

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN TN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)
DI RUANG 4 LANTAI 2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA



OLEH :

HARUN PABENDON, S.Kep.
NIM : 2230050

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)
DI RUANG 4 LANTAI 2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



OLEH :

HARUN PABENDON, S.Kep.
NIM : 2230050

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harun Pabendon, S.Kep.

NIM : 2230050

Tanggal lahir : 01 Juni 1981

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya", saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2023



Harun Pabendon, S.Kep.
NIM. 2230050

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Harun Pabendon, S.Kep.

NIM : 2230050

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis
Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai
2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar:

Ners (Ns)

Pembimbing Institusi



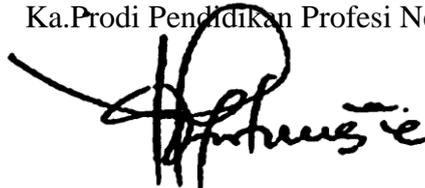
Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP.03.050

Pembimbing Klinik



Sudjono, S.Kep., Ns.
NIP. 197312301994011002

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Harun Pabendon, S.Kep.
NIM : 2230050
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ‘Ners’ pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.050

Penguji I : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.050

Penguji II : Sudjono, S.Kep., Ns.
NIP. 197312301994011002

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA.PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.009

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Januari 2023

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya. Karya ilmiah akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai jurnal serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan jurnal, sehingga karya ilmiah akhir ini dibuat dengan sangat sederhana dan isinya jauh dari kata sempurna.

Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J, Sp.PD., Finasim., M.M. selaku Kepala Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan praktek keperawatan medikal bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang

diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

3. Kolonel Laut (K) dr. Arif Supono, Sp.B (K) Onk. Kepala Departemen Bedah dan staf ruang OK Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan praktek keperawatan medikal bedah.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan dan motivasi penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya.
5. Ibu Merina Widyastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji I terima kasih atas segala arahan, sarannya dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I terima kasih atas segala arahan dan sarannya dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.
7. Bapak Sudjono, S.Kep., Ns. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, dan bimbingan yang penuh demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan ibu dosen serta civitas akademika Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal dan ilmu kepada penulis serta memfasilitasi ruang kelas ujian sidang karya ilmiah akhir ini.
9. Istri tercinta dr. Shirley Dian Julianty, orang tua dan keluarga yang senantiasa motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Semua pihak yan telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan karya ilmiah akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya selalu. Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis dan khususnya maupun bagi yang memerlukan bagi umumnya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.4.1 Secara Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	9
2.1.1 Defenisi Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	9
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	11
2.1.3 Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	13
2.1.4 Patofisiologi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).....	17
2.1.5 Tanda dan Gejala Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	21
2.1.6 Pemeriksaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).....	22
2.1.7 Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	25
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan PPOK.....	27
2.2.1 Pengkajian	27
2.2.2 Pemeriksaan Fisik	29
2.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	32
2.2.5 Implementasi Keperawatan	40
2.2.6 Evaluasi Keperawatan	40
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	42
3.1 Pengkajian.....	42
3.1.1 Data Dasar	42
3.1.2 Genogram	43
3.1.3 Pemeriksaan Fisik	44
3.1.4 Pemeriksaan Penunjang.....	50
3.1.5 Terapi yang Didapatkan	51
3.2 Analisa Data.....	52
3.3 Diagnosis Keperawatan	53
3.3.1 Prioritas Masalah.....	53

3.4 Intervensi Keperawatan.....	55
3.5 Implementasi dan Evaluasi	60
BAB 4 PEMBAHASAN	76
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	76
4.2 Diagnosa Keperawatan	81
4.3 Intervensi Keperawatan.....	85
4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	89
BAB 5 PENUTUP	93
5.1 Simpulan	93
5.2 Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir	98
Lampiran 2 SPO Nebulizer	100
Lampiran 3 <i>Template Case Report</i>	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 WOC Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).....	20
Tabel 1. 2 Skala Sesak menurut <i>Modified Medical Research Council</i>	21
Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang	50
Tabel 3. 2 Terapi yang di dapat.....	51
Tabel 3. 3 Analisa Data.....	52
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Paru (Zakaria 2018).....	11
Gambar 2. 2 Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Zakaria 2018)	19
Gambar 3 1 Genogram	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir	98
Lampiran 2 SPO Nebulizer	100

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily</i>
AP	: <i>Antero Posterior</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
α 1AT	: α 1 Antitrypsin
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
FEV1	: <i>Forced Expiratory Volume in One Second</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KRS	: Keluar Rumah Sakit
KVP	: Kapasitas Vital Paksa
MMRC	: <i>Modified Medical Research Council</i>
PCO ₂	: Parsial Karbon Dioksida
PO ₂	: Parsial Oksigen
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PMN	: <i>Polymorphonuclear</i>
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
TB	: Tuberkulosis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara definisi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya *reversibel*. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (PDPI, 2017). PPOK merupakan permasalahan global yang terjadi dimasyarakat hingga sekarang yang disebabkan oleh karena angka kejadian serta angka kematian yang terus meningkat dari tahun ke tahun di seluruh dunia (Lukito and Permana, 2018). Pasien PPOK akan mengalami keluhan sesak napas, batuk produktif, kelelahan berjalan dan melakukan kegiatan sehari-hari. Gejala khas pasien PPOK adalah keluhan sesak napas dengan berbagai karakteristiknya (Ningsih, 2018). PPOK berpotensi menimbulkan ketidakcukupan oksigen pada penderitanya. PPOK merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di saluran pernapasan (Asyrofy, Arisdiani, and Aspihan, 2021). Secara global, angka kejadian PPOK akan terus meningkat setiap tahunnya dikarenakan tingginya peningkatan faktor risiko PPOK, diantaranya disebabkan meningkatnya jumlah perokok, perkembangan daerah industri dan polusi udara baik dari pabrik maupun kendaraan bermotor, terutama di kota-kota besar dan lokasi industri serta pertambangan (Lukito and Permana, 2018).

Prevalensi morbiditas dan mortalitas PPOK telah meningkat dari waktu ke waktu dan terdapat 600 juta orang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat dan memperkirakan tahun 2020

penyakit yang dapat menyebabkan kematian terbanyak nomor tiga ialah PPOK setelah penyakit jantung koroner dan stroke (Ratna, Sarmaida Siregar, Rostinah Manurung, 2022). Pada tahun 2012 angka kematian yang disebabkan PPOK mencapai 3 juta jiwa atau secara proporsi sekitar 6% dari angka seluruh kematian dunia (Lindayani, Tedjamartono, and Dharma, 2017). Pada negara-negara Asia Tenggara diperkirakan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam (6,7%) dan China (6,5) dan diperkirakan PPOK akan menjadi penyebab kematian ketiga secara global pada tahun 2020 (Hasaini et al. 2022). Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019 sebesar 3,7% per satu juta penduduk di Indonesia dengan prevalensi tertinggi pada umur lebih dari 30 tahun. (Lutfian, 2021). Melalui sumber data dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di sistem manajemen informasi rumah sakit (SIMRS) RSPAL Dr. Ramelan tahun 2022, masih ditemukan kasus penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) sebanyak 53 orang atau 45%.

Pencemaran udara berasal dari gas buang kendaraan bermotor, dan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor risiko terhadap penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) maka diduga jumlah penyakit tersebut juga akan meningkat (PDPI, 2017). PPOK yang merupakan penyakit kronis gangguan aliran udara merupakan penyakit yang tidak sepenuhnya dapat disembuhkan. Gangguan aliran udara ini umumnya bersifat progresif dan persisten serta berkaitan dengan respon radang yang tidak normal dari paru akibat gas atau partikel yang bersifat merusak. (Lindayani, Tedjamartono, and Dharma, 2017). Tanda dan gejala yang sering dialami pasien dengan PPOK adalah batuk berdahak dan sesak nafas,

dimana fungsi paru pada pasien PPOK akan semakin memburuk apabila tidak dilakukan terapi dan rehabilitasi secara baik. Pasien PPOK akan mengalami keadaan eksaserbasi dan mengakibatkan terjadinya gagal napas, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup bahkan sampai kematian.

Sebagai perawat pertolongan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien PPOK dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pendekatan *preventive, curative, rehabilitative dan kolaborative* (Aji and Susanti, 2022). Upaya pencegahan dan mengurangi gejala yang timbul pada penderita PPOK dapat dilakukan dengan cara pengobatan farmakologis, dimana pengobatan tersebut bersifat jangka panjang. Selain pengobatan farmakologis, terdapat pengobatan non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan juga oleh penderita itu sendiri, dimana perawatan tersebut diperoleh dari edukasi dan latihan yang telah diajarkan oleh profesional kesehatan salah satunya adalah perawata (Asyrof, Arisdiani, and Aspihan, 2021). Untuk memperbaiki ventilasi saluran pernafasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot-otot pernafasan maka dilakukan latihan *pursed lip breathing exercise*. Terapi ini akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, melegakan saluran pernafasan (Hilmi et al. 2022). Tindakan mandiri lain yaitu nebulizer merupakan alat yang bisa mengganti obat yang berupa larutan jadi aerosol (uap) secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan lewat gelombang ultrasonik. Tujuan dari nebulasi ialah peregangan dari spasme bronchial, mengencerkan sekret melancarkan jalur napas, melembabkan saluran pernafasan (Hasaini et al. 2022). Berdasarkan latar belakang yang ada, diharapkan tulisan ini dapat digunakan untuk

mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan PPOK pada pasien, baik dalam faktor pengendalian serangan akut PPOK, hingga penanganan PPOK berulang. Diharapkan pengetahuan tentang penyakit PPOK dapat membantu menekan angka kematian dan kekambuhan penderita PPOK pada masyarakat luas (Lukito and Permana, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya, melalui proses “Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1.4.1 Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kematian pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang sesuai tempat penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penambahan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis PPOK.

3. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi Penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus dengan asuhan keperawatan pasien dengan PPOK sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan keluarga dalam pengendalian serangan akut PPOK, hingga penanganan PPOK berulang.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu untuk dikaji secara mendalam. Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim perawat lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap serta perilaku pasien saat berada dalam masa perawatan.

c. Pemeriksaan

Data diperoleh dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), hasil-hasil pemeriksaan.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah proses mempelajari buku-buku sebagai referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis akhir ini, yaitu:

1. Bagian awal memuat cover luar, cover dalam, halaman pernyataan hasil karya sendiri, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran.

2. Bagian isi (tubuh)

Bagian isi merupakan pokok atau batang tubuh mencakup pendahuluan, tinjauan literatur, gambaran kasus, pembahasan dan penutup. Penjelasan tiap bab:

BAB 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

BAB 3: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian ini tidak menggunakan judul bab dan penomoran halaman melanjutkan nomor halaman sebelumnya. Bagian ini terdiri dari daftar pustaka, lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis, 2) Konsep *Pursed Lips Breathing*, 3) Konsep Asuhan keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis

2.1.1 Defenisi Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (PDPI, 2017).

PPOK biasanya berhubungan dengan respons inflamasi abnormal paru terhadap partikel berbahaya dalam udara. PPOK merupakan suatu penyakit multikomponen yang dicirikan oleh terjadinya hipersekresi mukus, penyempitan jalan napas, dan kerusakan alveoli paru-paru. Penyakit tersebut bisa merupakan kondisi terkait bronkitis kronis, emfisema, atau gabungan keduanya (Lindayani, Tedjamartono, and Dharma, 2017). Penyakit tersebut bisa merupakan kondisi terkait bronkitis kronis, emfisema, atau gabungan keduanya. Pada PPOK, seringkali ditemukan bronkitis kronik dan emfisema bersama, meskipun keduanya memiliki proses yang berbeda. Akan tetapi menurut PDPI 2010, bronkitis kronik dan emfisema tidak dimasukkan definisi PPOK, karena bronkitis kronik merupakan

diagnosis klinis, sedangkan emfisema merupakan diagnosis patologi. Bronkitis kronis adalah kelainan saluran pernafasan yang ditandai oleh batuk kronis yang menimbulkan dahak selama minimal 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya dua tahun berturut-turut dan tidak disebabkan oleh penyakit lainnya. Emfisema adalah kelainan anatomis paru yang ditandai oleh pelebaran rongga udara distal pada bronkiolus terminal, disertai dengan kerusakan dinding alveolus. Tidak jarang penderita bronkitis kronik juga memperlihatkan tanda-tanda emfisema, termasuk penderita asma persisten berat dengan obstruksi jalan napas yang tidak reversibel penuh, dan memenuhi kriteria PPOK (Lindayani, Tedjamartono, and Dharma, 2017).

Dalam menilai gambaran klinis pada PPOK harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut (PDPI, 2017):

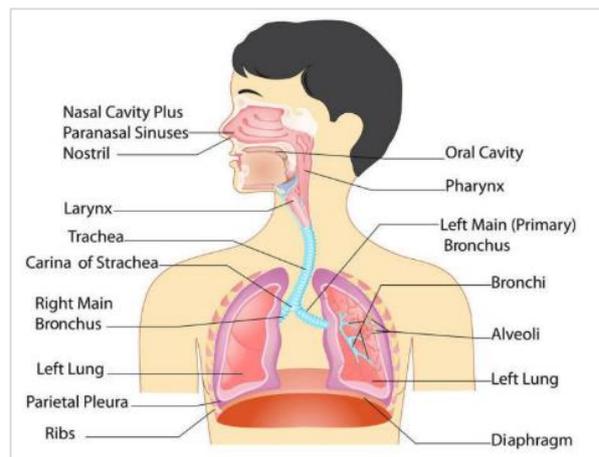
- a. Onset (awal terjadinya penyakit) biasanya pada usia pertengahan,
- b. Perkembangan gejala bersifat progresif lambat
- c. Riwayat pajanan, seperti merokok, polusi udara (di dalam ruangan, luar ruangan, dan tempat kerja)
- d. Sesak pada saat melakukan aktivitas

Hambatan aliran udara umumnya ireversibel (tidak bisa kembali normal).

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi paru-paru

Paru-paru adalah organ pada sistem pernapasan (respirasi) dan berhubungan dengan sistem peredaran darah (sirkulasi). Fungsinya adalah menukar oksigen dari udara dengan karbon dioksida dari darah. Paru-paru terdiri dari organ-organ yang sangat kompleks. Bernapas terutama digerakkan oleh otot diafragma (otot yang terletak antara dada dan perut). Saat menghirup udara, otot diafragma akan mendatar, ruang yang menampung paru-paru akan meluas. Begitu pula sebaliknya, saat menghembuskan udara, diafragma akan mengerut dan paru-paru akan mengempis mengeluarkan udara (Zakaria, 2018).



Gambar 2. 1 Anatomi Paru (Zakaria 2018).

Akibatnya, udara terhirup masuk dan terdorong keluar paru-paru melalui trakea dan tube bronchial atau bronchi, yang bercabang-cabang dan ujungnya merupakan alveoli, yakni kantung-kantung kecil yang dikelilingi kapiler yang berisi darah. Di sini oksigen dari udara berdifusi ke dalam darah, dan kemudian dibawa oleh hemoglobin.

