

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

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**JESIKA RAJAGUKGUK**  
**052025025**

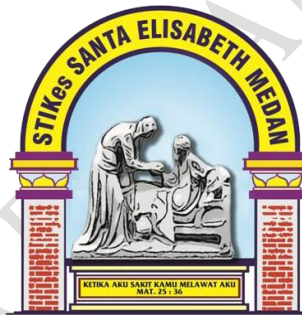
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) PADA Tn.M DI  
RUANGAN ST.MARTHA 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:**

Jesika Rajagukguk  
052025025

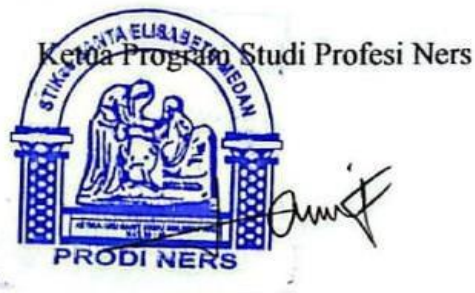
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 03 DESEMBER 2025**

**MENGESAHKAN**



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

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



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



**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 03 DESEMBER 2025

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

**Ketua** : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Anggota I** : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Anggota II** : Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep., DNSc



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh:

Jesika Rajagukguk

Nim: 052025025

Medan, 03 Desember 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

(Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

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



### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pada Tn.M Di Ruang St.Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya tulis ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan serta yang telah memberikan waktu dalam membimbing proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. dr.Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengijinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



3. Ibu Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
4. Ibu Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji I yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah membantu, membimbing dengan sangat baik dan sabar selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini
6. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Ayah sintar dan Ibu Uli serta saudara saya Alexsander, Donita, Jonpelik dan Cristino, saya mengucapkan terimakasih yang sangat besar atas segala doa, dukungan, cinta dan kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi selama penulis menjalankan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



8. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2025 yang memberikan semangat dan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

Medan, 03 Desember 2025

Hormat Penulis

Jesika Rajagukguk





## **SINOPSIS**

Jesika Rajagukguk, 052025025

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan:  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pada Tn.M Di Ruang St.Martha  
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) adalah kondisi paru heterogen yang ditandai dengan gejala pernapasan kronik (dyspnea, batuk, produksi sputum atau eksaserbasi) karena kelainan saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan penyumbatan aliran udara persisten yang sering progresif. Pada karya ilmiah akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus dengan pendekatan keperawatan gangguan sistem pernapasan pada Tn.M dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di ruang St.Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Karya ilmiah ini bertujuan untuk membahas pengkajian dan pengobatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Seorang pasien Tn.M usia 65 tahun masuk Rumah Sakit dengan keluhan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan, saat batuk dada terasa berat, sesak napas terutama saat beraktivitas, berat badan menurun. Dari hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium diketahui diagnosa pasien adalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Pasien memiliki riwayat penyakit TB paru. Terapi yang telah diberikan pada studi kasus ini adalah terapi yang telah disusun sesuai dengan asuhan keperawatan yaitu pemberian antibiotik, bronkodilator dan ekspektoran, teknik batuk efektif serta latihan napas dalam (pursed lip breathing).



**DAFTAR ISI**

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL DEPAN.....</b>         | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>        | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>            | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....</b> | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>          | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>              | <b>vii</b>  |
| <b>SINOPSIS.....</b>                     | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>               | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                | <b>xi</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>            | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                 | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                | 4           |
| 1.3 Tujuan.....                          | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                   | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                | 4           |
| 1.4 Manfaat.....                         | 5           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....              | 6           |
| 1.4.2 Manfaat Praktik .....              | 6           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....</b>      | <b>6</b>    |
| 2.1 Konsep Dasar Medik .....             | 6           |
| 2.1.1 Defenisi.....                      | 6           |
| 2.1.2 Anatomi dan fisiologi .....        | 7           |
| 2.1.3 Etiologi .....                     | 11          |
| 2.1.4 Patofisiologi .....                | 13          |
| 2.1.5 Manifestasi klinik .....           | 16          |
| 2.1.6 Pemeriksaan penunjang .....        | 17          |
| 2.1.7 Penatalaksanaan .....              | 20          |
| 2.1.8 Komplikasi.....                    | 21          |
| 2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....        | 22          |
| 2.2.1 Pengkajian keperawatan.....        | 22          |
| 2.2.2 Diagnosa keperawatan .....         | 24          |
| 2.2.3 Rencana keperawatan .....          | 25          |
| 2.2.4 Implementasi keperawatan.....      | 36          |
| 2.2.5 Evaluasi .....                     | 37          |
| <b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>    | <b>39</b>   |
| 3.1 Pengkajian .....                     | 39          |
| 3.2 Analisa Data .....                   | 57          |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan .....           | 59          |
| 3.4 Prioritas Masalah .....              | 60          |
| 3.5 Intervensi Keperawatan .....         | 61          |
| 3.6 Implementasi Keperawatan .....       | 65          |



|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 3.7 | Evaluasi Keperawatan ..... | 71 |
|-----|----------------------------|----|

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b> | <b>78</b> |
|-------------------------------|-----------|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b> | <b>86</b> |
|----------------------------------------|-----------|

|     |                 |    |
|-----|-----------------|----|
| 5.1 | Kesimpulan..... | 86 |
|-----|-----------------|----|

|     |            |    |
|-----|------------|----|
| 5.2 | Saran..... | 87 |
|-----|------------|----|

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>88</b> |
|-----------------------------|-----------|

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>LAMPIRAN .....</b> | <b>91</b> |
|-----------------------|-----------|



**DAFTAR GAMBAR**

**Halaman**

**Gambar 2.1 gambar sistem pernapasan ..... 7**



**DAFTAR BAGAN**

**Halaman**

**Gambar 2.1 Bagan pathway ppok ..... 15**



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang tidak dapat pulih sepenuhnya (reversibel). Keterbatasan aliran udara biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekresi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Brunner & Suddarth, 2015).

Penyakit paru obstruktif kronik dapat mencakup berbagai penyakit yang dapat mengganggu aliran udara seperti emfisema, bronkitis kronik atau kombinasi dari penyakit-penyakit lain seperti fibrosis kistik, bronkiektasis dan asma yang sebelumnya diklasifikasikan sebagai PPOK kini menjadi gangguan paru kronik (Brunner & Suddarth's, (2018). Faktor penyebab seseorang terkena PPOK berasal dari asap rokok, polusi udara dalam dan luar ruangan, paparan pekerjaan, genetika, usia dan jenis kelamin, pertumbuhan dan perkembangan paru-paru, asma/hiperreaktivitas bronkial, bronkitis kronik. PPOK berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, beban ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan (Noviyanti et al., 2024).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023, menyebutkan prevalensi PPOK diseluruh dunia mencapai 600 juta jiwa, dengan 65 juta diantaranya mengalami PPOK derajat sedang hingga berat. Prevalensi bervariasi di beberapa tempat di Amerika yaitu 7,8% di Meksiko, 19,7% di

Uruguay, dan 3,5 % hingga 6,7%, di Asia pasifik rata-rata 6,3% Aldisti et al., (2025). Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2020, prevalensi PPOK di Indonesia mencapai 3,7% per satu juta penduduk atau sekitar 9,2 juta jiwa. Provinsi Sumatera Utara jumlah penderita PPOK sebesar 2,1% (Oktarina et al., 2025).

Kebiasaan merokok menjadi penyebab utama terjadinya PPOK, dengan manifestasi klinis berupa sesak napas, mengi, batuk kronik, produksi sputum berlebih, serta dispnea progresif. Pada pemeriksaan fisik pasien PPOK ditemukan adanya *barrel chest*, otot bantu pernapasan, pelebaran sela iga, perkusi hipersonor, fremitus melemah, dan suara napas melemah (Inayah et al., 2025).

Sistem pernapasan bertanggung jawab untuk menyediakan oksigen dari atmosfer dan mengeluarkan karbondioksida dari sel ke udara bebas, sehingga jika terjadi gangguan pada sistem pernapasan (paru-paru) akan mengakibatkan hipoksia yang memengaruhi fungsi otot, kualitas hidup hingga mengakibatkan kematian (Hardiyanti et al., 2025)

Penderita PPOK biasanya mengalami sesak napas, batuk berdahak dan akan semakin memberat saat melakukan aktivitas. Oleh karena itu dibutuhkan penatalaksanaan yang mampu memperbaiki pola pernapasan pasien PPOK melalui penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi. Penerapan secara farmakologi adalah pemberian antibiotik, bronkodilator dan ekspektoran, sedangkan untuk penerapan pada pasien PPOK secara non farmakologi antara lain adalah terapi oksigen, latihan batuk efektif, fisioterapi dada serta latihan napas dalam (pursed-lip breathing) Ramli et al., (2023). Pursed lip breathing

adalah metode pernapasan yang dilakukan dengan menghembuskan udara secara perlahan melalui celah bibir yang dikerucutkan seperti meniup balon. Penatalaksanaan pursed-lip breathing membantu meningkatkan tekanan positif pada akhir ekspirasi (*positive and-expiratory pressure/PEEP*) sehingga mencegah kolaps alveolus, memperpanjang fase ekspirasi, mengurangi *air trapping* di paru-paru dan meningkatkan ventilasi alveolar (Inayah et al., 2025).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Agisyha et al., (2025), di RS Harapan dan Doa Bengkulu yang menyatakan bahwa setelah dilakukan latihan *pursed lips breathing* selama 3 hari berturut-turut pada pasien PPOK terjadi penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen serta penurunan skor *bord* yang menandakan berkurangnya tingkat sesak napas dari sedang menjadi ringan. Hal ini menandakan bahwa *pursed lips breathing* konsisten memperbaiki ventilasi paru alveolar dan meningkatkan pertukaran gas. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Suryana et al., (2025) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah penerapan teknik *pursed lips breathing* pada pasien PPOK. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi alveolar, memperlambat laju pernapasan, menurunkan sesak dengan memperbaiki pola pernapasan, sehingga pasien merasa lebih nyaman.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernapasan: penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada Tn. M di ruang St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”





## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada Tn. M di ruang St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada Tn.M di ruangan St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan dapat dipergunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk dijadikan sebagai bahan informasi tambahan terkait asuhan keperawatan medikal bedah gangguan sistem pernapasan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

##### **1.4.2 Manfaat praktik**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dipergunakan sebagai masukan dan 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**

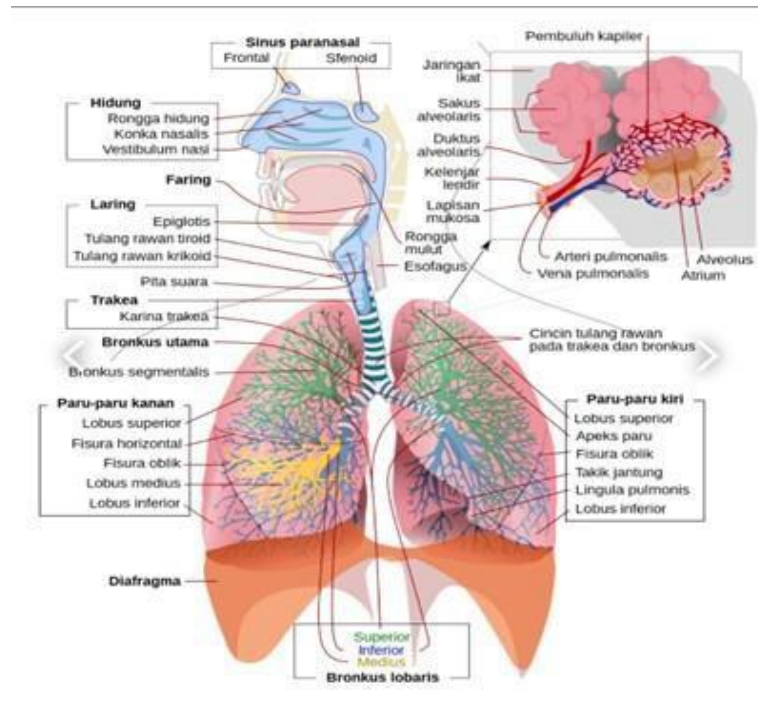
##### **2.1.1 Defenisi**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit progresif yang menghambat aliran udara melalui batuk produktif kronik (bronkitis) atau kerusakan alveoli (emfisema) (Nelms & Sucher, 2020). Lewis et al., (2014) mendefinisikan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebagai penyakit yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus dan progresif secara perlahan. PPOK dikaitkan dengan peningkatan respons peradangan kronis pada saluran udara dan paru-paru terhadap partikel atau gas berbahaya, yang terutama disebabkan oleh kebiasaan merokok. Eksaserbasi PPOK dan penyakit lain yang menyertainya berkontribusi terhadap keparahan penyakit secara keseluruhan.

