum masuk rumah sakit dan sesak saat beraktivitas ringan. Hasil observasi vital sign TD: 110/62 mmHg, P: 72x/i, RR: 27x/i, T: 38,7<sup>0</sup>c, SpO2:96% menggunakan oksigen nasal canule 3liter/menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi memanjang terdapat suara napas tambahan ronchi kering dengan memiliki riwayat kesehatan terdahulu yaitu PPOK, diagnosa yang diangkat yaitu:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan  
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Pasien mengatakan batuk berdahak yang sangat sulit untuk dikeluarkan, Pasien tampak sesak napas RR 27x/i, Tampak terpasang oksigen nasal 3liter / menit, reflek batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan, terdapat suara napas tambahan (ronchi).



Peneliti berasumsi bahwa diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan sangat relevan diangkat karena penyakit PPOK ini menyebabkan peradangan kronis pada saluran napa, yang merangsang kelenjar mukosa memproduksi lendir secara berlebihan sehingga mengganggu jalan napas pasien, kerusakan silia akibat merokok juga menjadi faktor penyebab paparan polutan kronis yang menyebabkan ketidakmampuan silia untuk mengeluarkan lendir dari paru-paru, batuk tidak efektif juga sangat relevan dialami oleh pasien PPOK karena mengalami kelemahan otot pernapasan, sehingga meskipun ada banyak dahak, pasien tidak memiliki kekuatan untuk batuk secara maksimal, penyempitan jalan napas ditambah penumpukan dahak dapat menyebabkan penyumbatan (obstruksi) ditandai dengan adanya suara napas tambahan seperti ronchi.

Penelitian ini sejalan dengan (Rachma, 2024) mengatakan bahwa pasien dengan PPOK relevan mengalami bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan. Dalam hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami keluhan sesak napas, batuk berdahak yang susah dikeluarkan, sesak saat melakukan aktivitas, pasien tampak pucat, pola napas berubah, RR: 28X/menit dan terdapat suara ronchi.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan, Pasien tampak lelah mengubah posisi, Pasien tampak duduk diatas tempat tidur, Pasien tampak dibantu oleh



keluarga dan perawat melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, bab, bak dan mobilisasi ditempat tidur.

Pada pasien PPOK terjadi kerusakan alveolus yang menurunkan disfungsi oksigen yang menyebabkan hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah) saat melakukan aktivitas. Saat melakukan aktivitas membuat pasien harus mengeluarkan energi yang lebih besar untuk bernapas, namun pada kapasitas paru terbatas sehingga tidak dapat mengimbangi yang menyebabkan pasien cepat lelah. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho et al., (2024), pasien PPOK merasa tidak nyaman saat bernapas, pasien merasa lelah, suasana hati berubah, aktivitas berkurang, persepsi individu terhadap kesehatan berubah, dan terjadinya hipoksemia kronik yang mengganggu fungsi jantung sehingga membuat intoleransi aktivitas.

Berdasarkan diagnosa keperawatan ketiga Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan demam sudah dialami 3 hari ini, Pasien tampak menggigil, Suhu tubuh  $38,5^{\circ}\text{C}$ , Kulit pasien teraba hangat dan pasien tampak sesak penulis beramsumsi bahwa pasien PPOK mengalami hipertermi diakibatkan oleh peradangan yang terjadi pada pernapasan sehingga tubuh bereaksi terhadap infeksi dengan meningkatnya suhu tubuh hal yang mengakibatkan terjadinya hipertermi pada pasien PPOK.