Selama hidup paru kanan dan kiri lunak dan berbentuk seperti spons dan sangat elastic. Jika rongga thorax dibuka volume paru akan segera mengecil sampai 1/3 atau kurang. Paru-paru terletak di samping kanan dan kiri mediastinum. Paru satu dengan yang lain dipisahkan oleh jantung dan pembuluh-pembuluh besar serta struktur lain di dalam mediastinum. Masing-masing paru berbentuk kerucut dan diliputi oleh pleura visceralis, dan terdapat bebas di dalam cavitas pleuralis masing-masing, hanya dilekatkan pada mediastinum oleh radix pulmonalis (Zakaria, 2018).

Setiap paru-paru memiliki

- a. Apeks: tumpul, menonjol ke atas ke dalam leher sekitar 2,5cm di atas clavicula.
- b. Permukaan costo-vertebral: menempel pada bagian dalam dinding dada
- c. Permukaan mediastinal: menempel pada pericardium dan jantung
- d. Basis pulmonis: terletak pada diafragma

Batas-batas paru

- a. Apeks: atas paru (atas costae) sampai dengan di atas clavicula
- b. Atas: dari clavicula sampai dengan costae II depan
- c. Tengah: dari costae II sampai dengan costae IV
- d. Bawah: dari costae IV sampai dengan diafragma

2. Bronchus

Bronchus terbentuk dari belahan dua trachea pada ketinggian kira-kira vertebrata torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trachea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama.

Bronkus Terdiri dari:

- a. Bronkus Principalis
- b. Bronkus Lobaris
- c. Bronkus Segmentalis

Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan lebih vertikal daripada yang kiri, sedikit lebih tinggi dari arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang utama lewat di bawah arteri, disebut bronkuslobus bawah. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan, dan berjalan di bawah arteri pulmonalis sebelum di belah menjadi beberapa cabang yang berjalan ke lobus atas dan bawah (Zakaria, 2018).

3. Alveolus

Alveolus yaitu tempat pertukaran gas asinus terdiri dari bronkiolus respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara kecil atau alveoli pada dindingnya. Ductus alveolaris seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan sakus alveolaris terminalis merupakan akhir paru-paru, asinus atau kadang disebut lobulus primer. Terdapat sekitar 20 kali percabangan mulai dari trachea sampai Sakus Alveolaris. Alveolus dipisahkan oleh dinding yang dinamakan pori-pori Kohn (Zakaria, 2018).

2.1.3 Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) mempunyai progresivitas yang lambat, diselingi dengan fase eksaserbasi akut yang timbul secara periodik. Pada fase eksaserbasi akut terjadi perburukan yang mendadak dari perjalanan penyakitnya yang disebabkan oleh suatu faktor pencetus dan ditandai dengan suatu

manifestasi klinis yang memberat. Secara umum resiko terjadinya PPOK terkait dengan jumlah partikel gas yang dihirup oleh seorang individu selama hidupnya serta berbagai faktor dalam individu itu sendiri (Lukito and Permana, 2018).

a. Asap Rokok

Dari berbagai partikel gas yang noxius atau berbahaya, asap rokok merupakan salah satu penyebab utama, kebiasaan merokok merupakan faktor resiko utama dalam terjadinya PPOK. Asap rokok yang dihirup serta merokok saat kehamilan juga berpengaruh pada kejadian PPOK karena mempengaruhi tumbuh kembang paru janin dalam uterus. Sejak lama telah disimpulkan bahwa asap rokok merupakan faktor risiko utama dari bronkitis kronis dan emfisema. Serangkaian penelitian telah menunjukkan terjadinya percepatan penurunan volume udara yang dihembuskan dalam detik pertama dari manuver ekspirasi paksa (FEV1) dalam hubungan reaksi dan dosis terhadap intensitas merokok, yang ditunjukkan secara spesifik dalam bungkus-tahun (rata-rata jumlah bungkus rokok yang dihisap per hari dikalikan dengan jumlah total tahun merokok). Walaupun hubungan sebab akibat antara merokok dan perkembangan PPOK telah benar-benar terbukti, namun reaksi dari merokok ini masih sangat bervariasi. Merokok merupakan prediktor signifikan yang paling besar pada FEV1, hanya 15% dari variasi FEV1 yang dapat dijelaskan dalam hubungan bungkus-tahun. Temuan ini mendukung bahwa terdapat faktor tambahan dan atau faktor genetik sebagai kontributor terhadap dampak merokok pada perkembangan obstruksi jalan nafas.

Dalam catatan riwayat perokok perlu diperhatikan (PDPI 2017):

- 1) Riwayat merokok
 - a) Perokok pasif
 - b) Perokok aktif
 - c) Bekas perokok

- 2) Derajat berat merokok dengan Indeks Brinkman (IB), yaitu perkalian jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun.
 - a) Ringan: 0-200 batang
 - b) Sedang: 201-600 batang
 - c) Berat: >600 batang

- 3) 10 *Pack Years* adalah perhitungan derajat berat merokok dengan menggunakan rumus sebagai berikut:
 - a) Jumlah Pack Years = jumlah pak (bungkus) rokok yang x jumlah tahun merokok dihisap perhari.
 - b) 1 pak (bungkus) rokok = 20 batang rokok, maka 10 Pack Years 10 x 20 batang rokok = 200 batang rokok.

Identifikasi merokok sebagai faktor risiko yang paling sering ditemui pada pasien PPOK dengan mengadakan program berhenti merokok adalah kunci dari pencegahan PPOK dan menjadi intervensi utama bagi pasien PPOK.

b. Paparan Pekerjaan

Meningkatnya gejala-gejala respirasi dan obstruksi aliran udara dapat diakibatkan oleh paparan debu di tempat kerja. Beberapa paparan pekerjaan yang khas termasuk penambangan batu bara, penambangan emas, dan debu kapas tekstil telah diketahui sebagai faktor risiko obstruksi aliran udara kronis.

c. Polusi Udara

Beberapa peneliti melaporkan meningkatnya gejala respirasi pada orang-orang yang tinggal di daerah padat perkotaan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah pedesaan, yang berhubungan dengan meningkatnya polusi di daerah padat perkotaan. Pada wanita bukan perokok di banyak negara berkembang, adanya polusi udara di dalam ruangan yang biasanya dihubungkan dengan memasak, telah dikatakan sebagai kontributor yang potensial.

d. Infeksi Berulang Saluran Respirasi

Infeksi saluran respirasi telah diteliti sebagai faktor risiko potensial dalam perkembangan dan progresivitas PPOK pada orang dewasa, terutama infeksi saluran nafas bawah berulang. Infeksi saluran respirasi pada masa anak-anak juga telah dinyatakan sebagai faktor predisposisi potensial pada perkembangan akhir PPOK.

e. Kepekaan Jalan Nafas dan PPOK

Kecenderungan meningkatnya bronkonstriksi sebagai reaksi terhadap berbagai stimulus eksogen, termasuk methakolin dan histamin,

adalah salah satu ciri-ciri dari asma. Bagaimanapun juga, banyak pasien PPOK juga memiliki ciri-ciri jalan nafas yang hiperesponsif. Pertimbangan akan tumpang tindihnya seseorang dengan asma dan PPOK dalam kepekaan jalan nafas, obstruksi aliran udara, dan gejala pulmonal mengarahkan kepada perumusan hipotesis Dutch yang menegaskan bahwa asma, bronkitis kronis, dan emfisema merupakan variasi dari dasar penyakit yang sama, yang dimodulasi oleh faktor lingkungan dan genetik untuk menghasilkan gambaran patologis yang nyata.

f. Defisiensi α 1 Antitrypsin (α 1AT)

Defisiensi α 1AT yang berat merupakan faktor risiko genetik terjadinya PPOK. Walaupun hanya 1-2% dari pasien-pasien PPOK yang mewarisi defisiensi α 1AT, pasien-pasien ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki pengaruh terhadap kecenderungan untuk berkembangnya PPOK. α 1AT adalah suatu anti-protease yang diperkirakan sangat penting untuk perlindungan terhadap protease yang terbentuk secara alami oleh bakteri, leukosit PMN, dan monosit.

2.1.4 Patofisiologi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

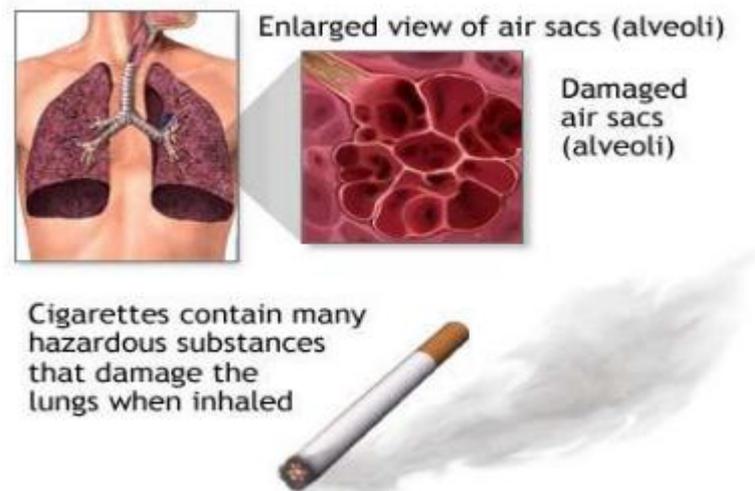
Hambatan aliran udara yang progresif memburuk merupakan perubahan fisiologi utama pada PPOK yang disebabkan perubahan saluran nafas secara anatomi di bagian proksimal, perifer, parenkim dan vaskularisasi paru dikarenakan adanya suatu proses peradangan atau inflamasi yang kronik dan perubahan struktural pada paru. Dalam keadaan normal, radikal bebas dan antioksidan berada dalam keadaan dan jumlah yang seimbang, sehingga bila terjadi perubahan pada

kondisi dan jumlah ini maka akan menyebabkan kerusakan di paru. Radikal bebas mempunyai peranan besar menimbulkan kerusakan sel dan menjadi dasar dari berbagai macam penyakit paru.

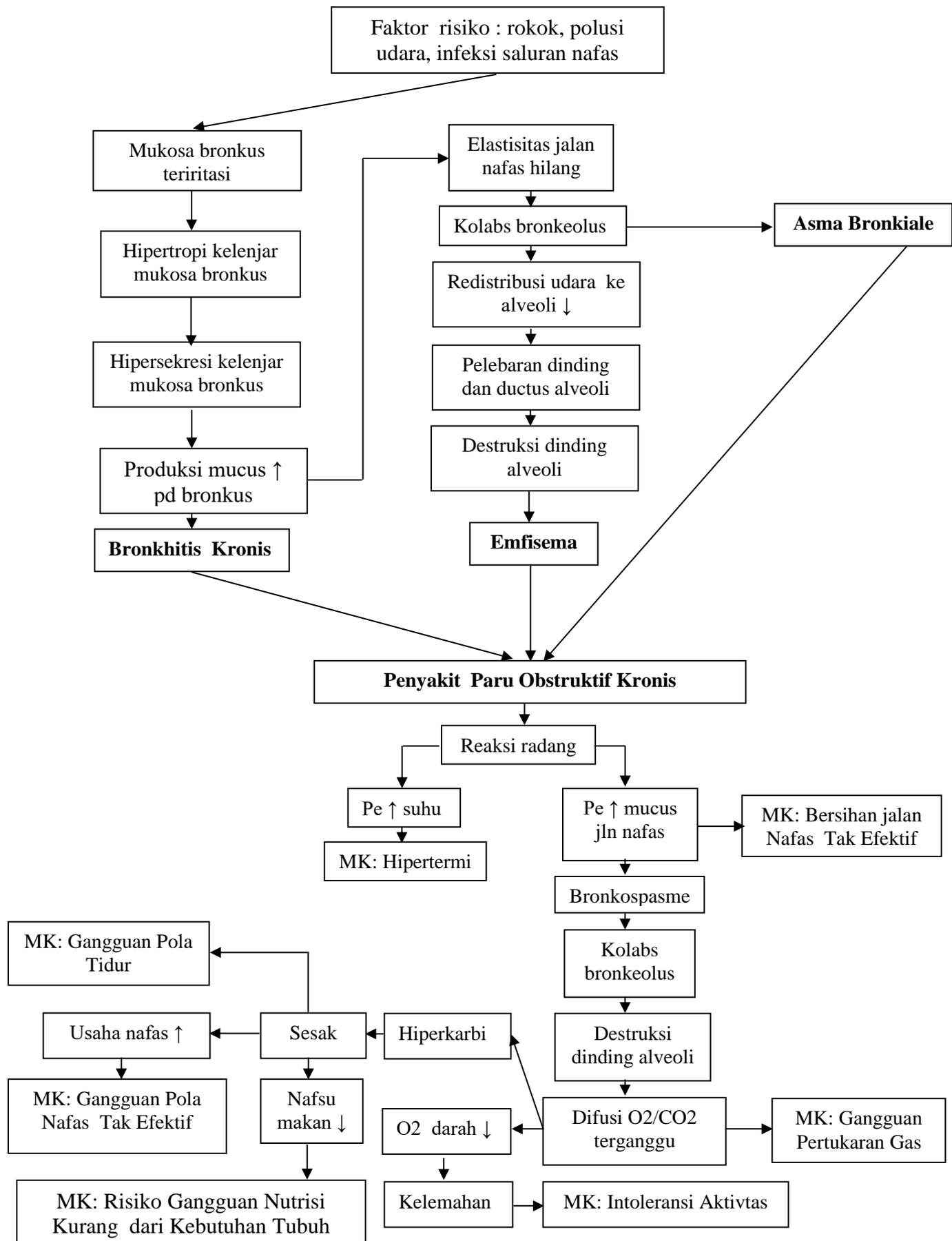
Pajanan terhadap faktor pencetus PPOK yaitu partikel noxious yang terhirup bersama dengan udara akan memasuki saluran pernapasan dan mengendap hingga terakumulasi. Partikel tersebut mengendap pada lapisan mukus yang melapisi mukosa bronkus sehingga menghambat aktivitas silia. Akibatnya pergerakan cairan yang melapisi mukosa berkurang dan menimbulkan iritasi pada sel mukosa sehingga merangsang kelenjar mukosa, kelenjar mukosa akan melebar dan terjadi hiperplasia sel goblet sampai produksi mukus berlebih. Produksi mukus yang berlebihan menimbulkan infeksi serta menghambat proses penyembuhan, keadaan ini merupakan suatu siklus yang menyebabkan terjadinya hipersekresi mukus. Manifestasi klinis yang terjadi adalah batuk kronis yang produktif. Dampak lain yang ditimbulkan partikel tersebut dapat berupa rusaknya dinding alveolus. Kerusakan yang terjadi berupa perforasi alveolus yang kemudian mengakibatkan bersatunya alveolus satu dan yang lain membentuk abnormal large-airspace. Selain itu terjadinya modifikasi fungsi anti-protease pada saluran pernafasan yang berfungsi untuk menghambat neutrofil, menyebabkan timbulnya kerusakan jaringan interstitial alveolus. Seiring terus berlangsungnya iritasi di saluran pernafasan maka akan terjadi erosi epitel serta pembentukan jaringan parut. Akan timbul juga metaplasia skuamosa dan penebalan lapisan skuamosa yang menimbulkan stenosis dan obstruksi ireversibel dari saluran nafas. Walaupun tidak menonjol seperti pada asma, pada PPOK juga dapat terjadi hipertrofi otot polos dan

hiperaktivitas bronkus yang menyebabkan gangguan sirkulasi udara. Pada bronkitis kronik terdapat pembesaran kelenjar mukosa bronkus, metaplasia sel goblet, inflamasi, hipertrofi otot polos pernapasan serta distorsi akibat fibrosis.