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kondisi paru heterogen yang ditandai dengan gejala pernapasan kronik (dyspnea, batuk, produksi sputum atau eksaserbasi) karena kelainan saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan penyumbatan aliran udara persisten yang sering progresif (GOLD, 2023).

## 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

### 1. Anatomi



Gambar 2.1 Sistem Pernapasan (Somantri, 2012)

### 2. Fisiologi

#### a. Hidung

Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luarnya menonjol dari wajah dan ditopang oleh tulang hidung dan tulang rawan. Hidung anterior (lubang hidung) adalah bukaan luar rongga hidung. Bagian dalam hidung merupakan rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembatas vertikal sempit yang disebut septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinat (juga disebut conchae) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi dengan selaput lendir bersilia tinggi yang disebut mukosa hidung. Lendir, yang

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

b. Sinus Paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu pengaliran air mata melalui saluran nasolakrimalis, dan membantu dalam menjaga permukaan rongga hidup tetap bersih dan lembap. Sinus paranasal juga termasuk dalam wilayah pembau tersebut terdiri atas permukaan inferior palatum kribriiform, bagian superior septum nasal, dan bagian superior konka hidung.

c. Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batas tulang rawan krikoid. Terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (dibelakang hidung) yang terletak di posterior hidung dan di atas langit-langit lunak, orofaring (dibelakang mulut) yang menampung amandel faucial, atau palatine dan laringofaring (dibelakang laring) yang terbentang dari tulang hyoid hingga tulang rawan krikoid dan epiglotis membentuk pintu masuk laring.

d. Laring

Laring adalah struktur berlapis epitel tulang rawan yang menghubungkan faring dan trakea. Laring terdiri dari rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot-otot dan mengandung pita suara. Ruang berbentuk segitiga diantara pita suara (glotis) bermuara kedalam trakea dan membentuk bagian antara saluran pernapasan atas dan bawah. Fungsi utama laring adalah vokalisasi. Ini juga melindungi saluran napas bagian bawah dari benda asing dan memfasilitasi batuk (Price & Wilson, 2014).

e. Trakea

Trakea terdiri dari otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk C (sepatu kuda) yang panjangnya lebih 12,5 cm (5 inchi). Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon, karena sebab itu dinamakan pohon trakeobronkial. Permukaan posterior trakea agak pipih dibandingkan sekeliling karena tulang rawan didaerah itu tidak sempurna dan letaknya tepat didepan esofagus. Trakea berfungsi sebagai saluran antara laring dan bronkus (Price & Wilson, 2014).

f. Bronkus dan bronkiolus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebar dan arahnya hampir vertikal dengan trakea. Bronkus kiri lebih panjang, sempit dan sudutnya lebih runcing. Bentuk anatomi yang khusus ini memiliki implikasi klinis tersendiri seperti jika ada benda asing yang terinhalasi, maka benda itu lebih memungkinkan berada di bronkus kanan dibandingkan dengan bronkus kiri.

karena arah dan lebarnya. Bronkus pulmonaris, bronkus ini bercabang dan beranting sangat banyak. Cabang utama bronkus memiliki struktur serupa trakhea. Dinding bronkus dan cabang-cabangnya dilapisi epitelium batang, bersilia, dan berlapis semu.

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

g. Paru-paru

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

h. Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang didalamnya mengandung cairan serosa yang disebut pleura. Pleura visceral menutupi paru-paru, pleura parietal melapisi dada. Pleura visceral dan parietal serta sejumlah kecil cairan pleura di antara kedua membran ini berfungsi untuk melumasi dada dan paru-paru serta memungkinkan pergerakan paru-paru yang lancar di dalam rongga dada setiap kali bernapas.

i. Alveoli

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

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

### **2.1.3 Etiologi**

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

1. Merokok



Faktor resiko terpenting untuk PPOK adalah merokok. Merokok menekan aktivitas sel pemulung (makrofag alveolar) dan memengaruhi mekanisme pembersih silia saluran pernapasan yang menjaga saluran pernapasan bebas dari iritan, bakteri, dan benda asing lainnya yang terhirup. Ketika merokok, aliran udara terhambat dan udara terperangkap dibelakang obstruksi. Merokok mengiritasi sel goblet dan kelenjar nukleus yang menyebabkan peningkatan akumulasi lendir, yang pada gilirannya menghasilkan lebih banyak tiruan, infeksi dan kerusakan pada paru-paru. Selain itu, karbon monoksida (produksi sampingan dari merokok) bergabung dengan hemoglobin yang membentuk karboksihemoglobin. Hemoglobin yang terikat oleh karboksihemoglobin tidak dapat mengangkut oksigen secara efisien.

## 2. Paparan debu dan bahan kimia di tempat kerja

Jika seseorang terpapar berbagai macam debu, uap, iritan, atau asap secara intens atau berkepanjangan di tempat kerja, gejala gangguan paru-paru yang sesuai dengan PPOK dapat berkembang. Jika seseorang terpapar di tempat kerja dan merokok, risiko PPOK meningkat. Di Amerika Serikat, diperkirakan sebanyak 31% jiwa terkena PPOK disebabkan oleh paparan debu dan bahan kimia.

## 3. Infeksi

Infeksi merupakan faktor risiko untuk mengembangkan PPOK. Infeksi saluran pernapasan berulang yang parah pada masa kanak-kanak telah dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru dan peningkatan gejala

pernapasan pada masa dewasa. Orang yang merokok dan juga memiliki human immunodeficiency virus (HIV) memiliki percepatan perkembangan PPOK. Tuberkulosis juga merupakan faktor risiko untuk perkembangan PPOK (Lewis, Dirksen, et al., 2014).

#### 4. Genetik

Faktor genetik PPOK yang paling relevan (Meskipun jarang) teridentifikasi adalah mutasi pada gen SERPINA1 yang menyebabkan defisiensi antitripsin  $\alpha$ -1. Faktor genetik dikaitkan dengan penurunan fungsi paru dan resiko PPOK (GOLD, 2023).

#### 2.1.4 Patofisiologi

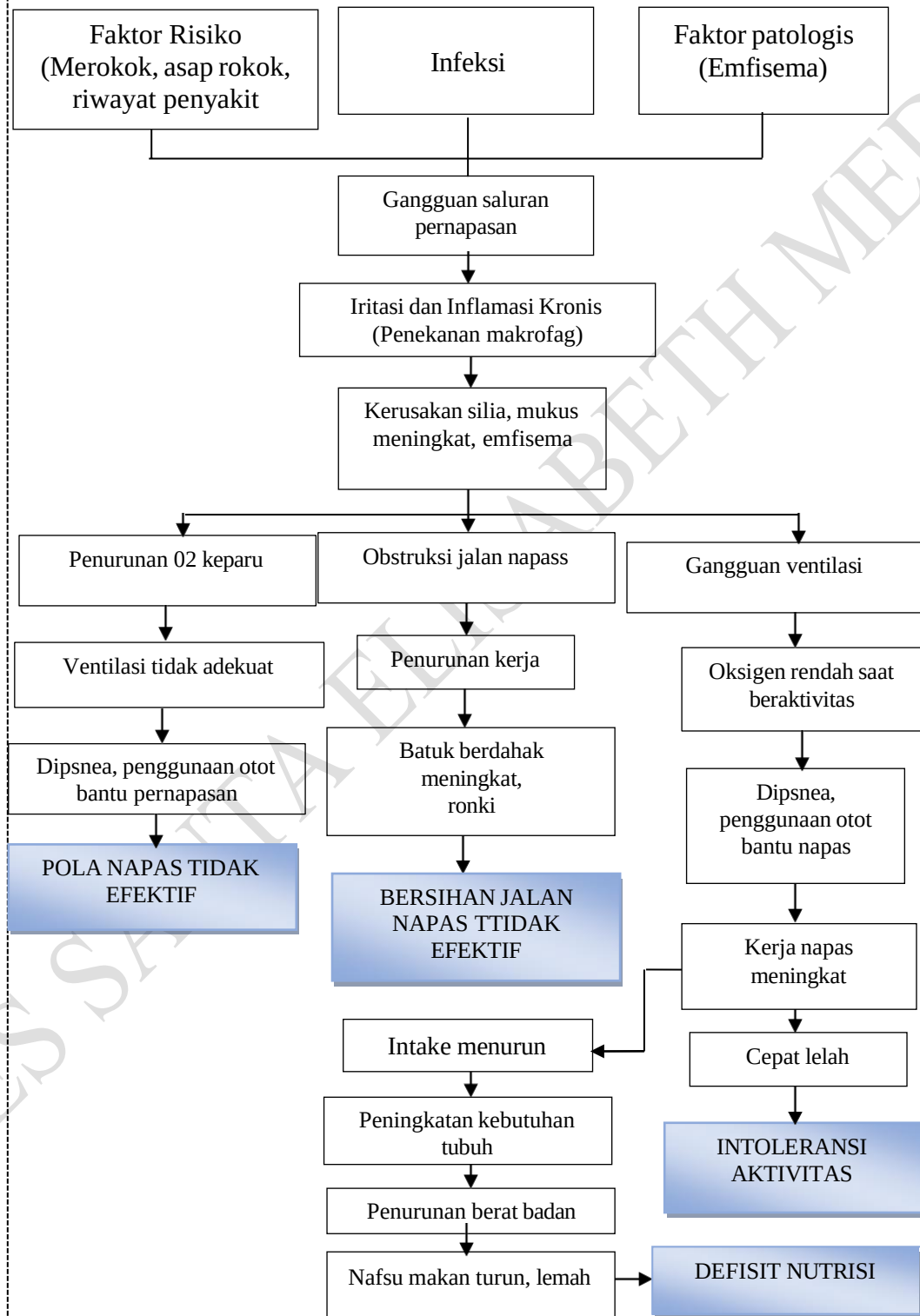
Pada PPOK keterbatasan aliran udara bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya. Respon inflamasi terjadi diseluruh saluran proksimal dan perifer, parenkim paru, dan pembuluh darah paru. Karena peradangan kronis dan upaya tubuh untuk memperbaikinya, perubahan dan penyempitan terjadi di saluran napas. Pada saluran napas proksimal (trakea dan bronkus dengan diameter lebih 2mm), perubahan meliputi peningkatan jumlah sel goblet dan pembesaran kelenjar getah bening yang keduanya menyebabkan hipersekresi lendir di saluran napas perifer (bronkiolus dengan diameter kurang dari 2mm). Peradangan menyebabkan penebalan saluran napas dengan fibrosis peribronkial, eksudat di saluran napas, dan penyempitan saluran pernapasan (Bronkial obstruktif). Seiring waktu, proses cedera dan perbaikan yang berkelanjutan menyebabkan pembentukan jaringan parut dan penyempitan lumen saluran napas. Perubahan

inflamasi dan struktural juga terjadi pada parenkim paru (bronkiolus respiratorius dan alveoli). Destruksi dinding alveola menyebabkan hilangnya perlekatan alveolus dan penurunan elastisitas. Akhirnya, proses inflamasi kronis memengaruhi pembuluh darah paru dan menyebabkan penebalan lapisan pembuluh darah serta hipertrofi otot polos, yang dapat menyebabkan hipertrofi paru (Brunner&Suddarth's, 2018)

Proses yang berkaitan dengan ketidak seimbangan zat (proteinase dan antiproteinase) di paru-paru juga dapat berkontribusi pada keterbatasan aliran udara. Ketika diaktifkan oleh peradangan kronik, proteinase dan zat lain dapat dilepaskan, merusak parenkim paru-paru; Perubahan parenkim juga dapat terjadi akibat peradangan atau faktor lingkungan atau genetik (defisiensi alfa, antitripsin) (Brunner&Suddarth's, 2018).