#### **.4. 3 Intervensi Keperawatan**

Dalam kasus pasien dengan PPOK ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Nasional) dan salah satu diagnosa yang diangkat seperti diagnosa bersihan jalan nafas tidak



efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi keperawatan latihan batuk efektif,( I.01006) yang bertujuan agar bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil frekuensi nafas membaik dan pola napas membaik. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan intervensi keperawatan terapi aktivitas (I.05186). Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit intervensi keperawatan manajemen hipertermia (I.15506)

Penulis berasumsi bahwa pasien yang mengalami bersihan jalan napas memerlukan intervensi latihan batuk efektif agar dapat membantu pasien dalam pengeluaran sputum yang tertahan. Penelitian ini sejalan dengan (Noviia, 2025) yang menyatakan bahwa intervensi latihan batuk efektif sangat relevan digunakan pada pasien PPOK guna membantu dalam pengeluaran sekret dan mampu mempertahankan kebersihan jalan nafas pasien.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan PPOK sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Selama 3x24 jam. Dilaksanakan pada tanggal 26 November – 28 November 2025. Untuk diagnosa, bersihan jalan napas tidak efektif , intoleransi aktivitas dan hipertermia penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan.

Dalam pelaksanaannya penulis memberikan posisi semi fowler setiap harinya dimana selalu memonitor status respirasi, posisi pasien dan kenyamanan pasien, dan selama perawatan pasien lebih nyaman dengan posisi tersebut karna



lebih nyaman dan dapat mengurangi sesak yang dialaminya sehingga setiap penulis memonitoring pasien, pasien dalam posisi semi fowler/fowler dan untuk teknik Batuk efektif penulis lebih dahulu memonitoring frekuensi nafas pasien dan setelah posisi semi fowler/fowler pasien dilatih untuk teknik Batuk efektif dengan teknik menarik nafas dari hidung sambil mulut tertutup dan saat hitungan ke 3 maka dilakukan batuk untuk proses pengeluaran secret. Kemudian memberikan terpi nebulizer untuk tindakan pengenceran dahak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al.*, (2022), untuk menurunkan frekuensi napas pada pasien PPOK dilakukan kolaborasi pemberian terapi nebulizer, memberikan posisi semi fowler dan mengajarkan batuk efektif yang dimana didapatkan hasil setelah dilakukan intervensi terapi lebih seperempat responden mengalami penurunan frekuensi pernapasan atau dalam batas normal.

#### **4.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari pengkajian keperawatan,diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi. Pada evaluasi yang dilakukan 3 hari pada tanggal 26 November 2025- 28 November 2025 didapatkan pada pasien Tn. M tujuan yang di tentukan belum tercapai sepenuhnya, pada diagnosa Bersihan jalan nafas sebagian teratasi karena sesak sudah berkurang dan mampu batuk serta mengeluarkan dahak, Intoleransi aktivitas belum teratasi dan hipertermia teratasi sebagian .



Oleh karena itu, diperlukan pemantauan lebih lanjut pada pasien dengan PPOK terkait diagnosa keperawatan yang belum terselesaikan. Dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi keperawatan menunjukkan belum semua diagnosa teratasi sepenuhnya. Dalam kondisi ini, penulis berasumsi bahwa ketidak tercapaian hasil disebabkan oleh keterbatasan waktu dalam memberikan perawatan. Dengan demikian, perlu dilakukan kembali intervensi keperawatan yang telah disusun, seperti menilai kembali kepatenan jalan napas pasien penerapan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Ningtyas, Mudzakkir, And Wijayanti 2025)



**BAB 5**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil pembahasan asuhan keperawatan pada pasien PPOK, dapat disimpulkan dengan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus PPOK didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, produksi sputum, serta napas tambahan penggunaan otot bantu pernapasan, tanda tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan PPOK pada Tn. M didapatkan 3 diagnosa yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Intervensi Keperawatan pada kasus PPOK yang penulis susun diambil dari buku SIKI dengan tindakan observasi terapeutik, edukasi, kolaborasi, pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan latihan batuk efektif, intoleransi aktivitas dilakukan dengan terapi aktivitas dan hipertermia dengan manajemen hipertermia
4. Implementasi keperawatan pada kasus PPOK yang dilakukan penulis seperti memonitoring kepatenan jalan nafas, memberikan terapi nebulizer, memonitoring TTV pasien dan memberikan posisi yang nyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya yaitu semi fowler.