Pada emfisema ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal, disertai kerusakan dinding alveoli yang menyebabkan berkurangnya daya regang elastis paru. Terdapat dua jenis emfisema yang relevan terhadap PPOK, yaitu emfisema pan-asinar dan emfisema sentri-asinar. Pada jenis pan-asinar kerusakan asinar bersifat difus dan dihubungkan dengan proses penuaan serta pengurangan luas permukaan alveolus. Pada jenis sentri-asinar kelainan terjadi pada bronkiolus dan daerah perifer asinar, yang erat hubungannya dengan asap rokok (Lindayani, Tedjamartono, and Dharmas, 2017).



Gambar 2. 2 Peranan rokok sebagai faktor risiko PPOK (Zakaria, 2018)



Tabel 1. 1 WOC Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

2.1.5 Tanda dan Gejala Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Gejala PPOK terutama berkaitan dengan respirasi. Keluhan respirasi ini harus diperiksa dengan teliti karena seringkali dianggap sebagai gejala yang biasa terjadi pada proses penuaan (PDPI, 2017).

a. Batuk kronik

Batuk kronik adalah batuk hilang timbul selama 3 bulan yang tidak hilang dengan pengobatan yang diberikan.

b. Berdahak kronik

Kadang kadang pasien menyatakan hanya berdahak terus menerus tanpa disertai batuk.

c. Sesak nafas, terutama pada saat melakukan aktivitas.

Seringkali pasien sudah mengalami adaptasi dengan sesak nafas yang bersifat progressif lambat sehingga sesak ini tidak dikeluhkan. Anamnesis harus dilakukan dengan teliti, gunakan ukuran sesak napas sesuai skala sesak (Tabel 1.2).

Grade	Keluhan sesak berdasarkan aktivitas
0	Sesak napas baru timbul jika melakukan kegiatan berat
1	Sesak napas timbul bila berjalan cepat pada lantai yang datar atau jika berjalan di tempat yang sedikit landai
2	Jika berjalan bersama teman seusia di jalan yang datar, selalu lebih lambat; atau jika berjalan sendirian di jalan yang datar sering beristirahat untuk mengambil napas
3	Perlu istirahat untuk menarik napas setiap berjalan 100 meter atau setelah berjalan beberapa menit
4	Timbul sesak napas ketika mandi atau berpakaian

Tabel 1. 2 Skala Sesak menurut *Modified Medical Research Council* (MMRC Dyspnea Scale) (Lukito and Permana, 2018)

2.1.6 Pemeriksaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

a. Pemeriksaan fisik:

Pada pemeriksaan fisik seringkali tidak ditemukan kelainan yang jelas terutama auskultasi pada PPOK ringan, karena sudah mulai terdapat hiperinflasi alveoli. Sedangkan pada PPOK derajat sedang dan PPOK derajat berat seringkali terlihat perubahan cara bernapas atau perubahan bentuk anatomi toraks (PDPI, 2017).

Secara umum pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Inspeksi
 - a) Bentuk dada: *barrel chest* (dada seperti tong)
 - b) Terdapat cara bernapas *purse lips breathing* (seperti orang meniup)
 - c) Terlihat penggunaan dan hipertrofi (pembesaran) otot bantu nafas
 - d) Pelebaran sela iga
- 2) Perkusi
 - a) Hipersonor
- 3) Auskultasi
 - a) Fremitus melemah,
 - b) Suara nafas vesikuler melemah atau normal
 - c) Ekspirasi memanjang

- d) Mengi (biasanya timbul pada eksaserbasi)
- e) Ronki

b. Pemeriksaan penunjang:

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada diagnosis PPOK antara lain (PDPI, 2017)

- 1) Radiologi (foto toraks)
- 2) Spirometri
- 3) Laboratorium darah rutin (timbulnya polisitemia menunjukkan telah terjadi hipoksia kronik)
- 4) Analisa gas darah
- 5) Mikrobiologi sputum (diperlukan untuk pemilihan antibiotik bila terjadi eksaserbasi).

Meskipun kadang-kadang hasil pemeriksaan radiologis masih normal pada PPOK ringan tetapi pemeriksaan radiologis ini berfungsi juga untuk menyingkirkan diagnosis penyakit paru lainnya atau menyingkirkan diagnosis banding dari keluhan pasien.

Hasil pemeriksaan radiologis dapat berupa kelainan:

- 1) Paru hiperinflasi atau hiperlusen
- 2) Diafragma mendatar
- 3) Corakan bronkovaskuler meningkat
- 4) Bulla
- 5) Jantung pendulum

Dinyatakan PPOK (secara klinis) apabila sekurang-kurangnya pada anamnesis ditemukan adanya riwayat pajanan faktor risiko disertai batuk kronik dan berdahak dengan sesak nafas terutama pada saat melakukan aktivitas pada seseorang yang berusia pertengahan atau yang lebih tua.

Catatan:

Untuk penegakkan diagnosis PPOK perlu disingkirkan kemungkinan adanya asma bronkial bronkial, gagal jantung kongestif, TB Paru, dan sindrome obstruktif pasca TB Paru. Penegakkan diagnosis PPOK secara klinis dilaksanakan di puskesmas atau rumah sakit tanpa fasilitas spirometri. Sedangkan penegakkan diagnosis dan penentuan klasifikasi (derajat) PPOK sesuai dengan ketentuan Perkumpulan Dokter Paru Indonesia (PDPI)/Gold tahun 2005, dilaksanakan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya yang memiliki spirometri.

c. Penentuan klasifikasi (derajat) PPOK

Penentuan klasifikasi (derajat) PPOK sesuai dengan ketentuan Perkumpulan Dokter Paru Indonesia (PDPI)/Gold tahun 2005 sebagai berikut (PDPI 2017):

1) Stage I: Ringan

Pemeriksaan spirometri post-bronchodilator menunjukkan hasil rasio $FEV_1/FVC < 70\%$ dan nilai $FEV_1 \geq 80\%$ dari nilai prediksi.

2) Stage II: Sedang

Rasio FEV1/FVC $< 70\%$ dengan perkiraan nilai FEV1 diantara 50-80% dari nilai prediksi.

3) Stage III: Berat

Rasio FEV1/FVC $< 70\%$, dan nilai menunjukkan FEV1 diantara 30-50% dari nilai prediksi.

4) Stage IV: Sangat Berat

Rasio FEV1/FVC $< 70\%$, nilai FEV1 diperkirakan kurang dari 30% ataupun kurang dari 50% dengan kegagalan respirasi kronik.

2.1.7 Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Tata laksana PPOK dibedakan atas tatalaksana kronik dan tatalaksana eksaserbasi, masing masing sesuai dengan klasifikasi (derajat) beratnya. Secara umum tata laksana PPOK adalah sebagai berikut: (PDPI, 2017)

a. Pemberian obat obatan

1) Bronkodilator

Dianjurkan penggunaan dalam bentuk inhalasi kecuali pada eksaserbasi digunakan oral atau sistemik

2) Anti inflamasi

Pilihan utama bentuk metilprednisolon atau prednison. Untuk penggunaan jangka panjang pada PPOK stabil hanya bila uji steroid positif. Pada eksaserbasi dapat digunakan dalam bentuk oral atau sistemik.

3) Antibiotik

Tidak dianjurkan penggunaan jangka panjang untuk pencegahan eksaserbasi. Pilihan antibiotik pada eksaserbasi disesuaikan dengan pola kuman setempat.

4) Mukolitik

Tidak diberikan secara rutin. Hanya digunakan sebagai pengobatan simptomatik bila terdapat dahak yang lengket dan kental.

5) Antitusif

Diberikan hanya bila terdapat batuk yang sangat mengganggu. Penggunaan secara rutin merupakan kontraindikasi.

b. Pengobatan penunjang

1) Rehabilitasi

- a) Edukasi
- b) Berhenti merokok
- c) Latihan fisik dan respirasi
- d) Nutrisi

2) Terapi oksigen

Harus berdasarkan analisa gas darah baik pada penggunaan jangka panjang atau pada eksaserbasi. Pemberian yang tidak berhati hati dapat menyebabkan hiperkapnia dan memperburuk keadaan. Penggunaan jangka panjang pada PPOK stabil derajat berat dapat memperbaiki kualiti hidup.

c. Ventilasi mekanik

Ventilasi mekanik invasif digunakan di ICU pada eksaserbasi berat. Ventilasi mekanik noninvasif digunakan di ruang rawat atau di rumah sebagai perawatan lanjutan setelah eksaserbasi pada PPOK berat.

d. Operasi paru

Dilakukan bulektomi bila terdapat bulla yang besar atau transplantasi paru (masih dalam proses penelitian di negara maju)

e. Vaksinasi influenza

Untuk mengurangi timbulnya eksaserbasi pada PPOK stabil. Vaksinasi influenza diberikan pada:

- 1) Usia diatas 60 tahun
- 2) PPOK sedang dan berat.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan PPOK

2.2.1 Pengkajian

Menurut Agustiyah (2019) Pengkajian keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses keperawatan. Hasil pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan penentuan intervensi keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian membutuhkan keterampilan dan pengalaman yang mencukupi yang didasarkan pada penguasaan pengetahuan tentang sistem yang akan dikaji.

a) Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan alamat.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap

timbulnya keluhan gastritis. Menurut Suwindri et al., (2021). Menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi terpapar PPOK pada usia 30, dengan frekuensi yang lebih tinggi pada laki-laki. Alamat atau tempat tinggal sering dihubungkan yang tinggal di daerah padat perkotaan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah pedesaan, yang berhubungan dengan meningkatnya polusi di daerah padat perkotaan. Pekerjaan seseorang juga berpengaruh yang khas termasuk penambangan batu bara, penambangan emas, dan debu kapas tekstil telah diketahui sebagai faktor risiko obstruksi aliran udara kronis.

b) Keluhan Utama

Menanyakan keluhan utama pasien secara kronologis, yaitu waktu, pencetus, durasi, manajemen keluarga dan penyebab dibawa kerumah sakit. Menanyakan keluhan utama yang kini dirasakan klien. Gejala khas pasien PPOK adalah keluhan sesak napas dengan berbagai karakteristiknya (Ningsih, 2018).

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang: Tanyakan apakah keluhan yang dirasakan saat masuk IGD sampai dengan dilakukan pengkajian terutama keluhan sesak yang dirasakan.

2) Riwayat Penyakit Dahulu: Tanyakan apakah klien pernah sampai dirawat dirumah sakit, berapa lama, dan pulang dengan status apa (sembuh, pulang paksa, dirujuk dan sebagainya) terutama pada penyakit Hipertensi, DM dan penyakit paru lainnya. Apakah

pernah merokok aktif dan berapa bungkus perhari. Selain itu juga perlu dikaji penggunaan obat-obatan. Apakah obat yang dikonsumsi berdasarkan resep dokter atau tidak.

3) Riwayat Penyakit Keluarga: Orang tua dan saudara dari klien apakah ada yang menderita penyakit seperti yang diderita klien saat ini.

4) Riwayat Psikososial-Spiritual:

i. Psikologis: perasaan yang dirasakan oleh klien, apakah cemas/sedih ?

ii. Sosial: bagaimana hubungan klien dengan orang lain maupun orang terdekat klien dan lingkungannya ?

iii. Spiritual: apakah klien tetap menjalankan ibadah selama perawatan di rumah sakit ?

d) Genogram

Bagan penyakit keturunan yang diturunkan oleh keluarga klien

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

a. Pernafasan (B1: *Breathing*)

1) Inspeksi

Terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan serta penggunaan otot bantu nafas. Bentuk dada *barrel chest* (akibat udara yang terperangkap), penipisan massa otot, dan pernafasan dengan bibir dirapatkan. Pernafasan abnormal tidak efektif dan penggunaan otot-otot bantu nafas (*sternokleidomastoideus*). Pada tahap lanjut, dispnea terjadi saat

aktivitas bahkan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernafasan.

2) Palpasi

Pada palpasi, ekspansi meningkat dan taktil biasanya menurun.

3) Perkusi

Pada perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menurun.

4) Auskultasi

Sering didapatkan adanya bunyi nafas ronkhi dan wheezing sesuai tingkat beratnya obstruksi pada bronkiolus. Pada pengkajian lain, didapatkan kadar oksigen yang rendah (hipoksemia) dan kadar karbon dioksida yang tinggi (hiperkapnea) terjadi pada tahap lanjut penyakit. Pada waktunya, bahkan gerakan ringan sekali pun seperti seperti membungkuk untuk mengikat tali sepatu, mengakibatkan dispnea dan kelelahan (dispnea eksersional). Paru yang mengalami emfisematosa tidak berkontraksi saat ekspirasi dan bronkiolus tidak dikosongkan secara efektif dari sekresi yang dihasilkannya. Klien rentan terhadap reaksi inflamasi dan infeksi akibat pengumpulan sekresi ini. Setelah infeksi terjadi, klien mengalami mengi yang berkepanjangan saat ekspirasi.

b. Kardiovaskuler (B2: *Blood*)

Sering didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum. Denyut nadi takikardi. Tekanan darah biasanya normal. Batas jantung tidak mengalami

pergeseran. Vena jugularis mungkin mengalami distensi selama ekspirasi. Kepala dan wajah jarang dilihat adanya sianosis.

c. Persyarafan (B3: *Brain*)

Kesadaran biasanya *compos mentis* apabila tidak ada komplikasi penyakit yang serius.

d. Perkemihan (B4: *Bladder*)

Produksi urin biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada system perkemihan. Namun perawat perlu memonitori adanya oliguria yang merupakan salah satu tanda awal dari syok.

e. Pencernaan (B5: *Bowel*)

Klien biasanya mual, nyeri lambung dan menyebabkan klien tidak nafsu makan. Kadang disertai penurunan berat badan.

f. Tulang Otot dan Integumen (B6: *Bone*)

Karena penggunaan otot bantu nafas yang lama klien terlihat kelelahan, sering didapatkan intoleransi aktivitas dan gangguan pemenuhan ADL (*Activity Day Living*).

g. Psikososial

Klien biasanya cemas dengan keadaan sakitnya.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

a Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22)

b Bersihan jalan napas tak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI D.0001 Hal 18)

c Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24)

d Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128)

e Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan pernapasan (SDKI D.0060 Hal 135)

f Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254)

2.2.4 Intervensi Keperawatan

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.01003 Hal 94)

1. Tingkat kesadaran meningkat
2. Dispnea menurun
3. Bunyi napas tambahan menurun
4. PCO² dan PO² membaik
5. Takikardi membaik
6. Sianosis membaik
7. Pola napas membaik
8. Warna kulit membaik

Pemantaun respirasi (SIKI 1.01014 Hal 247)

Observasi

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
2. Monitor pola napas (bradipnea, hiperventilasi)
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas

Terapeutik

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan

Rasional

1. Berguna dalam derajat distres pernapasan atau kronisnya proses penyakit
2. Kental, tebal, dan banyaknya sekresi adalah sumber utama gangguan pertukaran gas pada jalan napas kecil, penghisapan dibutuhkan bila batuk tidak efektif.
3. Bunyi napas mungkin redup karena penurunan aliran udara atau area konsolidasi, adanya mengi mengindikasikan spasme bronkus/tertahannya sekret. Krekels basah menyebar menunjukkan cairan pada interstisial/dekompensasi jantung.

b. Bersihan jalan napas tak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI D.0001 Hal 18)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.01001 Hal 18)

1. Batuk efektif meningkat
2. Produksi sputum menurun
3. Mengi, wheezing menurun
4. Dispnea menurun
5. Sianosis, gelisah menurun
6. Frekuensi napas membaik
7. Pola napa membaik

Latihan batuk efektif (SIKI 1.01006 Hal 142)

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output cairan

Terapeutik

1. Atur posisi semi-fowler atau fowler
2. Pasang perlak dan bengkok
3. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu selama 8 detik
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
4. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

Rasional

1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
 2. Untuk mengetahui pola napas seperti bradipnea
 3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum
 4. Untuk mengetahui saturasi oksigen
 5. Agar interval waktu pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien
 6. Untuk memantau hasil pemantauan
 7. Membantu pasien mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan
- c. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.01007 Hal 150)

1. Volume tidal meningkat
2. Dispnea menurun
3. Penggunaan otot bantu napas menurun
4. Gelisah menurun

5. PCO₂, PO₂ membaik

6. Takikardi membaik

Dukungan ventilasi (SIKI 1.01002 Hal 49)

Observasi

1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas
2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas
2. Berikan posisi semi fowler atau fowler
3. Berikan oksigen sesuai kebutuhan

Edukasi

1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam
2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri
3. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator

Rasional

1. Untuk mengetahui kekuatan otot dari otot bantu napas
 2. Untuk mengetahui perkembangan status respirasi dan oksigen
 3. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
 4. Agar pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.05047 Hal 148)

1. Saturasi oksigen meningkat
2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
3. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat
4. Keluhan lelah menurun
5. Perasaan lemah menurun
6. Sianosis menurun
7. Warna kulit membaik
8. Tekanan darah membaik
9. Frekuensi napas membaik

Terapi oksigen (SIKI 1.01026 Hal 430)

Observasi

1. Monitor kecepatan aliran oksigen
2. Monitor tanda-tanda hipoventilasi

Terapeutik

1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakhea
2. Pertahankan kepatenan jalan napas
3. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
4. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien

Edukasi

1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah

Rasional

1. Untuk mengetahui aliran oksigen
 2. Untuk mencegah terjadinya hipoventilasi
 3. Untuk mempertahankan pemberian oksigen saat pasien transportasi
- e. Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan pernapasan (SDKI D.0060 Hal 135)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.05047 Hal 148)

1. Saturasi oksigen meningkat
2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
3. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat
4. Keluhan lelah menurun
5. Perasaan lemah menurun
6. Sianosis menurun
7. Warna kulit membaik
8. Tekanan darah membaik
9. Frekuensi napas membaik

Terapi oksigen (SIKI 1.01026 Hal 430)

Observasi

1. Monitor kecepatan aliran oksigen
2. Monitor tanda-tanda hipoventilasi

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas

2. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien

Edukasi

1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah

Rasional

1. Untuk mengetahui aliran oksigen
2. Untuk mencegah terjadinya hipoventilasi
3. Untuk mempertahankan pemberian oksigen saat pasien transportasi

f. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI L.12104 Hal 62)

1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
2. Menerapkan program perawatan meningkat
3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat
4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun

Edukasi program pengobatan (SIKI 1.12441 Hal 104)

Observasi

1. Identifikasi pengobatan tentang pengobatan yang direkomendasikan Terapeutik

2. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar

3. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan

Edukasi

1. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan

2. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat

3. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi

Rasional

1. Untuk mengetahui pengobatan yang tepat untuk direkomendasikan

2. Untuk memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

3. Untuk mengetahui peran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan.

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun (Sugiyanto 2016).

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Sugiyanto 2016).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah, yang dimulai dengan tahap pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 28-30 November 2022 dengan data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Tn. S usia 75 tahun beragama islam, tempat tinggal pasien berdomisili di lidah weta Surabaya dan bersuku jawa warga negara Indonesia, tingkat pendidikan SMA, nomor registrasi medis 71 13 xx. Pasien dirawat dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pasien bekerja sebagai karyawan swasta, berstatus menikah, pasien dirawat dengan jaminan BPJS Kesehatan, Tn. S diantar keluarga datang ke IGD RSPAL dr Ramelan pada tanggal 22 November 2022. Selama pengkajian, sumber informasi berasal dari pasien, keluarga, perawat dan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

Keluhan utama pasien mengatakan sesak dan bertambah sesak saat pasien beraktivitas. Riwayat penyakit sekarang pasien masuk di IGD tgl 22 November 2022, pasien mengatakan sesak sejak 2 minggu yang lalu, batuk (+), sputum (-), merasa lelah, sesak bertambah jika beraktivitas, pilek (-), demam (-), pasien duduk posisi semi fowler, terpasang O₂ 4 lpm, terpasang infus NaCl 0,9% 14 tpm, terpasang kateter produksi urin 100 cc, TD: 170/90 mmHg, N: 107 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 28 x/menit, SpO₂ 80%, diberikan terapi nebulizer Combivent 2,5 ml/inhalasi, injeksi methylprednisolon 125 mg/IV, lansoprazole 30 mg/IV, serta

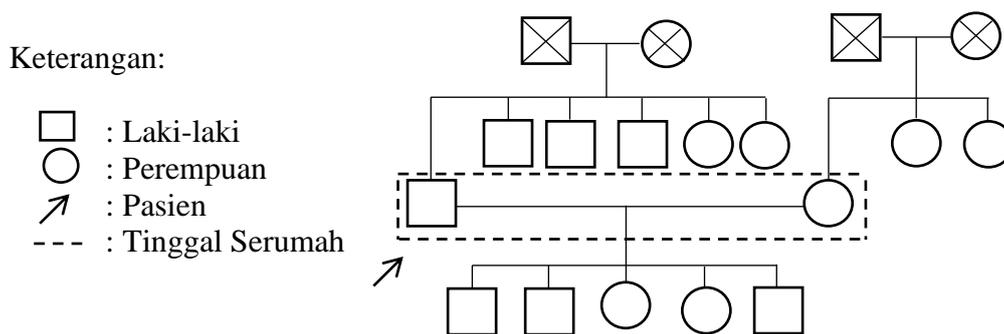
dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk antigen (hasil negatif), PCR (negatif) dan pemeriksaan darah lengkap, GDA 174 mg/dl, kemudian pukul 16.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang 4 lantai 2. Saat pengkajian tgl 28 November 2022 pasien mengatakan sesak dan bertambah sesak saat pasien beraktivitas, bibir dan kulit pucat, TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,2 °C, SpO₂ 98%, RR: 28 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm.

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan riwayat hipertensi uncontrolled sejak 5 tahun lalu tidak rutin kontrol dan tidak rutin minum obat amlodipine 10 mg, riwayat asma (+) sejak tahun 2017, pasien mengatakan pernah merokok (+), merokok aktif sejak pasien masih bekerja umur 30 tahun, sehari habis 1 bungkus, saat ini pasien sudah tidak merokok lagi, riwayat sakit jantung (-).

Riwayat penyakit keluarga tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dan penyakit asma. Riwayat alergi Tn. S tidak ada riwayat alergi obat-obatan, alergi debu (-), alergi cuaca (-), maupun alergi makanan.

3.1.2 Genogram

Kedua orang tua dan kedua mertua dari Tn. S sudah meninggal. Tn. S merupakan anak pertama dari 6 bersaudara, Tn. S menikah dan mempunyai 5 orang anak, Tn. S tinggal bersama istri, ke 5 anaknya sudah berkeluarga, sejak sakit di rumah Tn. S dirawat oleh istri, kemudian di jemput oleh anak untuk berobat ke RSPAL Dr. Ramelan, keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama.



Gambar 3 1 Genogram

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. B1 (*Breath*)/Pernapasan

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan bentuk dada simetris, *barrel chest*, pergerakan terdapat retraksi otot pernafasan saat inspirasi otot bantu nafas tambahan frekuensi pernapasan menggunakan otot bantu napas, pasien tampak sesak dengan bantuan O₂ nasal 3 lpm, suara nafas bunyi napas *wheezing*, sputum tidak ada, sianosis tidak ada.

Masalah keperawatan: gangguan pertukaran gas, risiko gangguan sirkulasi spontan, intoleransi aktivitas

2. B2 (*Blood*)/Sirkulasi

Pada pemeriksaan B2 (*Blood*) atau sirkulasi didapatkan data ictus cordis normal IC4-IC5, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1, S2 dalam batas normal, TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,2 °C, RR: 28 x/menit, SpO₂ 98%, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, bunyi jantung detak jantung I, II dalam batas normal.

Masalah keperawatan: risiko gangguan sirkulasi spontan

3. B3 (*Brain*)/Persarafan

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data *Glasgow Coma Scale* (GCS) *Eye*: 4, *Verbal*: 5, *Motorik*: 6. *Refleks fisiologis* bisep (+/+), trisep (+/+), patella (+/+), tendon achilles (+/+). *Refleks patologis* kaku kuduk (-), brudzynki (-), babinzky (-), kerniks (-).

Tidak ada keluhan pusing dan nyeri kepala. Pemeriksaan nervus kranial I (*olfaktorius*): penghidu normal. Nervus kranial II (*optikus*): ketajaman mata berkurang (plus/rabun dekat), lapang pandang baik. Nervus kranial III (*okulomotor*): tidak ada dilatasi pupil, diplopia, ptosis. Nervus kranial IV (*troklear*) gerakan bola mata ke atas dan rotasi eksternal dan diplopia (saat gerakan ke bawah) normal. Nervus kranial V (*trigeminal*) anestesia dan penurunan atau hilangnya sensori wajah normal. Nervus kranial VI (*abduksen*): tidak ada juling, diplopia. Nervus kranial VII (*Fasialis*): tidak ada paralisis seluruh atau sebagian wajah, makanan terasa lebih hambar. Nervus kranial VIII (*Vestibulokoklearis*): terjadi presbikusis yaitu tuli saraf pada usia lanjut akibat proses degenerasi (penuaan) organ pendengaran, gangguan keseimbangan normal. Nervus kranial IX (*Glossofaringeus*): pengecapan baik, tidak ada kelainan perubahan sensasi palatum dan faring. Nervus kranial X (*Vagus*): tidak ada disfonia, gangguan menelan. Nervus kranial XI (*Aksesorius*): dapat mengangkat bahu kanan kiri dan kepala dapat menoleh kanan kiri tanpa ada batasan, tidak ada kelemahan otot sternokleidomastoideus atau trapezius. Nervus kranial XII (*Hipoglosus*): dapat menggerakkan lidah sesuai arahan, tidak ada deviasi lidah, fasikulasi lidah. Pada pemeriksaan kepala bentuk simetris, nyeri kepala tidak ada, kulit berketombe

rambut acak-acakan, pertumbuhan rambut rata, berwarna hitam bercampur putih (uban), tidak ada benjolan atau lesi. Pada pemeriksaan hidung didapatkan data hidung bersih, dapat membau dengan baik saat dites bau minyak kayu putih, bentuk simetris. Pada pemeriksaan wajah dan penglihatan didapatkan data mata simetris kanan kiri, reflex cahaya kanan kiri (+/+), pupil isokor, sklera pucat, konjungtiva pucat, lapang pandang normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Tn. S bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Tn. S tampak bersih, bentuk simetris kanan kiri, terjadi presbikusis yaitu tuli saraf pada usia lanjut akibat proses degenerasi (penuaan) organ pendengaran, Tn. S tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Masalah keperawatan: Tidak ada

4. B4 (*Bladder*)/Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data eliminasi urin Tn.S sebelum MRS frekuensi BAK 4-8 x/hari, jumlah ± 1500 cc/hari, warna jernih. Eliminasi urin MRS Tn. S menggunakan dower kateter untuk eliminasi urine dengan jumlah keluaran urine ± 1000 cc/hari berwarna kuning keemasan.

Masalah keperawatan: Tidak ada

5. B5 (*Bowel*)/Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data saat di rumah pola makan 3 kali sehari dan selalu habis 1 porsi. Saat di rumah sakit, nafsu makan menurun, tidak mual ataupun muntah, makanan habis $\frac{1}{2}$ porsi, tidak terpasang NGT, jenis diit yaitu diit nasi biasa TKTP (tinggi kalori tinggi protein),

minum \pm 6 gelas/hari jumlah 1000-1500 cc/24 jam air mineral. Pada pemeriksaan mulut tampak karang gigi, membran mukosa kering, gigi palsu tidak ada, faring tidak ada kelainan. Pada abdomen didapatkan bentuk perut supel, tidak ada nyeri tekan, suara bising usus 18 x/menit, tidak ada lesi atau benjolan dan tidak terpasang kolostomi. Pemeriksaan eliminasi alvi SMRS Tn. S mengatakan 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan, sedangkan saat pengkajian tgl 28 November 2022, Tn. S mengatakan BAB 1 kali dari awal masuk rumah sakit tgl 22 November 2022.

Masalah keperawatan: Konstipasi

6. Bone (*Bone*)/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan B6 (*Bone*) atau muskuloskeletal didapatkan rambut berwarna hitam tampak acak-acakan, kulit kepala tampak ketombe, warna kulit sawo matang, kuku tidak ada patikie, turgor kulit menurun karena faktor usia. Kekuatan otot normal skala otot $\frac{5555}{5555} \frac{5555}{5555}$, pasien mengatakan sesak jika beraktivitas, badan lemas, mobilisasi atau kebutuhan dasar pasien dibantu keluarga pasien atau perawat.

Masalah keperawatan: Intoleransi aktivitas. Defisit perawatan diri

7. Pemeriksaan Endokrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, hiperglikemia tidak ada, hipoglikemia tidak ada.

Masalah keperawatan: tidak ada

8. Pemeriksaan Seksual Reproduksi

Pada pemeriksaan seksual reproduksi pada testis tidak ada kelianan, masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit tidak ada.

Masalah keperawatan: tidak ada

9. Kemampuan perawatan diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* selama dirawat inap di rumah sakit, Tn. S membersihkan badan dengan diseka oleh keluarganya (skor 3), berpakaian dibantu oleh keluarga (skor 3), *toileting/eliminasi* menggunakan alat bantu yaitu dower kateter dan diapers untuk BAB (skor 3), mobilitas di tempat tidur dibantu oleh keluarga (skor 3), dan untuk berpindah serta berjalan dibantu keluarganya (skor 3). Tn. S diseka 1 kali sehari, berganti pakaian 2 hari sekali, belum keramas dari awal masuk rumah sakit hingga saat ini, menyikat gigi 1 kali sehari, belum pernah memotong kuku selama di rumah sakit.

Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri

10. Pola Istirahat dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur selama di rumah sakit untuk rawat inap didapatkan kualitas tidur kurang, pasien mengatakan sulit tidur, tidur tidak nyenyak, dengan jumlah jam tidur saat siang hari Tn.S hanya dapat tidur 1 jam dan untuk malam hari Tn. S biasanya tidur mulai pukul 23.00-05.00 WIB dengan kebiasaan sebelum tidur membaca doa.

Masalah keperawatan: Gangguan pola tidur

11. Konsep Diri

Pasien mampu berbicara baik dengan menggunakan bahasa Indonesia serta bisa beradaptasi dengan situasi saat ini. Pada gambaran diri Tn. S menyukai seluruh anggota tubuhnya karena masih berfungsi baik. Identitas diri mengatakan jenis kelamin laki-laki berusia 75 tahun, lulus SMA dan saat ini dirawat di RSPAL Dr. Ramelan. Peran bekerja sebagai ketua yayasan sosial, saat ini sudah tua dan sering sakit tetapi tidak ada orang yang mau menjadi ketua yayasan sosial. Pasien merasa bangga menjadi ketua yayasan sosial.

Masalah keperawatan: tidak ada

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Tgl 21 November 2022			
o Thorax AP dengan hasil : 	Jantung: ukuran dan bentuk normal, tak tampak kalsifikasi aortic knob Mediastinum tak tampak melebar, trakhea baik Hilus baik Corakan bronchovaskuler kedua paru meningkat Tak tampak infiltrate di kedua lapang paru Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kedua hemidiafragma baik. Tulang intak Kesan: Bronkhitis. Jantung tak tampak kelainan.		
Tgl 22 November 2022			
IMUNOLOGI Antigen SARS-CoV-2 RT-PCR SARS-CoV-2	Negatif Negatif	Ct	Negatif Negatif
DARAH LENGKAP Leukosit Hemoglobin Hematokrit Eritrosit Trombosit	H 10.95 L 11.10 L 34.00 4.48 L 34.00	$10^3/\mu\text{L}$ g/dL % $10^6/\mu\text{L}$ $10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00 13 - 17 40.0 - 54.0 4.00 - 5.50 150 - 450
DIABETES Glukosa Darah Sewaktu	174	mg/dL	< 200
FUNGSI GINJAL Kreatinin BUN	1.15 H 27	mg/dL mg/dL	0.6 - 1.5 10 - 24
ELEKTROLIT & GAS DARAH Natrium (Na) Kalium (K) Clorida (Cl)	145.5 L 2.85 100.8	mEq/L mmol/L mEq/L	135 - 147 3.0 - 5.0 95 - 105
ANALISA GAS DARAH ARTERI pH PCO2 PO2	H 7.514 45.8 L 58.7	 mmHg mmHg	 7.350 - 7.450 35 - 45

3.1.5 Terapi yang Didapatkan

Tabel 3. 2 Terapi yang di dapat

Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
1. Inf NaCl 0,9% drip Aminophylline 1 amp tiap 1 kolf cairan	500 ml + 10 ml 14 tpm	Intravena	NaCl 0,9% Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit. Aminophylin untuk meredakan sesak napas, napas berat, mengi, asma, bronkitis atau penyakit paru obstruktif kronis.
2. Nebulizer Combivent 3. Midatro + ventolin	2,5 ml (IGD) 0,25 mg + 2,5 mg 3x1	Inhalasi Inhalasi	Combivent meredakan sesak napas. Midatro untuk mengendalikan dan mencegah gejala mengi dan sesak napas yang disebabkan oleh penyakit paru. Ventolin untuk PPOK
4. Fartison injeksi 5. Cefobactam injeksi	3x100 mg 3x1 gr	Intravena Intravena	Fartison untuk pengobatan TB Antibiotik kombinasi untuk infeksi bakteri.
6. Demacolin 7. Inpepsa	3x1 tab 3x1C	Oral Oral	Meringankan gejala flu. Untuk mengobati luka atau tukak lambung.
8. Lanzoprazole injeksi	2x30 mg	Intravena	Untuk mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung.
9. Puyer sesak 10. Berotec	3x1 3x100 mcg	Oral Oral	Untuk mengatasi sesak Untuk meredakan gejala asma dan penyakit lain yang berhubungan penyempitan saluran pernapasan.
11. Spiriva	3x18 mcg	Oral	Terapi PPOK

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah(Problem)
DS : 1. Pasien mengatakan sesak, lemas DO : 2. Tampak pasien sesak dan lemas 3. Warna bibir dan kulit pucat 4. RR: 28 x/menit diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm 5. Bunyi napas <i>wheezing</i> 6. N: 101 x/menit, SpO ₂ : 98% 7. PO ₂ L 58.7 mmHg 8. PCO ₂ 45.8 mmHg 9. pH H 7.514	Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas (SDKI D.0003 Hal 22)
DS : 1. Pasien mengatakan sesak DO : 2. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas 3. RR 28 x/menit, SpO ₂ 98%, N 101 x/menit 4. PO ₂ L 58.7 mmHg 5. pH H 7.514	Kelemahan otot pernapasan	Gangguan ventilasi spontan (SDKI D.0004 Hal 24)
DS : 1. Pasien mengatakan lemas dan sesak jika beraktivitas DO : 2. Tampak sesak dan mengurangi aktivitas 3. Hemoglobin L 11.10, tampak bibir dan kulit pucat 4. RR 28 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm 5. TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (SDKI D.0056 Hal 128)
DS : 1. Pasien mengatakan sulit tidur dan tidur tidak nyenyak 2. Pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit DO : 3. Tampak pasien tidak bisa tidur dan selalu terjaga	Hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan	Gangguan pola tidur (SDKI D.0055 Hal 126)

<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sesak tidak hilang-hilang/sembuh 2. Keluarga mengatakan tidak tahu penyebab sesak yang di alami pasien <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh 	<p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115 Hal 254)</p>
---	--	---

3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22)
2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan (SDKI D.0055 Hal 126)
5. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254)

3.3.1 Prioritas Masalah

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22)
2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128)

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan (SDKI D.0055 Hal 126)
5. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254)

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) pertukaran gas meningkat dengan, kriteria hasil: 1) Dispnea menurun (12-24 x/menit) 2) Bunyi napas tambahan menurun (<i>wheezing</i> negatif) 3) PCO ₂ nilai normal 35-45 mmHg dan PO ₂ 80.0-100.0 mmHg (membaik) 4) Takikardi membaik (60-100 x/menit) 5) Pola napas membaik (12-24 x/menit) 6) Warna kulit membaik (berwarna kemerahan) (SLKI L.01003 Hal 94)	Pemantaun respirasi Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas (bradipnea, hiperventilasi) 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor analisa gas darah 6) Monitor saturasi oksigen 7) Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan (SIKI 1.01014 Hal 247)

2.	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Dispnea menurun (12-24 x/menit) 2) Penggunaan otot bantu napas menurun (tidak tampak retraksi otot bantu napas) 3) Gelisah menurun (tidak gelisah) 4) PCO ₂ nilai normal 35-45 mmHg dan PO ₂ 80.0-100.0 mmHg (membaik) 5) Takikardi membaik (60-100 x/menit) (SLKI L.01007 Hal 150)	Dukungan ventilasi Observasi 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan Terapeutik 1) Pertahankan kepatenan jalan napas 2) Berikan posisi semi fowler atau fowler 3) Berikan oksigen sesuai kebutuhan Edukasi 1) Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam: tehnik relaksasi untuk mengatur nafas pasien <i>Pursed Lip Breathing</i> 2) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator (SIKI 1.01002 Hal 49)
----	--	---	---

3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saturasi oksigen meningkat (95-100%) 2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (pasien bisa melakukan aktivitas makan minum sendiri) 3) Keluhan lelah menurun (pasien tidak mengeluh lelah) 4) Perasaan lemah menurun (kekuatan bertambah) 5) Warna kulit membaik (warna kemerahan) 6) Tekanan darah membaik (120/80 mmHg – 130/90 mmHg) 7) Frekuensi napas membaik (12-24 x/menit) <p>(SLKI L.05047 Hal 148).</p>	<p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan kepatenan jalan napas 2) Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 3) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah. <p>(SIKI 1.01026 Hal 430)</p>
---	--	--	--

4	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan (SDKI D.0055 Hal 126)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur menurun (pasien tidak mengeluh sulit tidur dan bisa tidur 6-8 jam/hari) 2) Keluhan pola tidur berubah menurun (pasien bisa tidur pada malam hari dengan tidur 6-8 jam/hari) 3) Kemampuan beraktivitas meningkat (pasien bisa minum sendiri, makan sendiri tanpa sesak) <p>(SLKI L.05045 Hal 96).</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan: pengaturan posisi 2) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>(SIKI 1.05174 Hal 48)</p>
---	--	--	--

5	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (keluarga mampu mempertahankan posisi semifowler saat tertidur dan posisi kanul oksigen jika terlepas) 2) Menerapkan program perawatan meningkat (keluarga menerapkan program obat dari RS baik oral, nebulizer dan injeksi IV yang diberikan pasien) 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (keluarga melatih pasien untuk makan minum sendiri) 4) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun (keluarga mendukung program perawatan/pengobatan) <p>(SLKI L.12104 Hal 62)</p>	<p>Edukasi program pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pengobatan tentang pengobatan yang direkomendasikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 2) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 2) Jelaskan strategi mengelola efek samping obat 3) Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi <p>(SIKI 1.12441 Hal 104)</p>
---	---	---	---

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1, 2	28/11/2022 15.00	(Dinas Sore) 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Tampak retraksi otot pernafasan saat inspirasi - RR 28 x/menit - Pernapasan dispnea - Bunyi napas <i>wheezing</i>	Harun 	28/11/2022 20.30	(SOAP Dinas Sore) Diagnosa Keperawatan 1 S : - Pasien mengatakan sesak, lemas O : - Tampak pasien sesak dan lemas - RR: 28 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - Bunyi napas <i>wheezing</i> - N: 107 x/menit, SpO ₂ : 98 % - PO ₂ L 58.7 mmHg - pH H 7.514 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1, 2, 4, 5 di lanjutkan Diagnosa Keperawatan 2 S : - Pasien mengatakan sesak O : - Tampak pasien sesak dan terlihat retraksi otot bantu napas - RR 28 x/menit, SpO ₂ 98, N 107 x/menit	Harun 
	15.05	2. Memonitor pola napas - Pasien mengatakan sesak - RR 28 x/menit	Harun 			
	15.10	3. Memonitor adanya produksi sputum - Pasien mengatakan tidak batuk	Harun 			
	15.18	4. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan - Memberikan O ₂ 3 Lpm	Harun 			
	15.20	5. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 4) Tehnik relaksasi untuk mengatur nafas pasien <i>Pursed Lip Breathing</i>	Harun 			
						Harun 

3	15.30	https://drive.google.com/file/d/1LF_Ea63pTtKroWUI2SSrvCnq4AJWnDD6/view?usp=share_link 6. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri 5) Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	Harun 	- PO ₂ L 58.7 mmHg - pH H 7.514 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1, 2, 4, 5 di lanjutkan Diagnosa Keperawatan 3 S : - Pasien mengatakan lemas dan sesak jika beraktivitas O : - Tampak sesak dan mengurangi aktivitas - Hemoglobin L 11.10, tampak bibir dan kulit pucat - RR 28 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - TD: 169/93 mmHg, N: 107 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 3 di pertahankan Diagnosa Keperawatan 4 S : - Pasien mengatakan sulit tidur dan tidur tidak nyenyak - Pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit O : - Tampak pasien tidak bisa tidur dan selalu terjaga A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 8, 9 di lanjutkan	Harun 
	18.00	7. Memberikan terapi, oral, intravena dan nebulizer 6) Injeksi Lanzoprazole 1 amp/IV 7) Injeksi Cefobactam 1 gr/IV 8) Inpepsa Syr 1C 9) Nebulizer midatro + ventolin (inhalasi) https://drive.google.com/file/d/1ojk5XPUP5VppHmPnGls5BN_oqoL4YLz/view?usp=sharing	Harun 		
4	20.00	8. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 10) Pasien mengatakan sulit tidur	Harun 	- Pasien mengatakan sulit tidur dan tidur tidak nyenyak - Pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit O : - Tampak pasien tidak bisa tidur dan selalu terjaga A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 8, 9 di lanjutkan	Harun 
	20.15	9. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 11) Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan terbangun saat program pengobatan	Harun 		
5	20.45	10. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 12) Menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan baik selama dirawat dan saat dirumah	Harun 		

					<p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak tidak hilang-hilang/sembuh - Keluarga mengatakan tidak tahu penyebab sesak yang di alami pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 10 di lanjutkan</p>	Harun 
3,4	28/11/2022 23.00 24.00 05.00	<p>(Dinas Malam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk istirahat malam Memberikan posisi nyaman 2. Monitor pola tidur pasien Pasien tampak istirahat tidur 3. Melakukan observasi TTV TD 172/84 mmHg, Nadi 104 x/menit, suhu 36,6 °C 	Harun   	29/11/2022 06.00	<p>(SOAP Dinas Malam)</p> <p>Diagnosa Keperawatan 1</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - RR: 26 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - Bunyi napas <i>wheezing</i> - TD 172/84 mmHg, N: 104 x/menit, SpO₂: 98 % <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 3, 4, 5 di lanjutkan</p>	Harun 
1,2	05.30 05.45	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Pasien mengatakan sesak 5. Memberikan terapi, oral, intravena dan nebulizer 13) Injeksi Lanzoprazole 1 amp/IV 14) Injeksi Cefobactam 1 gr/IV 	Harun  Harun 			

5	06.00	15) Inpepsa Syr 1C 16) Demacolin 1 tablet 17) Nebulizer midatro + ventolin (inhalasi)	Harun 	<p>Diagnosa Keperawatan 2</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak dan terlihat retraksi otot bantu napas - TD 172/84 mmHg, RR: 26 x/menit, N: 107 x/menit, SpO₂: 98 % <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 3, 4, 5 di lanjutkan</p>	Harun 
	07.00	6. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan	Harun 		<p>Diagnosa Keperawatan 3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan sesak jika beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak dan mengurangi aktivitas - RR: 26 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - TD 172/84 mmHg, N: 107 x/menit, SpO₂: 98 % <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 3, 4, 5 di pertahankan</p>
		7. Melakukan timbang terima dengan dinas pagi		<p>Diagnosa Keperawatan 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah memulai tidur - Pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit 	Harun 

				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak bisa tidur dan selalu terjaga <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 8, 9, 10 di lanjutkan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak belum berkurang - Keluarga mengatakan untuk pasien tetap mengikuti program pengobatan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan</p>	<p>Harun</p> 
--	--	--	--	--	--