PPOK merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menunjukkan awitan (onset) gejala klinisnya seperti kerusakan fungsi paru PPOK sering menjadi sumptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru tertentu seperti kapasitas vital (VC) dan volume ekspirasi paksa (FEV) menurun sejalan dengan peningkatan usia, PPOK dapat memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obstruksi jalan napas misalnya pada bronkhitis serta kehilangan daya pengembangan (elastisitas) paru misalnya pada emfisema. Oleh karena itu, terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi perfusi pada klien lansia dengan PPOK (Muttaqin, 2014).

## PATHWAY



Bagan 2.1 Pathway penyakit paru obstruktif kronik

### **2.1.5 Manifestasi klinik**

#### **1. Dipsnea**

Dipsnea merupakan gejala PPOK yang paling khas, biasanya pasien PPOK menggambarkan dispnea mereka sebagai peningkatan upaya untuk bernapas ditandai dada terasa berat, kekurangan udara, atau terengah-engah dan hal ini terjadi selama aktivitas fisik atau pengerahan tenaga (GOLD, 2023).

#### **2. Batuk**

Batuk kronis sering kali merupakan gejala pertama PPOK yang sering kali diabaikan oleh pasien sebagai akibat dari kebiasaan merokok dan/atau paparan lingkungan. Awalnya, batuk mungkin bersifat intermiten, tetapi selanjutnya mungkin terjadi setiap hari, sering kali dan sepanjang hari. Batuk kronis pada PPOK mungkin bersifat produktif atau tidak produktif. Penyebab lain dari batuk kronis yaitu asma, kanker paru, tuberculosis, bronkitis kronis, gagal jantung kiri, dan penyakit paru interstitial (GOLD, 2023).

#### **3. Produksi dahak**

Pasien PPOK umumnya mengeluarkan sputum dalam jumlah yang sedikit saat batuk, hal itu bisa disebabkan oleh pasien PPOK yang belum mampu melakukan batuk secara efektif sehingga pengeluaran sputum tidak terjadi secara maksimal (GOLD, 2023).

#### **4. Mengi dan sesak**

Mengi saat inspirasi dan/atau ekspirasi serta rasa sesak pada dada merupakan gejala yang bervariasi dalam satu hari. Mengi dapat muncu/terdengar saat melakukan auskultasi. Sesak dada sering terjadi setelah aktivitas fisik, tidak terlokalisasi dengan baik, bersifat muskular dan dapat timbul akibat kontraksi isometrik otot-otot interkostal (GOLD, 2023).

#### 5. Kelelahan

Kelelahan merupakan salah satu gejala yang paling umum dialami penderita PPOK. Kelelahan disebabkan karena perasaan sesak yang dirasakan yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari (GOLD, 2023).

#### 6. Gambaran klinis lainnya

Tanda dan gejala lainnya dari penderita PPOK adalah penurunan berat badan, kehilangan massa otot dan anoreksia (GOLD, 2023).

### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Spirometri

Spirometri adalah pengukuran obstruksi aliran udara yang paling reproduksibel dan objektif. Pemeriksaan ini dilakukan dengan alat bernama spirometer dan digunakan untuk mendiagnosis berbagai penyakit pernapasan seperti asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan fibrosis paru (GOLD, 2023)

#### 2. Pengukuran fungsi paru

- a. Kapasitas inspirasi menurun. Hal ini menunjukkan kemampuan menghirup udara setelah ekspirasi normal menurun yang

menunjukkan paru tidak sempurna mengembang, udara terperangkap dalam paru

- b. Volume residu (jumlah udara yang tetap berada di dalam paru-paru setelah seseorang menghembuskan napas/ ekspirasi maksimal); meningkat pada emfisema, bronkhitis, dan asma.
- c. FEV (forced expiratory volume) adalah volume udara yang dapat dikeluarkan secara paksa dalam 1 detik pertama setelah inspirasi. Pada pasien penyakit paru obstruktif kronik FEV derajat obstruksi progresif selalu menurun
- d. FVC (forced vital capacity) adalah total udara yang dapat dikeluarkan dari paru-paru secara paksa setelah menarik napas dalam. FVC memiliki karakteristik tertentu yaitu bisa normal di awal dan menurun pada bronkhitis dan asma,
- e. TLC (total lung capacity) adalah total volume udara di paru-paru setelah inspirasi maksimal. Umumnya meningkat predominan pada emfisema karena air trapping (udara yang terperangkap akibat kolapsnya bronkiolus) (Brunner & Suddarth, 2015)

### 3. Analisa gas darah

Pemeriksaan AGDA dilakukan untuk membantu dalam mengidentifikasi tingkat keparahan eksaserbasi. Pada pemeriksaan AGDA hasil yang didapatkan adalah  $PO_2$  menurun,  $PCO_2$  meningkat, menurun pada asma. Nilai pH normal asidosis, alkalosis respiratorik ringan sekunder (Brunner & Suddarth, 2015)

4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Jumlah darah merah meningkat
- b. Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder
- c. Eosinofil (sel darah putih) dan total IgE serum meningkat
- d. Pulse oksimetri, SaO<sub>2</sub>, oksigenasi menurun. Hal ini disebabkan oleh faktor kerusakan alveoli, obstruksi saluran napas, hipoventilasi, eksaserbasi/infeksi
- e. Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretik (Brunner & Suddarth, 2015)

5. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang biasa ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis* (Brunner & Suddarth, 2015)

6. Pemeriksaan radiologi thoraks foto (AP dan lateral)

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diafragma dengan letak yang rendah dan mendatar, ruang udara retrosternal > (foto lateral), jantung tampak bergantung, memanjang dan menyempit (Brunner & Suddarth, 2015)

7. EKG

Kelainan EKG yang paling awal terjadi adalah rotasi lock wise



jantung. Bila sudah terdapat kor pulmonal, terdapat deviasi aksis ke kanan dan P-pulmonal pada hantaran II, III, dan aVF. Voltase ORS rendah. Di V<sub>1</sub> rasio R/S lebih dari 1 dan di V<sub>6</sub> rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat RBBB inkomplet (Brunner & Suddarth, 2015).

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

##### **1. Farmakologi**

GOLD, 2023 menyatakan bahwa terapi farmakologis untuk PPOK digunakan untuk mengurangi gejala, mengurangi frekuensi dan keparahan eksaserbasi, dan meningkatkan toleransi latihan serta status kesehatan. Uji klinis individual belum cukup konklusif untuk menunjukkan bahwa farmakoterapi dapat mengurangi laju penurunan FEV<sub>1</sub>.

- a. Bronkodilator. Bronkodilator adalah obat yang meningkatkan FEV<sub>1</sub> dan/atau mengubah variabel spirometri lainnya. Obat ini bekerja dengan mengubah tonus otot polos saluran napas, dan peningkatan aliran ekspirasi mencerminkan pelebaran saluran napas, alih-alih perubahan rekoil elastis paru.
- b. Obat antimuskarinik. Obat antimuskarinik memblokir efek bronkokonstriktor asetilkolin pada reseptor muskarinik M<sub>3</sub> yang diekspresikan di otot polos saluran napas
- c. Metilxantin. Derivatif ini dapat bertindak sebagai inhibitor fosfodiesterase non-selektif, tetapi juga telah dilaporkan memiliki berbagai efek non-bronkodilator

d. Kortikosteroid Inhalasi. Kortikosteroid inhalasi tidak memperlambat penurunan fungsi paru

e. Anti Inflamasi

## 2. Higiene paru

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

## 3. Latihan

Mempertinggi kebugaran dan melatih fungsi otot skeletal agar lebih efektif. Dilaksanakan dengan jalan sehat.

## 4. Menghindari bahan iritan

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

## 5. Diet

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

### **2.1.8 Komplikasi**

Insufisiensi dan gagal napas merupakan komplikasi utama PPOK yang mampu mengancam jiwa. Ketajaman onset dan tingkat keparahan gagal napas bergantung pada fungsi paru dasar, oksimetri nadi atau nilai gas darah arteri, kondisi umum dan tingkat keparahan komplikasi PPOK lainnya. Insufisiensi dan gagal napas dapat bersifat kronis (pada PPOK berat) atau akut (dengan

bronkospasme pneumonia berat pada pasien PPOK berat). Insufisiensi dan gagal napas akut mungkin akan memerlukan dukungan ventilasi hingga komplikasi akut lainnya, seperti infeksi, dapat ditangani. Komplikasi PPOK lainnya meliputi pneumonia, atelektasis kronis, pneumotoraks dan hipertensi arteri pulmonal (Brunner&Suddarth's, 2018).

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian keperawatan**

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

1. Ketidak efektifan 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  $PaO_2 < 60$  mmHg, atau  $SaO_2 < 90\%$  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, et al., (2014) intervensi yang direncanakan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik meliputi:

1. Ketidak efektifan 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 di rumah
2. Gangguan pertukaran gas: hiperkapnia berhubungan dengan hipoveilasi alveolar, rasio ventilasi/perfusi rendah, gangguan difusi, penurunan tekanan darah ambie, dan penurunan tekanan barometrik (ketinggian tinggi

seperti yang ditunjukkan oleh  $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ , atau  $\text{SaO}_2 < 90\%$  saat istirahat, kebingungan

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Kembalinya  $\text{PaO}_2$  ke kisaran normal untuk pasien
- 2) Meningkatnya kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari
- 3) Peningkatan status mental

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Berikan  $\text{O}_2$  jika diperlukan

R/: Meningkatkan  $\text{spo}_2$  tanpa mengurangi tekanan pernapasan.

- 2) Pilih sistem dan perangkat suplai  $\text{O}_2$  (misalnya 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  $\text{CO}_2$

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

R/: Membersihkan saluran napas dengan mengeluarkan sekresi ke arah 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.  
  
R/: Membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.
    - 2) Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi

R/: Aktivitas pengaturan kecepatan memungkinkan pasien melakukan aktivitas tanpa tekanan berlebihan

- 3) Dorong penggunaan alat pelatih otot inspirasi jika direpka

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>, seplemen 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<sub>2</sub>

- 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 O2 selama aktivitas seksual dan penggunaan inhaler dosis terukur agonis B2 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  
R/: 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; menarik 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

R/: 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 (gemericik, mengi), hipoksemia atau perkapnia, perawatan berkelanjutan kelelahan yang berlebihan  
R/: 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**

Menurut Lewis,et al.,(2014) implementasi keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik meliputi:

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 menjalani adl, untuk meningkatkan kualitas hidup. Komponen meliputi higiene 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 aksesori alih-alih diafragma. Terapi okupasi, latihan fisik menjadi salah satu intervensi untuk meningkatkan fungsi tubuh dan menurunkan dyspnea.
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**

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

1. Mempertahankan jalan napas dengan batuk efektif



2. Pola pernapasan yang membaik
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**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Jesika Rajagukguk

NIM: 052025025

Unit : Rawat inap

Tgl. Pengkajian : 22 Nov 2025

Ruang/Kamar : St. Martha /47.1

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tgl. Masuk RS : 21 November 2025

Auto Anamnese : ☒

Allo Anamnese : ☒

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Tn. M

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Hutaraja / 25-06-1960 (65 thn)

Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 8 orang

Agama/Suku : Protestan / Batak Toba

Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing

Bahasa yang Digunakan : ☒ Indonesia  
☒ Daerah (Batak Toba)

☐ Asing

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Pensiunan PNS

Alamat Rumah : Huta Raja Desa Cinta Maju

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Ny. R

Alamat : Jl.HM Puna Sembiring Perum Griya  
Permata V Blok C No.26



Hubungan dengan klien : Anak kandung

## 2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : ☒ UGD (namanya)  
☐ Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik : PPOK

b.1. Saat Masuk : PPOK

b.2. Saat Pengkajian : PPOK

## 3. KEADAAN UMUM

a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan\* / **sedang\*** / berat\*

(\*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi\* / **baring lemah\*** / duduk\* / aktif\* / gelisah\* / posisi tubuh\* / pucat\* / Cyanosis\* / **sesak napas\*** / penggunaan alat medik yang digunakan **IVFD RL 20 tts/menit, menggunakan otot bantu napas**