5. Evaluasi keperawatan dengan kasus PPOK ini adalah perlunya pemantauan pola napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan pemantauan istirahat pasien

## 5.2 Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

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

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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

3. Bagi penulis selanjutnya.

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan karya ilmiah akhir ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, I.I. And Haryanti, D.Y. (2024) ‘Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( Ppok ) Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati Rsd Balung Jember’, Pp. 1–7.
- Al, S. And Kurniawati (2026) ‘Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Terhadap Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( Ppok ) Dan’, 4(1), Pp. 8–15.
- Anggraeni, Z.F. And Susilo, T. (2024) ‘Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Kombinasi Batuk Efektif Pada Penderita Ppok ( Studi Kasus )’, *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Volume 2, Nomor 2, 2(2)*.
- Anik Inayat1, S.A. (2025) ‘Latihan Bernapas Dengan Bibir Mengerucut (Pursed Lip Breathing) Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Ppok’, 7, Pp. 585–594.
- Azzahra Zaini Ruslan, 2anissa Cindy Nurul Afni (2024) ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( Ppok ) : Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Slow Deep Breathing Disusun Oleh : Azzahra Zaini Ruslan’.
- Barus, E.I. (2024) ‘Implementasi Latihan Pernapasan Dengan Batuk Efektif Pada Pasien Ppok Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Ezra’, 3(7), Pp. 3521–3529.
- Brunner&Suddarth’s (2018) *Medical-Surgical Nursing*. Julie K. Stegman.
- Citra Lestari1, R.W.E.P.P. 2 (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’, 09(01), Pp. 54–61.
- Daniar (2024) ‘Karya Tulis Ilmiah’.
- Dewi, R. *Et Al.* (2022) ‘Pengaruh Terapi Nebulizer Terhadap Frekuensi Napas



Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( Ppok ) Di Rsu  
Imelda Pekerja', 8(1), Pp. 3–6.

Genesya (2025) *Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar 2025*.

Hariato\*, Sholihatul Magfirah, S.A. (2021) 'Paru Obstruksi Kronik Tipe For  
Chronic Obstructive Lung Diseases Data Badan Kesehatan Dunia  
Chronic Obstructive Pulmonary Disease ( Copd ) Merupakan Suatu  
Penyakit Paru Kronis Yang Ditandai Oleh Terjadi Obstruksi Atau  
Hambatan Aliran Udara Di Saluran Napas', 5(1).

Lewis (2014) 'Lewis ' S Medical-Surgical Nursing Assessment And Management  
Of Clinical Problems'.

Lisma Ayu, F. (2025) 'Jurnal Riset Ilmiah', 2(12), Pp. 5364–5369.

Louise, M. *Et Al.* (2025) 'Loss Of Appetite In Patients With Chronic Obstructive  
Pulmonary Disease - A Mixed Methods Study', *European Clinical  
Respiratory Journal*, 12(1), Pp. 1–9. Available At:  
<https://doi.org/10.1080/20018525.2025.2529054>.

Luyster, F.S., Boudreaux-Kelly, M.Y. And Bon, J.M. (2023) 'Insomnia In  
Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Associations With  
Healthcare Utilization And Costs', Pp. 1–8.

Milasari, N.M.D.H. (2021) 'Pengaruh Pemberian Posisi Semifowler Dan Teknik  
Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien  
Ppok Di Ruang Hcu Rsd Mangusada'.

Ningtyas, P.S., Mudzakkir, M. And Wijayanti, E.T. (2025) 'Penerapan Fisioterapi  
Dada Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas  
Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif  
Kronis ( Ppok ) Di Wilayah Puskesmas Gampeng Kabupaten  
Kediri ( Studi Kasus )', 0008, Pp. 1012–1022.

Noviia (2025) '3 1,2,3', 5(September).

Pattinaj, V.A. And Utama, J.E.P. (2025) 'Kecenderungan Gangguan Elektrolit  
Dan Penyakit Penyerta Pada Pasien Rawat Inap Dengan Penyakit  
Paru Obstruktif Kronik Vini Anjelia Pattinaja', 16(9), Pp. 78–81.