No	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1,2	29/11/2022 08.00	(Dinas Pagi) 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - RR 26 x/menit - Pernapasan dispnea - Tidak tampak retraksi otot pernafasan saat inspirasi	Harun 	29/11/2022 13.30	(SOAP Dinas Pagi) Diagnosa Keperawatan 1 S : - Pasien mengatakan sesak, lemas O : - Tampak pasien sesak dan lemas - RR: 26 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - N: 101 x/menit, SpO ₂ : 98 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan	Harun 
	09.00	2. Memonitor pola napas - Pasien mengatakan sesak			Diagnosa Keperawatan 2 S : - Pasien mengatakan sesak dan lemas O : - Tampak pasien sesak dan tidak terlihat retraksi otot bantu napas - RR 26 x/menit, SpO ₂ 98%, N 101 x/menit	Harun 
	11.05	3. Melaksanakan observasi TTV - TD: 173/84 mmHg, N: 101 x/menit, RR 26 x/menit			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan	
	12.10	4. Memberikan terapi - Inpepsa 1C - Demacolin 1 tab - Nebulizer Midatro + Ventolin (inhalasi)	Harun 			
3	13.00	5. Memberikan posisi pasien 18) Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	Harun 		Diagnosa Keperawatan 3 S : - Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan makan dan minum sendiri - Pasien mengatakan sesak	Harun 
4	13.15	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 19) Pasien mengatakan sulit tidur				
5	13.20	7. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan baik				

		selama dirawat dan saat dirumah		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan makan dan minum sendiri - RR 26 x/menit pasien diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm - TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 3 di pertahankan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun - Pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidur <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 4 di lanjutkan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 11 di lanjutkan</p>	<p>Harun</p>  <p>Harun</p> 
--	--	---------------------------------	--	---	--

3	15.18	(Dinas Sore) 1. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri 20) Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	Harun 	20.30	(SOAP Dinas Sore) Diagnosa Keperawatan 1 S : - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Tampak pasien sesak - RR: 24 x/menit pasien diberikan nasal kanul 3 lpm - N: 94 x/menit, SpO ₂ : 99 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan	Harun 
1,2	15.10	1. Memonitor keluhan pasien 21) Pasien mengatakan masih sesak Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm	Harun 		- N: 94 x/menit, SpO ₂ : 99 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan	
	17.00	1. Melaksanakan observasi TTV TD: 178/95 mmHg, N: 94 x/menit, RR 24 x/menit	Harun 		Diagnosa Keperawatan 2 S : - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Tampak tidak ada terlihat retraksi otot bantu napas - RR: 24 x/menit, N: 94 x/menit, SpO ₂ : 99 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan	Harun 
	17.30	2. Memberikan terapi 22) Injeksi Lanzoprazole 1 amp/IV 23) Injeksi Cefobactam 1 gr/IV 24) Inpepsa Syr 1C 25) Nebulizer midatro + ventolin (inhalasi)	Harun 		Diagnosa Keperawatan 3 S : - Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan - RR 24 x/menit pasien diberikan nasal kanul	Harun 
4	19.30	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 26) Pasien mengatakan sulit tidur	Harun 			
	20.00	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 27) Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan terbangun saat program pengobatan	Harun 			
5	20.20	1. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan baik selama dirawat dan saat dirumah	Harun 			

					<p>oksigen 3 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 178/95 mmHg, N: 94 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 3 di pertahankan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidur <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 4 di lanjutkan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 11 di lanjutkan</p>	<p>Harun</p>  <p>Harun</p> 
3,4	22.30	(Dinas Malam)	Harun	30/11/2022	(SOAP Dinas Malam)	Harun
	01.00	1. Menganjurkan pasien untuk istirahat malam Memberikan posisi yang nyaman		06.00	Diagnosa Keperawatan 1	
		2. Monitor pola tidur pasien Pasien tampak istirahat tidur			S :	
1,2	05.00	3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Pasien mengatakan sesak berkurang			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 24 x/menit, N: 92 x/menit, SpO₂: 99 % <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan</p>	

5	05.10	4. Melakukan observasi TTV TD 175/84 mmHg, Nadi 92 x/menit, suhu 36,6 °C, RR 24 x/menit	Harun 	<p>Diagnosa Keperawatan 2 S : - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Tampak tidak ada terlihat retraksi otot bantu napas - RR: 24 x/menit, N: 92 x/menit, SpO₂: 99 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3 di lanjutkan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 3 S : - Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan minum sendiri - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan minum sendiri - TD: 178/95 mmHg, N: 92 x/menit, RR 24 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 3 di pertahankan</p> <p>Diagnosa Keperawatan 4 S : - Pasien mengatakan bisa tidur O : - Tampak pasien tidur A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 4 di lanjutkan</p>	Harun 	
	05.45	5. Memberikan terapi, oral, intravena dan nebulizer 28) Injeksi Lanzoprazole 1 amp/IV 29) Injeksi Cefobactam 1 gr/IV 30) Inpepsa Syr 1C 31) Demacolin 1 tablet 32) Nebulizer midatro + ventolin (inhalasi)	Harun 		Harun 	
	06.00	6. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan	Harun 		Harun 	
	07.00	7. Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Harun 		Harun 	

					Diagnosa Keperawatan 5 S : - Keluarga mengatakan sesak berkurang O : - Tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 11 di lanjutkan	Harun 
--	--	--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1,2	30/11/2022 08.00	(Dinas Pagi) 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - RR 20 x/menit - Tidak sesak - Pasien tidak memakai oksigen	Harun 	30/11/2022 13.15	(SOAP Dinas Pagi) Diagnosa Keperawatan 1 S : - Pasien mengatakan tidak sesak O : - Tampak pasien melakukan aktivitas ringan makan dan minum sendiri tanpa sesak - Tampak warna bibir dan kulit berwarna kemerahan - RR: 20 x/menit, N: 98 x/menit, SpO ₂ : 98 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)	Harun 
	11.05	2. Melaksanakan observasi TTV - TD: 177/75 mmHg, N: 98 x/menit, RR 20 x/menit	Harun 			
	12.10	3. Memberikan terapi - Inpepsa 1C - Demacolin 1 tab - Nebulizer Midatro + Ventolin (inhalasi)	Harun 			
3,4	12.20	4. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri 33) Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	Harun 		Diagnosa Keperawatan 2 S : - Pasien mengatakan tidak sesak O : - Tampak pasien bernapas tanpa retraksi otot bantu napas - RR 20 x/menit, SpO ₂ 98%, N 98 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)	Harun 
	12.30	5. Memonitor keluhan pasien 34) Pasien mengatakan masih sesak Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm	Harun 			
5	12.45	6. Memberikan edukasi <i>discharge planning</i> 35) Menyediakan tabung oksigen di rumah untuk menangani ketika terjadi sesak 36) Memberikan edukasi tentang PHBS 37) Kontrol ke poli	Harun 		Diagnosa Keperawatan 3 S : - Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan seperti makan, minum sendiri tanpa	Harun 

					<p>sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan seperti makan, minum sendiri - Tampak warna conjungtiva berwarna kemerahan - TD: 177/75 mmHg, N: 98 x/menit, RR 20 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p> <p>Diagnosa Keperawatan 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun - Pasien mengatakan kekuatan fisik belum kuat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan aktivitas ringan seperti mengatur posisi bantal di kepala - Tampak pasien menyempatkan tidur sebelum keluar RS <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p> <p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menyediakan tabung oksigen kecil 	<p>Harun</p> 
					<p>sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan seperti makan, minum sendiri - Tampak warna conjungtiva berwarna kemerahan - TD: 177/75 mmHg, N: 98 x/menit, RR 20 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p> <p>Diagnosa Keperawatan 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun - Pasien mengatakan kekuatan fisik belum kuat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan aktivitas ringan seperti mengatur posisi bantal di kepala - Tampak pasien menyempatkan tidur sebelum keluar RS <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p> <p>Diagnosa Keperawatan 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menyediakan tabung oksigen kecil 	<p>Harun</p> 

					<ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan menerapkan program obat yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak keluarga membawa tabung oksigen <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>	
--	--	--	--	--	--	--

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan aktivitas ringan makan dan minum tanpa sesak - Tampak warna bibir dan kulit kemerahan - RR: 20 x/menit, N: 98 x/menit, SpO₂: 98 % <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>
2	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien bernapas tanpa retraksi otot bantu napas - RR 20 x/menit, SpO₂ 98%, N 98 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan seperti makan, minum sendiri tanpa sesak - Pasien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan aktivitas ringan seperti makan, minum sendiri - Tampak warna bibir dan kulit berwarna kemerahan - TD: 177/75 mmHg, N: 98 x/menit, RR 20 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>

4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun - Pasien mengatakan kekuatan fisik belum kuat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan aktivitas ringan seperti mengatur posisi bantal di kepala - Tampak pasien menyempatkan tidur sebelum keluar RS <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>
5	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menyediakan tabung oksigen kecil - Keluarga mengatakan menerapkan program obat yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga membawa tabung oksigen <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana KRS)</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan Tn.S dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 28 November sampai dengan 30 November 2022. Melalui pendekatan study kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan untuk asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. S dengan melakukan anamnesis pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan di mulai dari:

1. Identitas Pasien

Data yang didapatkan Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 75 tahun, pasien mengatakan riwayat penyakit dahulu perokok aktif sejak usia 30 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa prevalensi PPOK antara laki-laki lebih tinggi dari kalangan perempuan dengan tingkat perbandingan sebesar 7.04 banding 5.79. PPOK terjadi terutama pada individu yang lebih dari 40 tahun (Hasaini et al. 2022). Menurut PDPI (2017) gambaran klinis pada PPOK yaitu riwayat pajanan, seperti merokok, polusi udara (di dalam ruangan, luar ruangan, dan tempat kerja). Secara umum resiko terjadinya PPOK terkait dengan jumlah partikel gas yang dihirup oleh seorang individu selama

hidupnya serta berbagai faktor dalam individu itu sendiri (Lukito and Permana, 2018).

Terbukti dari data yang kami dapatkan bahwa seseorang laki-laki dengan perokok aktif dalam waktu yang lama pada usia diatas 40 tahun berisiko terserang penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Untuk itu disarankan untuk keluarga pasien untuk tidak merokok dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Dari hasil pengkajian didapatkan Tn. S memiliki riwayat penyakit asma, sedangkan keluarga tidak memiliki penyakit yang sama. Menurut Lindayani, Tedjamartono, and Dharma (2017) tidak jarang penderita bronkitis kronik juga memperlihatkan tanda-tanda emfisema, termasuk penderita asma persisten berat dengan obstruksi jalan napas yang tidak reversibel penuh, dan memenuhi kriteria PPOK. Bagaimanapun juga, banyak pasien PPOK juga memiliki ciri-ciri jalan napas yang hiperresponsif. Pertimbangan akan tumpang tindihnya seseorang dengan asma dan PPOK dalam kepekaan jalan napas, obstruksi aliran udara, dan gejala pulmonal mengarahkan kepada perumusan hipotesis Dutch yang menegaskan bahwa asma, bronkitis kronis, dan emfisema merupakan variasi dari dasar penyakit yang sama, yang dimodulasi oleh faktor lingkungan dan genetik untuk menghasilkan gambaran patologis yang nyata.

Terbukti dari data yang kami dapatkan bahwa pasien dengan riwayat asma akan sangat berisiko terserang penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Disarankan untuk keluarga yang mempunyai riwayat penyakit paru termasuk penyakit asma, untuk sedini mungkin berobat secara rutin dan mengikuti program pengobatan dari dokter.

3. Pemeriksaan Fisik

a. B1 System pernapasan

Saat pengkajian Tn. S mengatakan sesak, dan bertambah sesak saat pasien beraktivitas, tampak pasien sesak dan lemas, bunyi napas *wheezing*, N: 101 x/menit, SpO₂: 98%, PO₂ L 58.7 mmHg, pH H 7.5, RR: 28 x/menit diberikan nasal kanul oksigen 3 lpm. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (PDPI, 2017). Udara yang menyebabkan PPOK mengurangi kadar oksigen (O₂) dan meningkatnya kadar karbon dioksida (CO₂) dalam tubuh. Akumulasi CO₂ adalah yang paling berbahaya karena kadar CO₂ yang tinggi menyebabkan penurunan pernapasan, dan akhirnya gagal napas.

Pada kondisi pasien yang telah terdiagnosa penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), gejala utama yang timbul adalah sesak, dimana terjadi hambatan aliran udara bersifat progresif sehingga sangat menimbulkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Pemberian terapi oksigen jangka panjang, memiliki obstruksi jalan napas permanen akibat pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Terjadinya keracunan oksigen dapat diidentifikasi dari beberapa gejala dan tanda seperti batuk, nyeri retrosternal, sesak napas, ronki basah, hipoksemia arteri progresif, infiltrasi paru bilateral. Gejala dan tanda terkadang sulit dikenali pada penyakit paru progresif.

b. B2 Sistem sirkulasi

Saat pengkajian ditemukan masalah keperawatan risiko gangguan sirkulasi spontan dimana pasien mengatakan sesak dan bertambah sesak saat

pasien beraktivitas, TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,2°C. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) mempunyai progresivitas yang lambat, diselingi dengan fase eksaserbasi akut yang timbul secara periodik. Pada fase eksaserbasi akut terjadi perburukan yang mendadak dari perjalanan penyakitnya yang disebabkan oleh suatu faktor pencetus dan ditandai dengan suatu manifestasi klinis yang memberat.

Secara umum resiko terjadinya PPOK terkait dengan jumlah partikel gas yang dihirup oleh seorang individu selama hidupnya serta berbagai faktor dalam individu itu sendiri (Lukito and Permana, 2018).

Hal yang perlu dijaga oleh pasien dan keluarga yaitu fase eksaserbasi akut terjadi perburukan yang mendadak, dimana terjadi sirkulasi yang tidak lancar, pasien dan keluarga di edukasi untuk mempunyai tabung oksigen dan diharapkan tetap tenang sehingga pasien dapat menghirup oksigen untuk membantu mengatasi sesaknya.

c. B3 (*Brain*)/Persarafan

Didapatkan data *Glasgow Coma Scale* (GCS) *Eye*: 4, *Verbal*: 5, *Mototik*: 6. *Refleks fisiologis* bisep (+/+), trisep (+/+), patella (+/+), tendon achiles (+/+). *Refleks patologis* kaku kuduk (-), brudziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Tidak ditemukan masalah. Kondisi pasien lemas, pada pemeriksaan dalam batas normal.

Pada pemeriksaan persarafan tidak ditemukan hal-hal yang memperberat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

d. B4 (*Bladder*)/Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data eliminasi urin Tn.S sebelum MRS frekuensi BAK 4-8 x/hari, jumlah ± 1500 cc/hari, warna jernih. Eliminasi urin MRS Tn. S menggunakan dower kateter untuk eliminasi urine dengan jumlah keluaran urine ± 1000 cc/hari berwarna kuning keemasan. Pasien sedikit mengkonsumsi air mineral sehingga produksi urin tampung sedikit. Pada pemeriksaan perkemihan tidak ditemukan hal-hal yang memperberat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

e. B5 (*Bowel*)/Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data saat di rumah pola makan 3 kali sehari dan selalu habis 1 porsi. Saat di rumah sakit, nafsu makan menurun, tidak mual ataupun muntah, makanan habis $\frac{1}{2}$ porsi, tidak terpasang NGT, jenis diit yaitu diit nasi biasa TKTP (tinggi kalori tinggi protein), minum ± 6 gelas/hari jumlah 1000-1500 cc/24 jam air mineral. Didapatkan masalah keperawatan konstipasi, dengan diberikannya terapi untuk mengatasi kondisi lambung sehingga nafsu makan kembali normal. Pemberian diit nasi biasa TKTP diharapkan pasien akan membantu untuk proses pemulihan dan penambahan energi untuk pasien.

f. Bone (*Bone*)/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan B6 (*Bone*) atau muskuloskeletal didapatkan kekuatan otot normal skala otot $\frac{5555}{5555}$ $\frac{5555}{5555}$, pasien mengatakan sesak jika beraktivitas, badan lemas, mobilisasi atau kebutuhan dasar pasien dibantu keluarga pasien atau perawat.