Lain-lain : Terpasang **O2 Nasal kanul 5ltr/mnt, NGT, Kateter**

(\*pilih sesuai kondisi pasien)

### b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama Batuk berdahak disertai sesak napas
2. Riwayat kesehatan sekarang: pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan. Saat batuk dada terasa berat, badan lemas, BB pasien menurun dari 55kg ke 45 kg
3. Riwayat kesehatan masa lalu: Pasien merupakan perokok aktif mulai tamat SMA, dalam satu hari pasien mampu menghabiskan rokok 2-3 bungkus. Pasien mengatakan memiliki riwayat Penyakit TB Paru



#### 4. TANDA-TANDA VITAL

##### a. Kesadaran :

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

##### 2) Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :

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

##### 3) Kesimpulan : Pasien tampak sadar penuh (CM)

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

- c. Tekanan darah : 100/80 mm Hg

MAP : 87 mm Hg

Kesimpulan : Normal

- d. Suhu : 36,9 °C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal

- e. Pernafasan : Frekuensi 25 X/menit

- 1) Irama : ☐ Teratur ☒ Kusmuall ☐ Cheynes-Stokes

- 2) Jenis : ☒ Dada ☐ Perut

#### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 165 cm

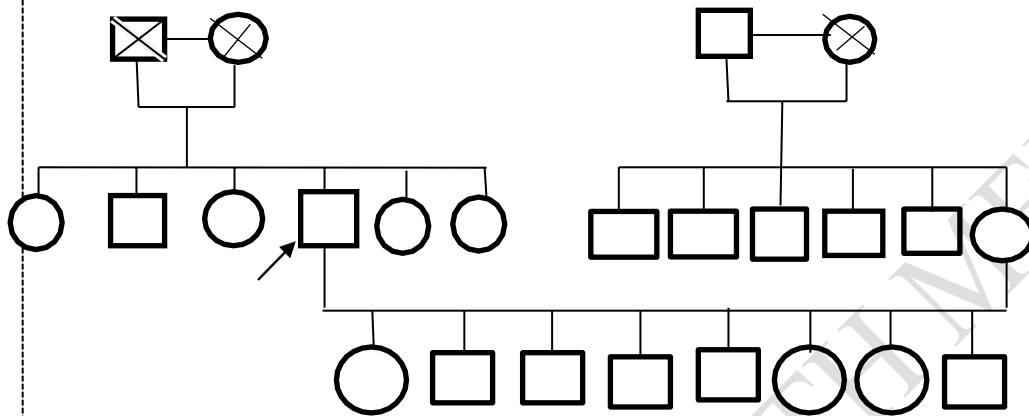
Berat3 Badan : 45 kg

IMT : 17,3

Kesimpulan : Berat Rendah

Catatan : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan tinggi protein

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



**Ket:**

↗ : Pasien (Tn. M)

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

| : Garis keturunan

**7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN**

**1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN**

**b. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :**

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

**Kapan**

**Catatan**

**TB Paru**

**2024**

Tahun 2024 pasien pernah didiagnosa TB Paru

**c. Data Subyektif**

Keluarga mengatakan pada Agustus 2024 pasien pernah obname dengan diagnosa TB Paru, namun pada bulan Agustus 2025 setelah menjalani pengobatan dan minum obat TB pasien sudah dinyatakan sembuh.

**d. Data Obyektif**

- Kebersihan rambut : Rambut tidak ada (botak)
- Kulit kepala : tidak terdapat lesi atau iritasi, tidak ada ketombe, tidak ada gatal
- Kebersihan kulit : kulit berkeriput, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, dan kulit tampak bersih.
- Kebersihan rongga mulut : tampak bersih dan tidak terdapat bau mulut
- Kebersihan genitalia : Bersih
- Kebersihan anus : Bersih, setiap BAK dan BAB anus selalu dibersihkan

**II. NUTRISI DAN METABOLIK****1) Data Subyektif**

- a. Keadaan sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah, makan 3x sehari dengan menu 1 porsi nasi, sayur, ikan serta buah 1x sehari dan minum air putih.
- b. Keadaan sejak sakit : selama perawatan pasien makan 3 kali sehari di sediakan oleh rumah sakit, pasien makan menggunakan NGT dibantu oleh perawat.

**2) Data Obyektif****a) Pemeriksaan fisik (narasi)**

- Keadaan nutrisi rambut : Tidak ada rambut





- Hidrasi kulit : Tampak kering dan sedikit berkeriput
- Palpebrae : Berwarna gelap
- Conjunctiva : Tidak tampak anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Bersih, tidak bau mulut, radang tidak ada
- Gusi : Tidak ada sariawan
- 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 : pasien makan menggunakan NGT
- Lidah : Bersih, warna merah muda
- Tonsil : ☐ Ada pembesaran T -  
☒ Tidak ada pembesaran
- Pharing Tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis : ☒ Tidak ada peradangan  
☐ Ada pembesaran
- Kelenjar tyroid ☒ Tidak ada pembesaran  
☐ Ada pembesaran
- Abdomen  
= Inspeksi : Bentuk Simetris



= Auskultasi : Peristaltik 18 X / menit

= Palpasi: Tanda nyeri umum tidak ada

\* Massa Tidak tera ☐

\* Hidrasi kulit S ☐ kit kering

\* Nyeri tekan : ☐ R. Epigastrica  
☐ Titik Mc. Burney  
☐ R. Suprapubica  
☐ R. Illiaca

= Perkusi Tympani ☐

\* Ascites ☒ Negatif

Positif, Lingkar perut -/-Cm

- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran

☒ Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost ☒ Negatif ☐ Positif

= Edema ☒ Negatif ☐ Positif

= Icteric ☒ Negatif ☐ Positif

= Tanda-tanda radang Tidak ditemukan

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

### III. POLA ELIMINASI

#### 1) Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit : Keluarga mengatakan bahwa pola eliminasi pasien lancar. Dalam 1 hari pasien BAB 1 kali. BAK 4-5x/hari, warna kuning pekat

b. Keadaan sejak sakit: Tidak ada masalah eliminasi, pasien BAK

menggunakan Kateter

## 2) Data Obyektif

### a. Observasi

BAB 1 kali sehari menggunakan pampres

BAK memakai kateter, tertampung di irine bag pasien 800cc / 8 jam

### b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : ☐ Kandung kemih  
☒ Kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Kanan : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Mulut Urethra : Tidak ada Peradangan
- Anus :
  - = Peradangan : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Hemoroid : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Penemuan lain : Tidak ada

## IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

### 1) Data Subyektif

#### 1. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan bahwa pasien merupakan seorang pensiunan, pasien menghabiskan keseharian dengan menonton tv bersama istri. Sudah 1 bulan lebih pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari / bedrest

#### 2. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan bahwa sudah sekitar 2 bulan kondisi kesehatan pasien menurun yang membuat pasien badrest 1 bulan terakhir dan aktivitas sepenuhnya dibantu oleh perawat dan keluarga



## 2) Data Obyektif

a) **Observasi** : Semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawat dan keluarga.

### b) Aktivitas Harian

- Makan 3
- Mandi 2
- Berpakaian 2
- Kerapian 2
- Buang air besar 3
- Buang air kecil 3
- Mobilisasi ditempat tidur 2
- Ambulansi 4
- Postur tubuh / gaya jalan : bedrest
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

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

### c) Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dengan cepat < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Barrel chest

\* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif

\* Dyspnea d'effort ☐ Negatif ☒ Positif

\* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif

= Palpasi: ekspansi meningkat



= Perkusi : ☐ Sonor ☒ Redup ☐ Pekak  
☐ Hipersonor

Batas paru hepar : ICS 5 tidak ada keluhan

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Iregular (kusmaul)

Suara Ucapan : Tidak ada

Suara Tambahan : Terdengar bunyi Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis: ICS 5 midclavicularis sinistra tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea Midclavicularis sinistra

Thrill : ☒ Negatif ☐ Postitif

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

Batas atas jantung : ICS 2 Linea Sternalis Dekstra

Batas kanan jantung : ICS 4 linea sternalis Dekstra

Batas kiri jantung : Pada ICS 4 linea sinistra

= Auskultasi :

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

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

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

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



Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif

☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif

☐ Positif : Tempat : -

Grade : -

HR : 90 X

- Lengan Dan Tungkai

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

= Rentang gerak : Rentang gerak pasien terbatas, pasien Badrest

\* 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 : Pasien bedrest

\* Kaku duduk : Tidak ada

#### V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

##### 1). Data Subyektif

###### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan bahwa saat sebelum sakit dan dibawa kerumah sakit, klien memiliki jam tidur yang baik dan cukup

###### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan tidur dan istirahat pasien terganggu karna sesak dan batuk serta sulit mengeluarkan dahak

##### 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

Keluarga mengatakan sebelum sakit Fungsi kognitif pasien masih berfungsi dengan baik. Pasien masih mampu mengingat, melihat, mendengar dan mengambil keputusan

**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan saat sakit fungsi kognitif pasien masih berjalan dengan baik. Pasien masih mampu melihat, mendengar dan mengingat

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

Saat melakukan pengkajian pasien memberikan respon yang baik. Pasien mampu melihat, mendengar suara, mampu mengingat dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan

**b). Pemeriksaan Fisik****- Penglihatan**

- = Cornea : Normal
- = Visus : Normal
- = Pupil : Isokor (Kanan dan kiri normal)
- = Lensa Mata : Okuler
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal

**- Pendengaran**

- = Pina : Simetris
- = Canalis : Normal
- = Membran Tympani : Tidak ada pembengkakan
- = Tes Pendengaran : Telinga kanan&kiri normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :  
Pasien mampu mengenal dan merasakan rangsangan yang diberikan

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

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

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

Keluarga mengatakan bahwa sebelum sakit pasien bersikap biasa dan tidak ada rasa cemas dan takut tentang keadaannya. Pasien mencintai dirinya



**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan awal sakit dan dirawat pasien tampak cemas dan takut akan keadaanya. Pasien selalu berdoa agar cepat sembuh dan pulang dari Rumah Sakit

**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 dan dapat dimengerti

**b). Pemeriksaan Fisik**

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

**VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA**

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

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

Sebelum sakit dan masuk Rumah Sakit pasien berperan sebagai Kepala Rumah tangga. Pasien berperan sebagai suami, ayah dan kakek untuk keluarganya. Hubungan pasien dengan keluarga dan sesama terjalin dengan baik

**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan semenjak sakit peran pasien tetap sama. Hanya saja keadaan pasien sekarang sakit dan harus di rawat.

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

Tampak pasien dan keluarga rukun. Pasien mampu berbaur dengan teman satu kamar pasien.

## **IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

### **1). Data Subyektif**

#### **a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan bahwa pada pola reproduksi dan seksualitas tidak ada masalah. Istri pasien sudah mengalami menopause.

#### **b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan semenjak sakit pola reproduksi dan seksualitas pasien tetap tidak ada masalah

### **2). Data Obyektif**

#### **a. Observasi**

Tampak istri pasien setia menemani dan menguatkan pasien

#### **b. Pemeriksaan Fisik**

Tidak dilakukan

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

### **1). Data Subyektif**

#### **a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan bahwa sebelum sakit pasien hanya tinggal berdua dengan istri, namun semenjak sakit pasien tinggal dengan anak dan menantu. Kebiasaan pasien jika ada masalah akan bercerita dengan istri untuk mencari jalan keluar dan terkadang pasien juga akan melibatkan anak-anaknya

#### **b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan semenjak sakit pasien memiliki rasa cemas yang tinggi, untuk itu keluarga selalu mendampingi dan menguatkan pasien agar tetap tenang dan berpikir positif akan keadaannya

### **2). Data Obyektif**

#### **a). Observasi**

Tampak pasien selalu didampingi oleh anak dan istri, terkadang keluarga juga akan datang menjenguk pasien

#### **b). Pemeriksaan Fisik**

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

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

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan bahwa pasien beragama Kristen Protestan. Sebelum pasien jatuh sakit setiap hari minggu pasien dan istri selalu pergi gereja bersama.