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

- Permata, A. *Et Al.* (2024) ‘Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pascin Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia’, 3(1), Pp. 31–43. Available At:  
<https://doi.org/10.54259/Sehatrakyat.V3i1.2429>.
- Puba, L.S.A. (2025) ‘Karya Ilmiah Akhir’.
- Rachma (2024) ‘Jurnal Penelitian Perawat Profesional’, 6(April), Pp. 881–890.
- Rindiani, A.D.E. (2021) ‘Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan 2021’.
- Ristyowati, E. (2023) ‘Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Application’, 5(1), Pp. 108–115.



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Untuk  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru  
Obstruktif Kronik (PPOK)**

Ningtyas, P.S., Mudzakkir, M. And Wijayanti, E.T. (2025)

**Tujuan:**

Untuk membantu pengeluaran dahak pada pasien PPOK melalui aplikasi tepuk tangan dan batuk yang efektif.

**Hasil Telaah**

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

**Kesimpulan**

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



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Implementasi Pemberian Pursed Lips Breathing Dengan Posisi  
Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru  
Obstruktif Kronik (PPOK)**

Anik Inayati<sup>1</sup>, S.A. (2025)

**Tujuan**

Untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK dengan penerapan tehnik pursed lipbreathing dengan posisi fowler

**Hasil telaah**

Setelah dilakukan implementasi pursed lipbreathing dengan posisi fowler selama 1 kali perlakuan dalam waktu 10 –15 menit. Didapatkan peningkatan saturasi oksigen pada pasien satu dan pasien dua. Pada pasien satu terdapat peningkatan saturasi oksigen dari 96% menjadi 100%, sedangkan pasien dua terdapat peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%. Dari hasil penerapan pada dua pasien PPOK, implementasi Pursed Lips Breathing dengan posisi Fowler efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan pursed lipbreathing dengan posisi fowler dinyatakan berhasil karena pada Ny. A setelah 1 x 15 Menit menggunakan pursed lip breathing dengan posisi Fowler masalah teratasi dengan saturasi oksigen 100%. Pada Ny. S setelah 1x15 menit menggunakan pursed lip breathing dengan posisi Fowler masalah teratasi dengan saturasi oksigen : 98%



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Implementasi Batuk Efektif Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan**

**Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

Barus, E.I. (2024)

**Tujuan:**

Untuk meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernafasan dengan tehnik batuk efektif.

**Hasil Telaah:**

Setelah dilakukannya tehnik batuk efektif selama 3 kali sehari selama 3 hari menunjukkan frekuensi pernafasan subyek I sebelum dilakukan implementasi yaitu 23 x/menit dan subyek II 24 x/menit dan setelah dilakukan implementasi batuk efektif 3 kali sehari selama 3 hari frekuensi pernafasan kedua subyek mengalami penurunan menjadi 20 x/menit. Berdasarkan grafik 2 menunjukkan saturasi oksigen subyek I sebelum dilakukan implementasi yaitu 94% dan subyek II 93% dan setelah dilakukan implementasi batuk efektif 3 kali sehari selama 3 hari saturasi oksigen kedua subyek mengalami peningkatan menjadi 99% dan 98%. sebelum dilakukan implementasi batuk efektif yaitu Ronkhi dan setelah dilakukan implementasi batuk efektif 3 kali sehari selama 3 hari suara napas masih terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru kedua subyek.

**Kesimpulan:**

Pengimplementasian batuk efektif ini dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas pada pasien PPOK. Sebelum implementasi frekuensi pernafasan subyek I 23 x/m dan subyek II 24 x/m, saturasi oksigen subyek I 94%



dan subyek II 93%, suara napas kedua subyek Ronkhi. Setelah implementasi, frekuensi pernapasan kedua subyek menjadi 20 x/m, saturasi oksigen subyek I menjadi 99% dan subyek II 98%, suara napas kedua subyek masih terdengar Ronkhi.

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

## **LAMPIRAN**