Selain gangguan terhadap fungsi pernapasan, pekerja industri khususnya pekerja pengisian gas juga mempunyai risiko mendapat gangguan pada sistem muskuloskeletal yaitu karena sikap kerja dan postur yang tidak sesuai (Agung and Adiputra 2016).

Kondisi paru yang mengalami peradangan/spasme otot bronkus, pasien akan berusaha memperoleh oksigen sebanyak2nya, sehingga semua otot bantu napas digunakan untuk menarik napas, mengakibatkan lemas, pasien akan merasa sesak jika melakukan aktivitas.

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Hasil pengkajian Tn. S mengatakan sesak, dan bertambah sesak saat pasien beraktivitas, Tampak pasien sesak dan lemas, tampak pasien memakai nasal kanul oksigen 3 lpm, bunyi napas *wheezing*, RR: 28 x/menit, N: 101 x/menit, SpO₂: 98%, PO₂ L 58.7 mmHg, pH H 7.514.

PPOK berpotensi menimbulkan ketidakcukupan oksigen pada penderitanya. PPOK merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di saluran pernapasan (Asyrofy, Arisdiani, and Aspihan 2021). Batuk periodik, dispnea merupakan penyebab utama memburuknya fungsi paru-paru, yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Hasaini et al. 2022).

Didapatkan riwayat penyakit dahulu Tn.S mengatakan asma (+) sejak tahun 2017, pasien mengatakan pernah merokok (+), merokok aktif sejak pasien masih bekerja umur 30 tahun, sehari habis 1 bungkus.

2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.

Pasien mengatakan sesak dan lemas, tampak pasien sesak dan terlihat retraksi otot bantu napas, RR 28 x/menit, SpO₂ 98%, N 101 x/menit, PO₂ L 58.7 mmHg, pH H 7.514.

PPOK dapat mengakibatkan gangguan pada proses oksigenisasi keseluruhan anggota tubuh karena adanya kerusakan pada alveolar serta perubahan fisiologi pernapasan. Kerusakan dan perubahan tersebut dapat menyebabkan inflamasi pada bronkus dan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada dinding bronkiolus terminalis serta menimbulkan obstruksi atau penutupan awal fase ekspirasi sehingga terjadi keterbatasan saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversible yang berhubungan dengan respon inflamasi (Asyrofy, Arisdiani, and Aspihan 2021).

Proses terjadinya kelelahan otot bantu napas akan menyebabkan terjadinya gangguan ventilasi spontan, jika ini terjadi pasien akan berusaha menarik napas untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Pasien mengatakan lemas dan sesak jika beraktivitas, tampak sesak dan mengurangi aktivitas, tampak pasien memakai nasal kanul oksigen 3 lpm, TD: 169/93 mmHg, N: 101 x/menit, RR 28 x/menit.

Disfungsi otot perifer merupakan salah satu penyebab utama kelainan sistemik pada PPOK yang menyebabkan intoleransi aktivitas, intoleransi aktivitas ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan tugas dan kerja rutin.

Disfungsi otot perifer dapat disebabkan oleh gangguan elektrolit, hiperkapnea, penggunaan kortikosteroid jangka panjang dan malnutrisi. Disfungsi otot pernafasan dapat menyebabkan gangguan sesak nafas, hiperkapnea, penurunan fungsi otot pernafasan dan otot perifer, penurunan toleransi latihan sehingga terjadi kelemahan otot pernafasan yang merupakan salah satu penyebab utama penurunan kualitas hidup pada pasien PPOK (Lindayani, Tedjamartono, and Dharma 2017).

Kelemahan otot rangka merupakan komplikasi umum dari PPOK, terjadinya disfungsi otot ini akan menyebabkan penurunan kapasitas latihan fungsional, gangguan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas akan berdampak pada pasien merasa lelah dan mengurangi aktivitas.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan.

Pasien mengatakan sulit tidur dan tidur tidak nyenyak, pasien mengatakan kekuatan fisik menurun sejak sakit, tampak pasien tidak bisa tidur dan selalu terjaga.

Gangguan tidur pada pasien PPOK dapat disebabkan karena terjadinya hipoksia dan hiperkapnia pada saat tidur. Beberapa keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya obstruksi jalan nafas, hiperinflasi, disfungsi otot pernafasan, dan respon tumpul ventilasi (Aswir and Misbah 2018).

Kondisi sesak napas saat tidur mengakibatkan sistem aktivasi reticular meningkat dan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin yang menyebabkan individu terjaga dan mengakibatkan gangguan tidur. Gangguan napas terkait tidur atau *sleep related breathing disorder* SRBD sering ditemukan pada pasien PPOK.

Hal ini berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk serta ikut meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

5. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Keluarga mengatakan sesak tidak hilang-hilang atau tidak sembuh, keluarga mengatakan tidak tahu penyebab sesak yang di alami pasien, tampak keluarga bertanya tentang penyebab sesak yang tidak sembuh.

Terapi oksigen dapat dilaksanakan dirumah maupun di rumah sakit. Terapi oksigen di rumah diberikan kepada pasien PPOK stabil derajat berat dengan gagal napas kronik. Sedangkan di rumah sakit oksigen diberikan pada PPOK eksaserbasi akut di unit gawat darurat, ruang rawat ataupun ICU. Terapi oksigen jangka panjang yang diberikan di rumah pada keadaan stabil terutama bila tidur atau sedang aktivitas, lama pemberian 15 jam setiap hari, pemberian oksigen dengan nasal kanul 1-2 lpm (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2019).

Pentingnya dukungan keluarga sangat membantu proses pemulihan pada pasien. Kepada anggota keluarga yang lain supaya senantiasa mendukung pasien dalam mencapai kesembuhan dan mencegah kekambuhan penyakitnya, serta melakukan tindakan nyata yang dapat mencegah kekambuhan tersebut seperti menjaga kebersihan rumah, memperbaiki ventilasi, tidak merokok di dalam rumah dan sekitar pasien, menghentikan kebiasaan membakar sampah di pekarangan rumah dan menghentikan penggunaan dapur arang di rumah untuk memasak. Peran keluarga sangat membantu proses penyembuhan pasien.

4.3 Intervensi Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22).

Intervensi yang dilakukan pada pemantaun respirasi yaitu: 1) monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, 2) monitor pola napas (bradipnea, hiperventilasi), 3) monitor kemampuan batuk efektif, 4) monitor adanya produksi sputum, 5) monitor analisa gas darah, 6) monitor saturasi oksigen, 7) monitor adanya sumbatan jalan napas, 8) atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, 9) dokumentasikan hasil pemantauan, 10) jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, 11) informasikan hasil pemantauan, dengan kriteria hasil dispnea menurun (12-24 x/menit), bunyi napas tambahan menurun (*wheezing* negatif), PCO₂ nilai normal 35-45 mmHg dan PO₂ 80.0-100.0 mmHg (membaik).

Peran perawat dalam upaya pencegahan dan mengurangi untuk memperbaiki ventilasi saluran pernafasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot-otot pernafasan maka dilakukan latihan *pursed lip breathing exercise*. Terapi ini akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, melegakan saluran pernafasan (Pelaksanaan et al. 2022). Tindakan mandiri lain yaitu nebulizer merupakan alat yang bisa mengganti obat yang berupa larutan jadi aerosol (uap) secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan lewat gelombang ultrasonik. Tujuan dari nebulasi ialah peregangan dari spasme bronchial, mengencerkan sekret melancarkan jalur napas, melembabkan saluran pernafasan (Hasaini et al. 2022).

Hal ini ditemukan berkaitan dengan keluhan utama yang dirasakan pasien, dengan mengatasi keluhan utama dengan terapi non farmakologi yaitu *pursed lip*

breathing exercise dan kolaborasi pemberian nebulizer untuk mengatasi masalah sesak.

2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24).

Intervensi yang dilakukan dukungan ventilasi yaitu: 1) identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, 2) identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, 3) pertahankan kepatenan jalan napas, 4) berikan posisi semi fowler atau fowler, 5) berikan oksigen sesuai kebutuhan, 5) ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam: tehnik relaksasi untuk mengatur nafas pasien *Pursed Lip Breathing*, 6) ajarkan mengubah posisi secara mandiri, 7) ajarkan teknik batuk efektif, 8) kolaborasi pemberian bronkodilator. Dengan kriteria hasil ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil: dispnea menurun (12-24 x/menit), penggunaan otot bantu napas menurun (tidak tampak retraksi otot bantu napas), gelisah menurun (tidak gelisah), PCO₂ nilai normal 35-45 mmHg dan PO₂ 80.0-100.0 mmHg (membaik), takikardi membaik.

Upaya pencegahan dan mengurangi gejala yang timbul pada penderita PPOK dapat dilakukan dengan cara pengobatan farmakologis, dimana pengobatan tersebut bersifat jangka panjang. Selain pengobatan farmakologis, terdapat pengobatan non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan juga oleh penderita itu sendiri, dimana perawatan tersebut diperoleh dari edukasi dan latihan yang telah diajarkan oleh profesional kesehatan salah satunya adalah perawat (Asyrofy, Arisdiani, and Aspihan 2021).

Hal ini pasien tidak mengalami dispnea dan bisa melakukan aktivitas ringan seperti makan dan minum sendiri tanpa merasakan sesak.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128).

Intervensi yang dilakukan terapi oksigen yaitu: 1) monitor kecepatan aliran oksigen, 2) monitor tanda-tanda hipoventilasi, 3) pertahankan kepatenan jalan napas, 4) tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi, 5) gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien, 6) ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun dan saturasi meningkat.

Gejala khas pasien PPOK adalah keluhan sesak napas dengan berbagai karakteristiknya. Orang dengan PPOK mulai menyadari adanya keluhan sesak napas ketika sedang melakukan olahraga berat. Hal ini cenderung dibiarkan selama bertahun-tahun sehingga menjadi semakin parah secara bertahap. Semakin lama keluhan sesak napas dapat terjadi pada aktivitas yang lebih ringan, aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga (Ratna, Sarmaida Siregar, Rostinah Manurung 2022).

Hal ini telah ditemukan keluhan pasien saat beraktivitas ringan, dimana pasien merasakan sesak dan tidak nyaman setelah melakukan aktivitas ringan, sehingga pasien enggan untuk melakukan atau mengurangi gerakan atau aktivitas yang membuat pasien sesak.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan (SDKI D.0055 Hal 126)

Intervensi yang dilakukan dukungan tidur yaitu: 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) identifikasi faktor pengganggu tidur, 3) lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan: pengaturan posisi, 4) sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, 5) jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, 6) anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, dengan kriteria

hasil pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun (pasien tidak mengeluh sulit tidur dan bisa tidur 6-8 jam/hari), keluhan pola tidur berubah menurun (pasien bisa tidur pada malam hari dengan tidur 6-8 jam/hari), kemampuan beraktivitas meningkat.

Pengaturan posisi fowler memungkinkan rongga thorax dapat berkembang secara maksimal sehingga asupan oksigen tercukupi dalam tubuh, saturasi oksigen dan ventilasi paru meningkat, serta menurunkan upaya pernafasan (Agustina dan Nurhaeni 2020).

Hal ini mengatakan gangguan pola tidur pada pasien PPOK akan bisa teratasi dengan pemberian oksigen dan memposisikan posisi senyaman mungkin yaitu posisi semi fowler atau fowler.

5. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254).

Intervensi yang akan dilakukan edukasi program pengobatan yaitu: 1) identifikasi pengobatan tentang pengobatan yang direkomendasikan, 2) berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, 3) libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, 4) jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, 5) jelaskan strategi mengelola efek samping obat, 5) anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi, dengan kriteria hasil manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (keluarga mampu mempertahankan posisi semifowler saat tertidur dan posisi kanul oksigen jika terlepas), menerapkan program perawatan meningkat (keluarga menerapkan program obat dari RS baik oral, nebulizer dan injeksi IV yang diberikan pasien), aktivitas hidup sehari-hari

efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (keluarga melatih pasien untuk makan minum sendiri).

Penatalaksanaan di rumah ditujukan untuk mempertahankan PPOK stabil. Beberapa hal harus diperhatikan selama di rumah, baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya. Penatalaksanaan di rumah ditujukan juga bagi pasien PPOK berat yang harus menggunakan oksigen atau ventilasi mekanis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2019).

Hal ini peran keluarga sangat membantu, dalam proses penyembuhan dan program pengobatan yang dijalani oleh pasien saat dirawat di rumah sakit.

4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI D.0003 Hal 22).

Pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor adanya produksi sputum, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, tehnik relaksasi untuk mengatur nafas pasien *Pursed Lip Breathing*. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri, memberikan terapi, oral, intravena dan nebulizer sesuai jadwal yaitu injeksi lanzoprazole 1 amp/IV, injeksi cefobactam 1 gr/IV, inpepsa syr 1C, nebulizer midatro + ventolin (inhalasi).

Latihan pernafasan *Pursed Lip Breating* sangat efektif dalam mengurangi sesak nafas dan memberikan relakasi bagi pasien asma sehingga pasien dapat mengurangi konsumsi obat-obatan selain itu latihan *Pursed Lip Breathing* tidak membutuhkan biaya dalam melakukan latihan tersebut (Zulkifli, dkk 2022). Menurut peneliti, penyembuhan PPOK secara farmakologis tidak dapat mengobati

secara keseluruhan, sehingga agar mukus encer diberikan inhalasi ataupun nebulizer, sebaliknya penyembuhan berbentuk suportif serta paliatif cuma buat mengganti mutu hidup dengan cara penuhi kebutuhan oksigen (O₂) (Hasaini et al. 2022).

Dengan melakukan latihan pernapasan *Pursed Lip Breating* dan merubah posisi dengan senyaman mungkin dapat mengurangi keluhan utama pasien, pada hari pertama tanggal 28 November 2022 pada soap dinas sore dan dinas malam ditemukan pasien mengatakan keluhan sesak dan implementasi dilanjutkan sehingga hari kedua tanggal 29 pada soap pagi, soap sore dan soap malam pasien mengatakan sesak berkurang, pada tgl 30 November 2022 soap dinas pagi pasien mengatakan tidak sesak implementasi di hentikan rencana pasien keluar rumah sakit (KRS).

2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan (SDKI D.0004 Hal 24).

Pada hari pertama sampai hari ketiga memonitor adanya produksi sputum, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, tehnik relaksasi untuk mengatur nafas pasien *Pursed Lip Breathing*.

Latihan pernafasan *pursed lips breathing* merupakan salah satu terapi non-farmaklogi yang dapat diberikan kepada pasien. *Pursed lips breathing* dapat dilakukan sebagai tindakan manajemen pernafasan berupa tindakan mandiri keperawatan (Qamila et al., 2019).