**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan semenjak sakit dan masuk Rumah Sakit pasien sudah tidak bisalagi pergi ke Gereja, pasien hanya bisa berdoa di tempat tidur bersama dengan keluarga yang menjaganya

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Tampak Keluarga datang mengunjungi pasien, mereka melakukan Doa bersama untuk kesembuhan Pasien.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

Jesika Rajagukguk



### HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

**Hasil Thorax:**

-Kesan gambar radiologis  
Emphysema Pulmonum centrilobular  
dan panlobular type

**Hasil Laboratorium**

| Pemeriksaan                      | Hasil | Satuan               | Nilai Rujuk |
|----------------------------------|-------|----------------------|-------------|
| <b>Hematologi</b>                |       |                      |             |
| Leucocyte (WBC)                  | 7.9   | $10^3/\text{mm}^3$   | 3.8-10.6    |
| Erythrocyte (RBC)                | 3.23  | $L 10^6/\text{mm}^3$ | 4.40-5.90   |
| Hemoglobin (HB)                  | 10,5  | L g/dl               | 13.2-17.3   |
| Hematocrit (HCT)                 | 30,0  | L %                  | 40.0-52.0   |
| Redcell Distribution Width (RDW) | 23,7  | H %                  | 11.5-14.5   |
| Lymphocyte (LYM)                 | 14,2  | %                    | 25.0-40.0   |
| Monocyte (MON)                   | 17,5  | %                    | 2.0-8.0     |
| <b>Darah Lengkap</b>             |       |                      |             |
| LED                              | 40    | H mm/jam             | 0-10        |
| <b>Elektrolit</b>                |       |                      |             |
| Natrium                          | 123   | L mmol/L             | 130-145     |
| <b>Faal Hati</b>                 |       |                      |             |
| Albumin                          | 3.4   | g/dL                 | 3.5-5.2     |

**Daftar Pemberian Therapy**

| No | Nama Obat        | Dosis          | Golongan                                   | Manfaat                                                                                                                                                               |
|----|------------------|----------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Neb Ventolin     | 1fls/8 Jam     | 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 |
| 2  | Neb Pulmicort    | 1fls/8 jam     | Golongan obat kortikosteroid               | Untuk meringankan sesak napas                                                                                                                                         |
| 3  | Inj. Meropenem   | 1gr / 8 jam    | Antibiotik beta laktam golongan carbapenem | Mengobati infeksi bakteri                                                                                                                                             |
| 4  | Inj. Omeperazole | 1 amp / 12 jam | Golongan obat proton pump inhibitor        | Untuk mengatasi asam lambung berlebih                                                                                                                                 |
| 5  | Alprazolam       | 1x1 mg         | Golongan obat benzodiazepin                | Mengatasi gejala gangguan kecemasan dan gangguan panik                                                                                                                |
| 6  | Cotrimoxazole    |                | Antibiotik sulfonamida                     | Mengobati penyakit akibat infeksi bakteri                                                                                                                             |
| 7  | Codein           | 20mg           | golongan opioid                            | Meredakan nyeri                                                                                                                                                       |
| 8  | Ceftazidime      | 1Mg / 8 jam    | Antibiotik sefalosporin generasi ketiga    | Mengatasi berbagai infeksi bakteri                                                                                                                                    |
| 9  | Levofloxacin     | 750mg/hari     | Antibiotik golongan fluorokuinolon         | Mengobati berbagai infeksi bakteri serius                                                                                                                             |
| 10 | Ambroxol syrup   | 3x sehari      | Mukolitik                                  | Mengencerkan dahak atau lendir di saluran pernapasan                                                                                                                  |



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Tn.M/65 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.Martha/ 47.1

| <b>D a t a</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Etiologi</b>                        | <b>Masalah</b>                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| Subyektif                                                                                                                                 | Obyektif                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                          |
| Keluarga mengatakan bahwa pasien sudah 2 minggu lebih mengalami batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan saat batuk dada terasa berat. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Batuk tidak efektif dan ada bunyi napas tambahan:</li><li>Ronkhi</li><li>- Sulit mengeluarkan sputum saat batuk</li><li>- Sputum berwarna putih kehijauan sebanyak 1-2cc</li><li>- HB: 10.5 g/dL</li></ul> | Batuk tidak efektif                    | Ketidak efektifan kebersihan jalan napas |
| Pasien mengeluh sesak napas terutama saat beraktivitas serta badan terasa lemas.                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak sesak RR: 25x/mnt</li><li>- Pola napas abnormal (irreguler)</li><li>- Menggunakan tot bantu pernapasan</li><li>- Menggunakan oksigen nasal kanul 5L/mnt</li><li>- HB: 10.5 g/dL</li></ul>    | Sesak napas                            | Pola pernapasan tidak efektif            |
| Keluarga mengatakan pasien merasa sesak saat melakukan aktivitas dan badan terasa lemas. Sudah 1 bulan lebih pasien bedrest               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas</li><li>- Aktivitas pasien sepenuhnya dibantu keluarga dan perawat.</li></ul>                                                                      | Kelelahan dan pola napas tidak efektif | Intoleransi Aktivitas                    |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|
|                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien bedrest.</li><li>- Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5liter/mnt.</li><li>- Natrium 123 mmol/L</li></ul>                                                                            |                           |                                                |
| Keluarga mengatakan dalam sebulan terakhir BB pasien menurun dari 55 kg ke 45 kg. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Badan pasien tampak kurus.</li><li>- Membran mukosa pucat.</li><li>- Pasien terpasang selang NGT.</li><li>- Albumin 3,4 g/dL.</li><li>- Natrium 123 mmol/L.</li><li>- HB 10,5 g/dL</li></ul> | Penurunan tingkat energi. | Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh |



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.M/65 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.Martha/ 47.1

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nama Jelas        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1  | Ketidak efektifan kebersihan berhubungan dengan batuk tidak efektif ditandai dengan keluarga mengatakan bahwa pasien sudah 2 minggu lebih mengalami batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan saat batuk dada terasa berat, batuk tidak efektif dan ada bunyi napas tambahan: ronkhi, sulit mengeluarkan sputum saat batuk, sputum berwarna putih kehijauan sebanyak 1-2cc, HB: 10.5 g/dL.  | Jesika Rajagukguk |
| 2  | Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas terutama saat beraktivitas serta badan terasa lemas, pasien tampak sesak RR:25x/mnt, pola napas abnormal (ireguler), menggunakan otot bantu pernapasan, menggunakan oksigen nasal kanul 5L/mnt, HB: 10.5 g/dL.                                                                       | Jesika Rajagukguk |
| 3  | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif ditandai dengan keluarga mengatakan pasien merasa sesak saat melakukan aktivitas, badan terasa lemas, sudah 1 bulan lebih pasien bedrest, pasien tampak lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas, aktivitas pasien sepenuhnya dibantu keluarga dan perawat, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5liter/mnt. | Jesika Rajagukguk |
| 4  | Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan tingkat energi ditandai dengan keluarga mengatakan dalam sebulan terakhir BB pasien menurun dari 55 kg ke 45 kg, badan pasien tampak kurus, membran mukosa pucat, pasien terpasang selang NGT, albumin 3,4 g/dL, natrium 123 mmol/L, HB 10,5 g/dL.                                                                | Jesika Rajagukguk |





**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Tn.M/65 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.Martha/ 47.1

| NO | TANGGAL     | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                       | Nama jelas           |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1  | 22 Nov 2025 | Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan batuk tidak efektif              | Jesika<br>Rajagukguk |
| 2  | 22 Nov 2025 | Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas                               |                      |
| 3  | 22 Nov 2025 | Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan tingkat energi |                      |
| 4  | 22 Nov 2025 | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif            |                      |



**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.M/65 Tahun

Ruang/Kamar : St.Martha/ 47.1

| No | Diagnosa Keperawatan                   | Hasil Yang diharapkan                                                                                                 | Rencana Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ketidak efektifan bersihan jalan napas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan:<br>1. Bunyi napas pasien membaik<br>2. Batuk yang efektif | 1. Memfasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau mendudukkan pasien<br>2. Posisikan dalam posisi semi-fowler..<br>3. Ajarkan teknik batuk yang efektif.<br>4. Berikan fisioterapi dada (posisi, perkusi, dan getaran).<br>5. Koordinasikan pemberian bronkodilator inhalasi.<br>6. Ajarkan teknik batuk alternatif (misalnya: quad, huff), tanda dan gejala infeksi, dan teknik pembersihan jalan napas. | 1. Memperpanjang fase ekspirasi, yang mengurangi udara yang terperangkap.<br>2. Memperlancar batuk dan mencegah aspirasi<br>3. Meminimalkan tentang kolaps jalan napas dan membantu batuk yang tepat<br>4. Menggunakan efek gravitasi dalam mengeluarkan sekresi<br>5. Memfasilitasi pembersihan sekresi yang tertahan<br>6. Mempersiapkan pasien untuk perawatan mandiri di rumah |



|   |                               |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Pola pernapasan tidak efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan:<br>1) Menunjukkan tanda-tanda penurunan upaya pernapasan dan aktivitas yang melambat<br>2) Penggunaan otot bantu pernapasan menurun<br>3) Dispnea menurun | 1) Instruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut.<br>2) Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi.<br>3) Dorong penggunaan alat pelatih otot inspirasi, jika diperlukan | 1) Membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif<br>2) Aktivitas pengaturan kecepatan memungkinkan pasien melakukan aktivitas tanpa tekanan berlebihan.<br>3) Memperkuat dan mengkondisikan otot-otot pernapasan. |
|---|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan:<br>1. Pemeliharaan berat badan dalam kisaran normal sesuai tinggi dan usia<br>2. Kadar protein serum dan albumin normal | 1. Pantau asupan kalori harian, berat badan dan serum albumin<br>2. Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi dan berkalori tinggi<br>3. Rencanakan periode istirahat setelah asupan makanan<br>4. Berikan O2, suplemen selama makan sesuai kebutuhan dan resep | 1. Menentukan kecukupan asupan.<br>2. Menyediakan kalori dan protein yang cukup untuk mencegah penurunan berat badan dan penyusutan otot<br>3. Mengimbangi pengalihan aliran darah ke saluran pencernaan |
|---|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Intoleransi Aktivitas (D.0056) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Melakukan aktivitas dengan sesak napas lebih sedikit</li><li>2) Berjalan dan secara bertahap meningkatkan kondisi fisik</li><li>3) Melatih kelompok otot tubuh bagian atas dan bawah</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas</li><li>2) Atur cara beraktivitas klien sesuai kemampuan.</li><li>3) Ajarkan latihan otot-otot pernapasan</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Menjadi data dasar dalam melakukan intervensi selanjutnya</li><li>2) 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</li><li>3) Setelah klien mempelajari pernapasan diafragmatik, suatu program pelatihan otot-otot pernapasan dan diberikan untuk membantu menguatkan otot-otot yang digunakan dalam bernapas</li></ol> |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.M/65 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.Martha/ 47.1

| Tgl/<br>Jam                | No<br>DP | Pelaksanaan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                              | Respon                                                                                                                                                           | Nama<br>jelas |
|----------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 22<br>nov<br>2025<br>08.00 | 1.2.3.4  | Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta mengkaji keadaan umum pasien<br>Melakukan observasi vital sign:<br>TD: 100/80 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 25x/menit, T: 36,9 C, SPO2: 97%<br>Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5L/menit             | Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien masih sesak disertai batuk berdahak                                                                                  | Jesika        |
| 08.15                      |          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  |               |
| 08.20                      | 1        | Memfasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau mendudukkan pasien                                                                                                                                                                                     | Tn.M mengatakan merasa lebih nyaman saat menggunakan batantal                                                                                                    |               |
| 09.30                      | 1        | Mengajarkan pasien batuk efektif agar secret yang tertahan keluar                                                                                                                                                                                                    | Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif dengan baik, karena pasien tidak nyaman saat aka diberikan posisi fowler/semi-fowler                                  |               |
| 10.00                      | 1.2      | Memberikan posisi nyaman pada pasien<br>Memberikan terapi injeksi meropenem, omeperazole secara intravena serta memberikan terapi nebulizer ventolin 1fls, pulmicord 1fls untuk mengencerkan dahak. Memberikan instruksi kepada pasien agak menghirup asap dari obat | Tampak pernapasan pasien lebih baik setelah diberikan posisi nyaman serta saat diberikan terapi nebulizer. Pasien mengatakan sesak berkurang saat diberikan obat |               |



|       |       |                                                                                                                                                  |                                                                                                |        |
|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|       |       | yang diberikan agar dahak yang tertahan encer dan keluar                                                                                         |                                                                                                |        |
| 11.00 | 1,2,4 | Memonitor cairan infus pasien dan mengganti dengan cairan infus baru (RL 2Otts/mnt)                                                              | Cairan infus berjalan lancar dan tidak ada keluhan yang diberikan pasien terkait infusnya      | Jesika |
| 11.05 | 1,2   | Memberikan obat oral ambroxol syr, codein 1 tablet pada pasien                                                                                   | Pasien tampak berbaring diatas tempat tidur                                                    |        |
| 11.30 | 4     | Melakukan pengukuran vital sign<br>TD: 113/75 mmHg, T/P: 36,5°C/86, RR:25x/mnt, SpO2: 99%                                                        | Tampak pasien masih sesak dan batuk, posisi lateral                                            |        |
| 12.00 | 3,4   | Memberikan diet pada pasien melalui NGT sebanyak 250cc<br>➤ Sebelum memberikan diet, memastikan terlebih dahulu posisi NGT menggunakan Stetoskop | Tampak badan pasien kurus. Pasien mengatakan kenyang saat diberikan makan                      |        |
| 13.00 | 3     | Memonitor kembali keadaan pasien serta memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien (mengatur pencahayaan ruangan) agar pasien mampu tidur      | Pasien mengatakan masih merasa sesak dan batuk. Dahak susah dikeluarkan                        |        |
| 13.30 | 4     | Membuang urine pasien dari urine bang                                                                                                            | Tampak urine berwarna kuning pekat sebanyak 800cc dan tidak ada keluhan pasien terkait kateter |        |



|                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |        |
|-------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 23<br>Nov<br>2025 | 1,2,3,4 | Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta memonitor keadaan pasien.                                                                                                                                                                             | Keluarga dan pasien memberikan respon yang baik.<br>Tampak pasien masih sesak dan batuk, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5L/mnt, terpasang infus RL20 tts/mnt, terpasang NGT dan kateter urin. | Jesika |
| 15.00             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |        |
| 15.33             | 1,2     | Mengidentifikasi pola napas dan bunyi napas pasien                                                                                                                                                                                                                     | Pola napas ireguler dan ada suara ronchi saat pasien bernapas                                                                                                                                       |        |
| 15.45             | 2       | Mentruksikan pasien dalam pernapasan serta mengajarkan pasien pernapasan bibir mengerucut ( <i>pursed lip breathing</i> )                                                                                                                                              | Tampak pasien mampu mengikuti arahan dan pasien merasa lebih nyaman                                                                                                                                 |        |
| 15.50             | 1       | Memonitor kemampuan batuk dan mengajarkan pasien batuk efektif                                                                                                                                                                                                         | Kemampuan batuk pasien tidak efektif, dan pasien tidak mampu mengeluarkan dahak secara tuntas                                                                                                       |        |
| 16.00             | 1,2     | Memberikan posisi yang nyaman pada pasien<br>Memberikan terapi injeksi levofloxacin, Ceftazidime serta nebulizer ventolin 1 fls, pulmicord 1fls pada pasien. Memberikan instruksi agar pasien menghirup asam obat agar dahak yang tertahan encer dan dapat dikeluarkan | Saat diberikan terapi nebulizer pasien merasa lebih nyaman karna dahak yang tertahan dapat keluar. Tampak pasien menghirup asap nebulizer                                                           |        |
| 16.50             | 4       | Mengatur dan membantu pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan pasien                                                                                                                                                                                               | Tampak pasien tidak mampu melakukan aktivitas karna masih                                                                                                                                           |        |





|       |         |                                                                                                                            |                                                                                                    |        |
|-------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 17.00 | 3.4     | Memberikan diet sonde pada pasien melalui NGT sebanyak 250 cc serta memberikan obat oral ambroxol syr, alprazolam 1 tablet | sesak<br><br>Sebelum memberikan diet, memastikan terlebih dahulu posisi NGT menggunakan Stetoskop. | Jesika |
| 17.25 | 3       | Memastikan oksigen terpasang dengan baik selama pemberian makan dan perubahan posisi                                       | Tampak pasien masih sesak dan berbaring diatas tempat tidur, pasien menggunakan oksigen 5L/mnt     |        |
| 17.30 | 3       | Memonitor vital sign pasien:<br>TD: 120/82 mmHg<br>HR/T:72x/mnt / 37°c<br>RR/Spo2 :24x/mnt / 99%                           | Tampak pasien terjaga                                                                              |        |
| 18.00 | 3       | Merencanakan waktu istirahat pasien setelah makan                                                                          | Tampak pasien lebih nyaman dengan pencahayaan sedang                                               |        |
| 18.10 | 3.4     | Menyediakan lingkungan yang nyaman                                                                                         | Tampak pasien masih sesak dan menggunakan oksigen nasal kanul 5L/mnt                               |        |
| 19.30 | 1.2.3.4 | Memonitor cairan oksigen pasien dan mengisi kembali                                                                        | Pasien merasa lebih nyaman menggunakan oksigen                                                     |        |
| 19.45 | 4       | Membantu mengganti pakaian pasien                                                                                          | ADL pasien dibantu sepenuhnya                                                                      |        |
| 20.00 | 4       | Membuang urine pasien sebanyak 750cc                                                                                       | Tampak urine berwarna kuning pekat dan berbau khas                                                 |        |



|             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |
|-------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 24 Nov 2025 | 1,2,3,4 | Memonitor keadaan pasien. Tampak pasien masih sesak dan batuk berdahak, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5L/mnt, infus RL 20tts/mnt, terpasang NGT dan kateter urine                                                                                      | Pasien mengatakan sesak napas masih ada namun sudah berkurang<br>-Pasien sudah mulai belajar melepas oksigen saat melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> .      | Jesika |
| 15.00       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |
| 15.10       | 1       | Mengatur posisi pasien                                                                                                                                                                                                                                          | Pasien sudah mulai nyaman saat diberikan posisi semi-fowler.                                                                                                           |        |
| 15.20       | 1.2.    | Memonitor bunyi napas tambahan. Mengajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> pada pasien untuk mengurangi rasa sesak yang dialami didampingi keluarga pasien                                                                                                  | Pasien mengatakan merasa nyaman saat melakukan <i>pursed lip breathing</i> dan pasien sudah mulai belajar melepas oksigen saat melakukan <i>pursed lip breathing</i> . |        |
| 16.00       | 1.2     | Memberikan posisi yang nyaman pada pasien<br>Memberikan terapi injeksi meropenem 1gr, terapi nebulizer ventolin 1 fls, pulmicord 1fls pada pasien.<br>Memberikan instruksi agar pasien menghirup asam obat agar dahak yang tertahan encer dan dapat dikeluarkan | Pasien mengatakan sangat terbantu dengan terapi nebulizer, karena dahanya dapat encer sehingga merasa lebih nyaman                                                     |        |
| 16.45       | 1.2.4   | Membantu pasien BAB diatas tempat tidur, mengganti laken,baju serta selimut pasien dengan yang baru                                                                                                                                                             | Semua ADL pasien masih dibantu sepenuhnya                                                                                                                              |        |
| 17.00       | 4       | Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.                                                                                                                                                                                            | Pasien dan keluarga mengatakan yang membuat pasien                                                                                                                     |        |



|       |         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |        |
|-------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|       |         |                                                                                                                               | tidak mampu melakukan aktivitas karena batuk dan sesaknya. Namun saat ini pasien sudah mulai melakukan aktivitas/ pergerakan meski hanya sebentar |        |
| 17.30 | 1.2.3   | Melakukan pemeriksaan vital sign:<br>TD: 120/ 70 mmHg<br>HR/T: 89x/mnt/ 36,4°C<br>RR: 22x/mnt<br>SpO2: 99%                    | Tampak pola napas pasien semakin membaik                                                                                                          |        |
| 18.00 | 1,2     | Memberikan obat oral ambroxol syrup 15cc, codein 1 tab, alprazolam 1 tab                                                      | Membantu fungsi tubuh agar proses pemulihan lebih optimal. Pasien merasa lebih baik                                                               | Jesika |
| 18.30 | 2       | Melakukan fisioterapi dada                                                                                                    | Pasien mengatakan sesak berkurang saat dilakukan fisioterapi dada.                                                                                |        |
| 19.50 | 3       | Memonitor cairan oksigen dan cairan infus pasien serta memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien (mengatur pencahayaan ) | Pasien belum sepenuhnya bisa lepas dari bantuan oksigen.                                                                                          |        |
| 20.38 | 1.2.3.4 | Memonitor keadaan umum pasien dan membuang urine pasien sebanyak 900cc                                                        | Pasien mengatakan merasa lebih baik.                                                                                                              |        |



**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.M/65 Tahun

Ruang/Kamar : St.Martha/ 47.1

| Tgl         | No. Diagnosa | Evaluasi (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nama Jelas |
|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 22 Nov 2025 | DX1          | <p>S: Keluarga mengatakan bahwa pasien masih batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan saat batuk dada terasa berat</p> <p>O: Refleks batuk pasien tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pasien sulit untuk mengeluarkan dahak</li><li>- Volume dahak: 0,5cc saat batuk</li><li>- Warna putih kehijauan</li><li>- Pasien tampak sesak RR: 25x/mnt</li><li>- Pola napas: normal dan kadang sesak</li><li>- -Pasien dapat terapi nebulizer: ventolin 1fls dan pulmicord 1fls / 8 jam</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kemampuan batuk dan retensi sputum pasien</li><li>- Fasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau mendudukkan pasien</li><li>- Posisikan dalam posisi semi-fowler</li><li>- Ajarkan teknik batuk yang efektif</li></ul> | Jesika     |
|             | Dx 2         | <p>S: Pasien mengatakan masih merasa sesak terutama saat bergerak dan badan terasa lemas</p> <p>O: Keadaan umum: berbaring lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak sesak napas RR:25x/mnt</li><li>- Pola napas abnormal :kusmaul</li><li>- Bunyi napas tambahan : ronkhi</li><li>- Pasien terpasang nasal kanul 5liter/mnt</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan pola pernapasan tidak efektif belum teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Jesika     |



|  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|--|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |      | <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan umum pasien</li><li>- Intruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut (<i>Pursed lip breathing</i>)</li><li>- Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                 |        |
|  | Dx 3 | <p>S: Keluarga mengatakan dalam sebulan terakhir BB pasien menurun dari 55 kg ke 45 kg</p> <p>O: Badan pasien tampak kurus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membran mukosa pucat</li><li>- Pasien terpasang selang NGT</li><li>- Albumin 3,4 g/dL,</li><li>- Natrium 123 mmol/L</li><li>- HB 10,5 g/dL</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau asupan kalori harian, berat badan dan serum albumin</li><li>- Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi dan berkalori tinggi</li><li>- Rencanakan periode istirahat setelah asupan</li></ul> | Jesika |
|  | Dx 4 | <p>S: Keluarga mengatakan pasien merasa sesak saat melakukan aktivitas dan badan terasa lemas. Sudah 1 bulan lebih pasien bedrest</p> <p>O: Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aktivitas pasien sepenuhnya dibantu keluarga dan perawat</li><li>- Makan/minum menggunakan NGT, BAK/BAB menggunakan kateter dan pempres</li><li>- Pasien bedrest</li><li>- Pasien terpasang Oksigen Nasal kanul 5liter</li></ul>                                                                                                                                                                                                  | Jesika |



|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|-------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|             |      | <p>A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas</li><li>- Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas</li><li>- Atur cara beraktivitas klien sesuai kemampuan</li><li>- Ajarkan latihan otot-otot pernapasan</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 23 Nov 2025 | Dx 1 | <p>S: Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak susah dikeluarkan</p> <p>O: Keadaan umum lemas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran Compos Mentis</li><li>- Pasien tampak batuk, dahak berwarna putih kehijauan</li><li>- Suara ronchi ada</li><li>- RR: 24x/mnt</li><li>- SPO2: 99% menggunakan oksigen</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan umum pasien</li><li>- Posisikan dalam posisi semi-fowler</li><li>- Ajarkan teknik batuk yang efektif</li><li>- Berikan fisioterapi dada (posisi, perkusi, dan getaran)</li><li>- Koordinasikan pemberian bronkodilator inhalasi</li><li>- Ajarkan teknik batuk alternatif (misalnya: quad, huff), tanda dan gejala infeksi, dan teknik pembersihan jalan napas</li></ul> | Jesika |
|             | Dx 2 | <p>S: Sesak serta perasaan lemas masih ada</p> <p>O: Keadaan umum berbaring lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menggunakan oksigen nasal kanul 5L/mnt</li><li>- Penggunaan otot bantu pernapasan</li><li>- RR: 24x/mnt</li><li>- SPO2:99% menggunakan oksigen</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Jesika |



|  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|--|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |      | <p>A: Masalah keperawatan pola pernapasan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutka intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau Keadaan umum pasien</li><li>- Intruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut (<i>Pursed lip breathing</i>)</li><li>- Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi</li></ul>                                                                                                                                                       |        |
|  | Dx 3 | <p>S: Keluarga mengatakan belum ada perubahan berat badan pasien</p> <p>O: Badan pasien tampak kurus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membran mukosa pucat</li><li>- Pasien sesak</li><li>- Pasien terpasang selang NGT</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau asupan kalori harian, berat badan dan serum albumin</li><li>- Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi dan berkalori tinggi</li><li>- Rencanakan periode istirahat setelah asupan makanan</li><li>- Berikan O2, suplemen selama makan sesuai kebutuhan dan resep</li></ul> | Jesika |
|  | Dx 4 | <p>S: Pasien mengatakan masih merasa sesak serta dada terasa berat saat melakukan pergerakan</p> <p>O: Keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien berbaring diatas tempat tidur</li><li>- Aktivitas pasien sepenuhnya dibantu</li><li>- BAB/BAK, makan, minum serta ganti pakaian dibantu perawat dan keluarga</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                              | Jesika |



|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
|-------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|             |      | <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan umum pasien</li><li>- Pantau vital sign</li><li>- Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas</li><li>- Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas</li><li>- Atur cara beraktivitas klien sesuai kemampuan</li><li>- Ajarkan latihan otot-otot pernapasan</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| 24 Nov 2025 | Dx 1 | <p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak masih ada, perasaan berat pada dada sudah tidak ada</p> <p>O: Keadaan umum sedang</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak pasien batuk dan mengeluarkan dahak 1,5cc</li><li>- Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3L/mnt</li><li>- RR: 22x/mnt</li><li>- SPO2: 99%</li></ul> <p>A: Ketidak efektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li><li>- Fasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala atau mendudukkan pasien</li><li>- Posisikan dalam posisi semi-fowler</li><li>- Ajarkan teknik batuk yang efektif</li><li>- Berikan fisioterapi dada (posisi, perkusi, dan getaran)</li><li>- Koordinasikan pemberian bronkodilator inhalasi</li></ul> | Jesika |
|             | Dx 2 | <p>S: Pasien mengatakan sesak napas masih ada namun sudah berkurang<br/>-Pasien sudah mulai belajar melepas oksigen saat melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i></p> <p>O: Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran compos mentis</li><li>- Sesak sudah berkurang</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Jesika |





|  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
|--|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lebih rileks</li><li>- Tekanan oksigen sudah berkurang (3L/mnt)</li><li>- RR: 22x/mnt</li><li>- SPO2:99%</li></ul> <p>A: Pola pernapasan tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan umum dan vital sign pasien</li><li>- Monitor penggunaan otot bantu pernapasan</li><li>- Monitor bunyi napas tambahan</li><li>- Berikan posisi nyaman</li><li>- Intruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut (<i>Pursed lip breathing</i>)</li></ul> |        |
|  | Dx 3 | <p>S: Keluarga mengatakan belum ada perubahan berat badan pasien</p> <p>O: Badan pasien tampak kurus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membran mukosa pucat</li><li>- Bising usus 18x/mnt</li><li>- Pasien terpasang selang NGT</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau asupan kalori harian, berat badan dan serum albumin</li><li>- Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi dan berkalori tinggi</li><li>- Kolaborasi dengan ahli gizi</li></ul>                                    | Jesika |



|  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|--|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  | Dx 4 | <p>S: Pasien mengatakan belum mampu melakukan pergerakan terlalu lama, sesak sudah berkurang</p> <p>O: Keadaan umum: lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak berbaring posisi <i>semi fowler</i></li><li>- Segala aktivitas seperti makan, minum, BAK/BAB, ganti baju dibantu keluarga dan perawat</li><li>- Pasien masih tampak sesak ketika merubah posisi terlalu lama</li></ul> <p>A: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan umum dan tanda vital pasien</li><li>- Ajarkan teknik napas dalam</li><li>- Ajarkan melakukan pergerakan secara perlahan didampingi keluarga</li></ul> | Jesika |
|--|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah pasien sudah 2 minggu lebih mengalami batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan, dada sesak terutama saat melakukan aktivitas, perasan lemas, BB pasien menurun. Riwayat penyakit terdahulu, dimana pada bulan Agustus 2024 pasien didiagnosa TB paru dan setelah menjalani pengobatan dengan minum obat TB pasien dinyatakan sembuh pada bulan Agustus 2025. Sebelum jatuh sakit pasien adalah seorang perokok aktif yang mampu menghabiskan 2-3 bungkus rokok perhari.

Penulis berasumsi bahwa pasien dengan PPOK mengalami obstruksi saluran pernafasan yang menyebabkan pasien kesulitan bernafas karena terjadi peradangan atau penyempitan saluran pernapasan yang membuat oksigen terhambat dan 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 ini ditandai dengan gejala sesak nafas dan kelelahan.

Penyakit paru obstruktif kronik ini juga menyebabkan pasien mengalami peningkatan produksi lendir/dahak sebab sel goblet dan kelenjar mukosa mengalami iritasi yang membuat jalan napas pasien tersumbat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu adanya dispnea, batuk kronis, produksi sputum, kelelahan dan tanda gejala lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rivai et al., (2025) yang menyatakan bahwa keluhan utama pasien PPOK yaitu sesak napas, batuk berdahak, peningkatan produksi sekret, kelemahan otot pernapasan, viskositas sputum yang tinggi, refleks batuk yang tidak efektif serta cepat lelah saat beraktivitas. Didukung penelitian Agustina & Haryanti, (2024) dimana pasien PPOK mengeluh sesak disertai adanya batuk, penurunan berat badan dan mual muntah, irama nafas tidak teratur, memiliki riwayat perokok aktif, saat tidur malam pasien sering terjaga dikarenakan tiba-tiba sesak. Demikian juga penelitian Syahril & Apriza, (2024) didapatkan data bahwa pasien PPOK mengeluh nafas terasa sesak, batuk berdahak, pasien kesulitan membuang dahak, sesak saat istirahat dan badan terasa lemah.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik adalah:

1. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan batuk tidak efektif
2. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas
3. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan tingkat energi
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif

Menurut penulis, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah diagnosa keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan batuk tidak efektif dengan tanda dan gejala refleksi batuk tidak efektif, dahak yang tertahan, frekuensi napas abnormal RR:25x/mnt, terdapat suara napas tambahan yang disebabkan oleh peningkatan mukus yang kental sehingga menyebabkan silia terganggu, dan mengakibatkan sulit membersihkan mukus (sekret) di jalan napas.

Dampak ketidak efektifan jalan napas membuat pasien mengalami kesulitan bernapas karena peningkatan produksi sekret yang berlebihan disertai saluran pernapasan yang meradang dan mengalami penyempitan (obstruksi). Peradangan jalan napas mengakibatkan kerusakan mekanisme silia yang menyebabkan sekret sulit dikeluarkan sehingga aliran udara terhambat, menimbulkan bunyi napas tambahan, terjadi sesak dan penurunan ventilasi alveolar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alwi et al, ( 2025) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan pasien mengeluh batuk namun tidak mampu mengeluarkan dahak, serta mengeluh sesak napas, terdapat bunyi napas tambahan berupa ronchi, produksi sputum kental berwarna kekuningan, serta frekuensi napas 26x/mnt. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien ppok ini disebabkan oleh terjadinya inflamasi pada bronkiolus dan alveoli yang membuat terganggunya ventilasi udara

dan terhambatnya kemampuan mukolisiar untuk membersihkan jalan napas dari sekresi dan partikel asing serta terjadinya proliferasi sel goblet yang membuat hiperplasia sehingga terjadi peningkatan produksi sputum berlebih yang membuat jalan napas tersumbat sehingga pasien ppok mengalami bersihan jalan napas tidak efektif.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan tanda dan gejala yang mendukung ditegakkannya diagnosa pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan pasien sesak napas sudah 2 minggu lebih, dada sesak terutama saat melakukan aktivitas dan perasaan lemas, pola napas tidak teratur, menggunakan otot bantu napas, RR:25x/mnt, SpO<sub>2</sub>: 97%, menggunakan oksigen 5L/mnt.

Pola pernapasan tidak efektif membuat fase inspirasi dan ekspirasi pasien penyakit paru obsruktif kronik tidak adekuat, karena ventilasi udara terganggu sehingga memunculkan masalah berupa kesulitan bernapas serta kapasitas vital menurun, fase ekspirasi memanjang dan pola napas pasien tidak efektif. Kondisi ini meningkatkan kerja otot pernapasan sehingga pasien bernapas cepat, dangkal, dan menggunakan otot bantu napas untuk mempertahankan kebutuhan oksigen dalam tubuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra & Riani, (2025) ditemukan diagnosa keperawatan pada pasien PPOK pola pernapas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas ketika batuk terus RR: 29x/mnt, terdapat penggunaan otot bantu napas, pola napas takipnea, SPO<sub>2</sub> 94%. Hal ini diakibatkan karena adanya

peradangan yang terjadi di jalan napas (bronkus) sehingga mengakibatkan penyempitan jalan napas yang membuat pola napas pasien tidak efektif.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan tanda dan gejala yang mendukung muncul diagnosa keperawatan perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan karena pasien PPOK pada kasus ini pasien mengalami penurunan berat badan dari 55kg menjadi 45kg, badan kurus, mukosa pucat serta pasien sudah bedrest dan dipasang selang NGT dan selang kateter. Dalam hal ini juga dalam memenuhi status nutrisi pasien, sepenuhnya dilakukan oleh perawat dan keluarga melalui selang NGT

Pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) mengalami perubahan nutrisi karena terjadinya peningkatan kebutuhan energi oleh otot-otot pernapasan yang bekerja lebih keras akibat obstruksi saluran napas sehingga kalori yang dibakar lebih banyak dari pada yang dikonsumsi yang membuat nutrisi pasien kurang dari kebutuhan pasien.

Hal ini sejalan dengan Fasitaari, (2023), pasien PPOK mengalami malnutrisi. Malnutrisi mempunyai pengaruh negatif terhadap struktur, elastisitas, dan fungsi paru, kekuatan dan ketahanan otot pernapasan, mekanisme pertahanan imunitas paru dan pengaturan napas serta gangguan fungsi imun. Pasien PPOK penting untuk mendapatkan energi dan protein yang cukup untuk menambah berat badan, FFM (*fast free mass*/ massa bebas lemak) dan status gizi yang cukup.

Asumsi penulis berdasarkan fakta dilapangan, maka diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif, karena pasien PPOK mengalami keterbatasan ventilasi dan pertukaran gas yang

menyebabkan ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan dalam oksigen tubuh saat melakukan aktivitas.

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.

#### **4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Intervensi dan implementasi pada pasien dengan PPOK disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada kasus ini intervensi dan implementasi yang dilakukan adalah teknik batuk efektif dan latihan napas dalam (*Pursed lips breathing*) disertai implementasi pendukung berupa memonitor kemampuan batuk dan retensi sputum pasien, memfasilitasi pernapasan dalam dengan meninggikan kepala pasien menggunakan bantal, memberikan fisioterapi dada, koordinasi pemberian bronkodilator inhalasi terapi nebulizer ventolin 1fls/8 jam dan pulmicord 1fls/8 jam.



Dalam hal ini, penulis berasumsi bahwa implementasi batuk efektif dan *pursed lips breathing* dilakukan karena pasien PPOK mengalami keterbatasan aliran udara dan peningkatan produksi sekret akibat ter-iritasinya sel goblet dan kelenjar lendir sehingga terjadi penyempitan jalan napas yang bersifat kronik. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan produksi sekret, peningkatan kerja napas dan gangguan pola napas yang dapat memperburuk keadaan serta menurunkan kualitas hidup pasien.

Dalam pengimplementasian batuk efektif yang dilakukan penulis bertujuan agar pasien mampu untuk mengeluarkan sekret secara optimal, menjaga jalan napas tetap bersih serta menurunkan resiko infeksi dan eksaserbasi akut. Sedangkan pada pengimplementasian *pursed lips breathing* terlebih dahulu dilakukan pemonitor frekuensi napas pasien, setelah itu penulis melatih pasien untuk menarik napas melalui hidung sambil tutup mulut ditahan 2 detik lalu dihembuskan melalui mulut dengan posisi mulut di moyongkan, latihan ini dengan melepas oksigen. Teknik ini dilakukan karena pasien PPOK cenderung mengalami air trapping dan kolaps jalan napas saat ekspirasi. Dengan teknik ini akan membuat tekanan positif pada jalan napas saat ekpirasi membaik, sehingga mengurangi sesak napas dan meningkatkan ventilasi alveoli serta menurunkan penggunaan otot bantu napas.

Penelitian Dunggio & Aryadi, (2025) menyatakan bahwa ketidak efektifan bersihan jalan napas merupakan kondisi umum yang terjadi pada pasien PPOK, disebabkan oleh penumpukan sekret dan kelemahan otot-otot pernapasan. Implementasi yang dapat dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk

efektif untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekresi, meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi suara napas ronki.

Hal ini didukung penelitian Antariksawa & Made, (2025), pasien PPOK dapat diberikan intervensi dengan *pursed lips breathing* yang akan membantu pasien memperbaiki transportasi oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu mengatur pernapasan, pencegahan kolaps, dan melatih otot-otot ekspirasi dalam upaya memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, sehingga meminimalisir jumlah udara yang terjebak.

#### **4.4 Evaluasi Keperawatan**

Pada pasien dengan PPOK yang perlu selalau dievaluasi oleh perawat adalah status pernapasan pasien yang mencakup frekuensi pernapasan, pola napas, penggunaan otot bantu pernapasan, derajat sesak pasien baik saat atau tanpa adanya aktivitas, adanya bunyi napas tambahan, batuk disertai produksi sputum, nutrisi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada asuhan keperawatan yang telah dikaji pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan terdahulu (TB paru), pola napas, produksi sputum, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, tanda tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 4 diagnosa keperawatan yaitu: 1). Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan batuk tidak efektif, 2). Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, 3). Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan tingkat energi, 4). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif

##### **5.1.3 Intervensi/ implementasi keperawatan**

Intervensi dan implementasi keperawatan pada kasus PPOK terdiri dari latihan batuk efektif dan latihan napas dalam (*pursed lip breathing*). Dengan teknik non-farmakologi ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien PPOK dalam mengatasi kebutuhan oksigenasi, terutama terkait dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas, pola pernapasan tidak efektif, perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan serta intoleransi aktivitas.

#### **5.1.4 Evaluasi**

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

#### **5.2 Saran**

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

1. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan perbandingan untuk melakukan penelitian yang lebih baik lagi bagi pasien PPOK

2. Bagi instalasi Rumah Sakit

Data yang didapatkan dalam karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan, referensi maupun data tambahan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terkhusus pada pasien PPOK

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agisyha, R., Ramlis, R., & Aprianti, D. (2025). Implementasi Pursed Lip Breathing Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien PPOK di RS Harapan dan Doa Bengkulu. 2(1), 31–36.
- Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( PPOK ) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Melati RSD Balung Jember. 1–7.
- Aldisti, S., Kusumajaya, H., & Anggraini, R. B. (2025). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Di Rsud Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2024. 6, 4931–4939.
- Alwi, A., Kusuma, E., Kurnianto, S., & Handayani, D. (2025). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif ( PPOK ) dengan. September.
- Antariksawa, I. W., & Made, I. (2025). Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Pola Napas Pasien Ppok Di Rsud Wangaya Kota Denpasar. 6 (September), 12566–12571.
- Brunner&Suddarth's. (2018). Textbook Of Medikal-Surgical Nursing Volume 1.
- Brunner, & Suddarth. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12.
- Dunggio, R. A., & Aryadi, A. (n.d.). Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- Fasitasari, M. (2013). Terapi Gizi pada Lanjut Usia dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( PPOK ).
- GOLD. (2023). Global Initiative For Chronic Obstructive Lung.
- Hardiyanti, T., Zalianty, N., Jannah, M., & Malau, S. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit. 6 (September)
- Inayah, R. N., Fahrudin, S. G. F., & Ageng, I. I. (2025). Efektivitas Teknik Pursed Lip Breathing terhadap Penderita Sesak Napas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): Tinjauan Literatur.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). Medical-Surgical Nursing. In M. M. Harding (Ed.), Elsevier Mosby (Ninth Edit).

- Lewis, Heitkemper, & Dirksen. (2014). Textbook Of Medikal-Surgical Nursing Assesmen and Management Of Clinical Problems Volume 1
- Muttaqin, A. (2014). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan (p. 292). Salemba Medika.
- Nelms, M. N., & Sucher, P. K. (2020). Nutrition Therapy and Pathophysiology, Four Edition.
- Noviyanti, D. W., Saftarina, F., Kedokteran, F., Lampung, U., Kedokteran, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pasien Perempuan Usia 55 Tahun Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis ( PPOK ) dan Riwayat Tuberculosis ( TB ) Paru melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Pasar Ambon Holistic Management of 55 Years Old Female Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease ( COPD ) and History of Tuberculosis ( TB ) Pulmonary Through The Family Doctor Approach in Primary Care of Pasar Ambon. 14.
- Nugroho, I. A., Nugroho, F. A., Shazmira, N., Sugiarto, G. A. F., Tias, R. H., & Nurfitri, N. A. (2024). Activity daily living pasien penyakit paru obstruktif kronik setelah menjalani strengthening exercise selama 4 minggu.
- Oktarina, Fredrika, L., & Wulandari, B. T. (2025). Pengaruh Peregangan Pernafasan (Streching) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Jurnal Ners Generation, 04 nomor 1
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). Patofisiologi Konsep klinis proses-proses penyakit.
- Ramli, Ismansyah, & Andrianur, F. (2023). Pengaruh Teknik Clapping Dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di IGD Rsud Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Aspiration of Health Journal
- Saputra, D., & Riani. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn . M Dengan PPOK Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024.
- Suryana, R. R., Antoro, B., & Andini, S. (2025). Pengaruh pemberian pursed lips breathing terhadap frekuensi pernapasan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik.
- Syahril, A., & Apriza. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn . R Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( PPOK ) Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.

**Evidence Based Practice (EBP)****Terapi pursed lips breathing terhadap pola napas pasien PPOK di Wangaya Kota Denpasar**

Tahun 2025

Penulis : Luh Nisha Wiryani, Gede Ivan Kresnayana, I Wayan  
Antariksawa, I Made Sundayana

Hasil telaah :

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru yang berlangsung lama dan ditandai dengan aliran udara yang terbatas dalam saluran pernapasan yang tidak dapat diperbaiki. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat berkembang lebih cepat dan lebih mudah jika seseorang terpapar polutan udara lebih sering. Jika tidak ditangani secara segera, penyakit PPOK bisa memberi dampak luas berupa perubahan struktural pada paru-paru berupa radang yang mengobstruksi jalan napas sehingga mengakibatkan sesak napas karena kerusakan alveolar dan dinding bronchial. Perubahan struktur paru-paru mengakibatkan gangguan pola napas. Obstruksi saluran napas kecil dan emfisema menyebabkan keterbatasan aliran udara, yang merupakan perubahan patologi utama bagi pasien PPOK. Untuk membantu mengeluarkan udara yang terjebak dalam saluran napas, teknik pernapasan *purse lips breathing* adalah salah satu intervensi keperawatan yang tepat. Teknik ini dilakukan dengan cara yang santai dan rileks. Menghembuskan napas dengan bibir tertutup membantu mengembalikan diafragma ke posisi di dalam di bawah paru-paru. Selain itu, ini menggerakkan otot perut saat menghembuskan napas, memaksa diafragma ke atas dan membantu mengosongkan paru-paru. Pada akhirnya, pasien PPOK dapat bernapas lebih lambat dan efisien. Sehingga dapat memaksimalkan pola napas yang bisa dilihat dari peningkatan PEF dan SPO2nya. Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada 2 orang pasien didapatkan keluhan utama sesak dan susah bernapas. Setelah dilakukan intervensi *pursed lip breathing* selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil bahwa kedua pasien mengatakan bawa sesak sudah berkurang dan kesulitan dalam bernapas sudah berkurang, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada lagi serta pasien merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik *pursed lip breathing*.





## LAMPIRAN



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

### KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Jesika Ravaguguk  
 NIM : 052015025  
 Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Penyakit Batu obstruktif Kronik (PPOK) Pada Tn. M Di Ruang St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025  
 Nama Pembimbing I : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Nama Pembimbing II : Helinda Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Nama Pembimbing III : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSC

| NO | HARI/TANGGAL       | PEMBIMBING                                      | PEMBAHASAN                                                                                                                                                                                                                                   | PARAF PEMBIMBING |         |          |
|----|--------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|----------|
|    |                    |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                              | PENG I           | PENG II | PENG III |
| 1. | Selasa, 09-12-2025 | Mestiana Br. Karo<br>S.Kep., Ns., M.Kep<br>DNSC | Konsul Bab 1<br>• Buat piramida terbagi pada Prevalensi pasien PPOK<br>• Setiap paragraf harus ada referensinya<br>• Perhatikan kalimat sentens dan sistematika penulisan<br>Konsul bab 2<br>• Perbaiki penomoran dan urutan penulisan teori |                  |         |          |
| 2  | Selasa, 09-12-2025 | Helinda Saragih S.Kep., Ns., M.Kep              | Konsul Revisi Bab 5<br>• Diagnosa keperawatan s/d evaluasi<br>konsul Bab 4<br>• Pembahasan<br>• Tambahkan Jurnal Pendukung<br>- untuk mendukung hasil Pembahasan<br>- Jelaskan alasan intervensi tidak dapat di implementasikan              |                  |         |          |





|    |                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |
|----|----------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 3. | Kamis,<br>11-12-2025 | Lili S. Tumangor<br>S-kep, NS, M-kep  | Pembahasan<br>- Tambahkan jurnal<br>- Prioritas masalah : bersihkan<br>Jalan napas.<br>- Sistematisasi penulisan                                                                                                                               | J. |    |    |
| 4  | Jumat,<br>12-12-2025 | Lili S. Tumangor<br>S-kep, NS, M-kep  | Acc                                                                                                                                                                                                                                            | J. |    |    |
| 5  | Jumat,<br>12-12-2025 | Helinida Saragih,<br>S-kep, NS, M-kep | Konsul Penambahan Jurnal<br>Pendukung<br>- konsul hasil Implementasi<br><br>Acc                                                                                                                                                                |    | Is |    |
| 6. | Sabtu,<br>13-12-2025 | Mestiana Br. Kar,<br>S-kep, NS, M-kep | Konsul bab 1<br>• Perbaiki penulisan nama<br>Konsul bab 2<br>• Perbaiki Penomoran<br>Konsul bab 3<br>• Tambahkan implementasi<br>Pemberian obat<br>• Tambahkan respon setelah<br>Implementasi<br>Konsul bab 4<br>• Perbaiki isi, tambah asumsi |    |    | AF |



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



|    |                               |                                                   |                                                                              |  |  |    |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|
|    |                               |                                                   | 2 paragraf dan jumlah Pendukung<br>• Intervensi dan implementasi digabungkan |  |  | AF |
| 7. | Senin,<br>15 Desember<br>2018 | Messiana Br. Karo,<br>S.kep.,Ns.,Pk.kep.,<br>DASc | p Konsul Bab 1 - Bab 4<br>b Sistematisasi Penulisan<br><br>Acc               |  |  | AF |
|    |                               |                                                   |                                                                              |  |  |    |
|    |                               |                                                   |                                                                              |  |  |    |

Dokumentasi pengkajian dan implementasi