Perubahan yang ditemukan pada hari pertama tanggal 28 November 2022 dan hari kedua tanggal 29 November 2022 pada soap pagi dan sore disimpulkan dalam bahwa tampak adanya retraksi otot bantu napas, sehingga kami melatih

pasien teknik relaksasi napas dalam yaitu *Pursed Lip Breathing*. Pada soap malam hari pasien lebih relaks sehingga pada soap tidak tampak retraksi otot bantu napas. Pada soap hari ketiga tanggal 30 November 2022 pasien tidak sesak, pasien tidak menggunakan nasal kanul oksigen lagi.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 Hal 128).

Pada hari pertama tanggal 28 November 2022 sampai dengan hari ke tiga tanggal 30 November 2022, melakukan tindakan mengajarkan mengubah posisi secara mandiri. Sesak napas juga biasanya menjadi keluhan utama pada pasien PPOK karena terganggunya aktivitas fisik akibat gejala ini. Sesak napas biasanya menjadi komplain ketika $FEV1 < 60\%$ prediksi (Soeroto and Suryadinata 2014).

Hal ini dipengaruhi oleh hambatan aliran udara sehingga timbul keluhan sesak, pada tgl 28, 29 November 2022 soap dinas sore dan soap dinas malam pasien mengatakan sesak, Hemoglobin L 11.10, tampak bibir dan kulit pucat. Pada tanggal 30 soap pagi pasien mengatakan tidak sesak dan tidak ada retraksi otot bantu napas.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan, pemeriksaan dan tindakan (SDKI D.0055 Hal 126).

Pada hari pertama melakukan tindakan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.

Salah satu upaya rehabilitasi pada paru yaitu dengan latihan (*exercise*). Latihan pernafasan dapat melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Penelitian tentang senam yoga dalam

mengurangi sesak nafas pada pasien PPOK dimana responden diberikan senam yoga selama 30 menit dapat mengatasi sesak nafas dan gangguan tidur. Hal ini disebabkan oleh pengaturan posisi 450 memungkinkan ekspansi dada lebih besar dan dapat membantu mengurangi kesulitan nafas serta meningkatkan saturasi oksigen (Yunica Astriani, Pratama, and Sandy 2021).

5. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115 Hal 254).

Pada hari pertama melakukan tindakan melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, menjelaskan pada keluarga untuk mensupport pasien selama pengobatan baik selama dirawat dan saat dirumah. Pada soap tgl 28, 29 November 2022 keluarga bertanya-tanya sesak yang tidak kunjung sembuh.

Penatalaksanaan di rumah ditujukan untuk mempertahankan PPOK stabil. Beberapa hal harus diperhatikan selama di rumah, baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya. Penatalaksanaan di rumah ditujukan juga bagi pasien PPOK berat yang harus menggunakan oksigen atau ventilasi mekanis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2019)

Perlunya dukungan keluarga untuk menerapkan program pengobatan baik saat dirawat di rumah sakit maupun saat dirumah sangat membantu pasien untuk mencegah terjadi sesak. Menghindari faktor risiko dan membudayakan pola hidup bersih dan sehat bagi pasien dan keluarga. Pada soap tgl 30 November 2022 keluarga menerapkan program pengobatan dan mengerti edukasi yang telah diberikan tentang penyakit, dimana keluarga telah menyiapkan tabung untuk mencegah terjadinya sesak pada pasien saat keluar rumah sakit.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penulis dan hasil pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian didapatkan data pasien dirawat dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pasien mempunyai riwayat penyakit dahulu riwayat asma (+) sejak tahun 2017, pasien mengatakan pernah merokok aktif sejak pasien masih bekerja umur 30 tahun, sehari habis 1 bungkus. Pasien berobat ke IGD RSPAL Dr. Ramelan dengan sesak sesak sejak 2 minggu yang lalu, batuk (+), merasa lelah, sesak bertambah jika beraktivitas, terpasang O₂ 4 lpm, terpasang infus NaCl 0,9% 14 tpm, terpasang kateter produksi urin 100 cc, TD: 170/90 mmHg, N: 107 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 28 x/menit, SpO₂ 80 %, diberikan terapi nebulizer Combivent 0,52 mg, injeksi methylprednisolon 125 mg/IV, lansoprazole 30 mg/IV.
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa yaitu: gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal

pemantauan, pemeriksaan dan tindakan, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama pertukaran gas meningkat dengan dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO^2 dan PO^2 membaik, takikardi membaik, pola napas membaik.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah pemantauan respirasi, yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas bradipnea, hiperventilasi, monitor adanya sumbatan jalan napas, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

5. Hasil evaluasi pada tgl 30 November 2022, pasien mengatakan tidak sesak, TD: 177/75 mmHg, N: 98 x/menit, RR 20 x/menit, pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas ringan tanpa sesak, pasien mengatakan bisa tidur walaupun sering terbangun, keluarga mengatakan sudah menyediakan tabung oksigen kecil.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penulis, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit mengadakan seminar atau workshop tentang penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) kepada mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan program belajar mengajar dan menambah keterampilan dalam menangani kasus penyakit paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menyediakan bahan bacaan dan mendukung mahasiswa untuk mengadakan penyuluhan kepada warga disekitar area kampus Stikes Hang Tuah tentang

pentingnya pengetahuan bahaya merokok dan penyakit Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

3. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari karya ilmiah ini menjadi upaya untuk menjadikannya acuan dan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan pasien *dyspnea* pada penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

4. Bagi Pasien

Pasien dapat memahami dan mengerti akan bahaya merokok, cara menangani pasien ketika sesak saat pasien berada dirumah dan merubah dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

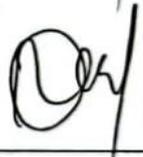
- Agung, I Gusti Ngurah Nugraha, and Luh Made Indah Sri Handari Adiputra. 2016. "Gambaran Fungsi Paru Dan Keluhan Muskuloskeletal Pada Pekerja Pengisian Lpg (" *Jurnal Ergonomi Indonesia* 2(1): 24–31.
- Agustiyah, Refina. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut." *Stikes Bhakti Kencana Bandung*.
- Aji, Jalu satria, and Indri Heri Susanti. 2022. "Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelwis Atas Rsud Kardinah." 3(4): 5883–92.
- Asyrofy, Ahmad, Triana Arisdiani, and Moch Aspihan. 2021. "Karakteristik Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK)." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 7(1): 13.
- Belakang, Latar. 2022. "Efektifitas Pursed Lip Breathing Exercise Dan Posisi Fowler Pada Pasien Asthma : Studi Kasus."
- Hasaini, Asni, Muhlisoh, Diana Pefbrianti, and Raziansyah. 2022. "Nebulizer Therapy With Breath Control Of Respiration Rate And Oxygen Saturation Patients COPD." *Caring Nursing Journal* 6(1): 1–9.
- Lindayani, Luh Putu, Tedjamartono, and Theodore Dharma. 2017. "Praktik Belajar Lapangan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)." *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia* (1302006137): 32. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/18781/1/ea91ca43e8db520c8a1e16ebf600f7e5.pdf>.
- Lukito, David Budi, and Padma Permana. 2018. Universitas Udayana *Penyakit Paru Obstruksi Kronis Ekserbasi Akut*.
- Lutfian, Lutfian. 2021. "Yoga Pranayama Sebagai Upaya Rehabilitatif Paru Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok): Literature Review." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 12(2): 124–34.
- Ningsih, Arum Dwi. 2018. "Pengaruh Kombinasi Home Based Walking Exercise Dan Pursed Lips Breathing Terhadap Forced Expiratory Volume In One Second (Fev1) Dan Dyspnea Pasien PPOK." : 1–167.
- PDPI. 2017. "Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik." *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*: 4–39.
- Pelaksanaan, Pengaruh et al. 2022. "Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 6 No. 3, Juli 2022." 6(3): 33–42.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2019. "Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Diagnosa Dan Penatalaksanaan." : 1–35.
- Ratna, Sarmaida Siregar, Rostinah Manurung, Christina Magdalena T.Bolon. 2022. "Latihan Jalan Kaki Penderita Penyakit Paru." 1(2): 30–35.
- Soeroto, Arto Yuwono, and Hendarsyah Suryadinata. 2014. "Penyakit Paru Obstruktif Kronik." *Ina J chest Crit and Emerg Med \ vol. 1, No. 2 \ June - August 2014* 1(2): 83–84.
- Sugiyanto, H. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Suwindri, Yulius Tiranda, and Windy Astuti Cahya Ningrum. 2021. "Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review." *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* 1(November): 209–23.
- Yunica Astriani, Ni Made Dwi, Aditha Angga Pratama, and Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy. 2021. "Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK." *Jurnal Keperawatan Silampari* 5(1): 59–66.
- Zakaria, Abdurrahman. 2018. "Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Tumor Paru Pada Tn. a Di Ruang Paru Rsud Ulin Banjarmasin." *Journal of Chemical Information and Modeling* 2: 8–30. <http://eprints.umbjm.ac.id/688/>.

Lampiran 1

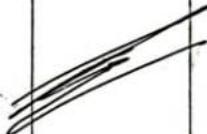
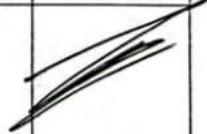
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA
T.A 2023

Nama : Harun Pabendon, S.Kep.
 NIM : 2230050
 Judul : Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
 Nama Pembimbing : Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	KONSUL ATAU BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	2 Januari 2023	Konsul Bab 1 (Lanjut Bab 2)	Dedi Irawandi S.kep. Ns. M.kep	
2	4 Januari 2023	Konsul Bab 2 (Lanjut Bab 3)	Dedi Irawandi S.kep. Ns. M.kep	
3	6 Januari 2023	Tambahkan Eponyme Konsul laporan akhir buat tabel, SOAP.	Dedi Irawandi S.kep. Ns. M.kep	
4	10 Januari 2023	Konsul Bab 4.5 tambahkan kearif, konsul teori dan opini penulis	Dedi Irawandi S.kep. Ns. M.kep	
5	12 Januari 2023	Buat PPT, Segmen route jilid warna kuning	Dedi Irawandi S.kep. Ns. M.kep	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA
T.A 2023

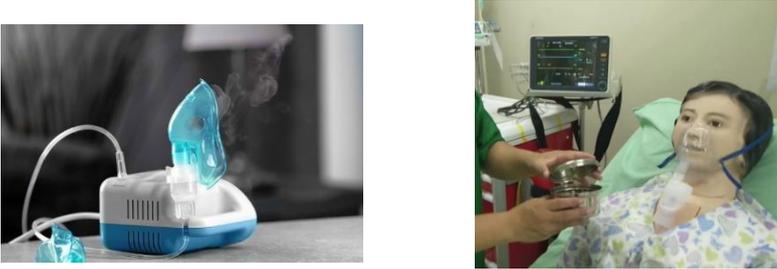
Nama : Harun Pabendon, S.Kep.
 NIM : 2230050
 Judul : Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
 Nama Pembimbing : Sudjono, S.Kep., Ns.

NO	HARI/TANGGAL	KONSUL ATAU BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	3 Januari 2023	Konsul BAB 1 Lanjut BAB 2	Sudjono.S.Kep Ns	
2	4 Januari 2023	Konsul BAB 2 Lanjut Bab 3.4	Sudjono S.kep.Ns	
3	5 Januari 2023	Konsul Bab 3.4 Tambahkan pengkajian	Sudjono S.kep.Ns	
4	6 Januari 2023	Lengkapi permasalahan dan penutup.	Sudjono S.kep.Ns	
5	11 Januari 2023	Buat PPT ALG	Sudjono S.kep.Ns	

Lampiran 2

SPO	PEMBERIAN TERAPI INHALASI DENGAN NEBULIZER
Pengertian	Alat yang digunakan untuk merubah obat dari bentuk cair ke bentuk partikel aerosol. Bentuk aerosol ini sangat bermanfaat apabila dihirup atau dikumpulkan dalam organ paru. Efek dari pengobatan ini adalah untuk mengembalikan kondisi spasme bronkus.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi pengeringan selaput lendir pada saluran nafas 2. Membantu pengeceran sekret sehingga mudah dikeluarkan.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa tertekan di dada 2. Peningkatan produksi secret. 3. Pneumonia (kongesti) dan atau atelektasis.
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah tinggi (autonomic hiperrefleksia) 2. Nadi yang meningkat/ takikardia 3. Riwayat reaksi yang tidak baik dari pengobatan.
Alat-alat yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nebulizer. 2. Tabung tekanan udara (untuk menjalankan nebulizer) 3. Selang oksigen. 4. Obat-obatan untuk pernapasan. 5. NaCl 0,9%
Persiapan kerja	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nebulizer dan perlengkapannya 2. Obat-obat untuk terapi aerosol bila diperlukan. 3. Stetoskop 4. Bengkok <p>B. Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi: surat persetujuan Tindakan 2. Memastikan Tindakan sesuai dengan instruksi dokter 3. Pengetahuan & Penampilan <p>C. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan memperkenalkan diri 2. Identifikasi dan panggil nama pasien 3. Jelaskan tujuan Tindakan 4. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan <p>D. Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta keluarga dan pengunjung meninggalkan ruangan 2. Menutup pintu, jendela/tirai atau memasang sampiran 3. Menjaga keamanan pasien

<p>Prosedur Tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan diri perawat b. Verifikasi program c. Persiapan alat d. Persiapan lingkungan: menjaga privasi klien dengan menutup pintu atau jendela bila perlu. 2. Tahap Orientasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam terapeutik b. Identifikasi pasien c. Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh pasien d. Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat) e. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan f. Berikan kesempatan klien untuk bertanya 3. Tahap Kerja: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan b. Masukkan obat ke dalam nebulizer, obat diencerkan dengan aquadibest c. Masukkan aquadibest sampai pada level yang telah ditentukan pada medis nebliser. d. Hubungkan alat dengan sumber listrik. e. Hidupkan mesin f. Putar tombol depletion water atau putar tombol timer g. Perhatikan uap yang keluar, bila terlalu banyak kecilkan dengan cara memutar ke kiri tombol depletion water. h. Anjurkan untuk nafas dalam : i. Tarik napas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut. j. Tarik napas dalam diulangi beberapa kali sampai obat habis k. Alat-alat dibereskan l. Lepaskan yas dan masker m. Cuci tangan 4. Tahap Terminasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi respon klien b. Simpulkan hasil kegiatan c. Pemberian pesan d. Kontrak selanjutnya (waktu, topik/kegiatan, tempat) 5. Dokumentasi: <p>Tuliskan nama tindakan keperawatan, waktu pelaksanaan tindakan keperawatan, respon pasien dan data objektif dari tindakan.</p>
--------------------------	--

	<p>6. Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Teliti b. Empati c. Peduli d. Sabar
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 4. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi
Gambar	
Referensi	<p>Hidayat, A.A.A. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika</p> <p>Kusyanti, Ani, dkk. 2010. Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC</p> <p>Mubarak, Wahit Iqbal Chayatin, Nurul. 2007. Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori & aplikasi dalam praktik. EGC</p> <p>Suparmi, Y., dkk. 2013. Panduan Praktik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Citra Aji Parama</p>

Lampiran 3

Template Case Report

ISSN : 2580-0078

Vol. 6 No. 1 (April, 2022)

Caring
Nursing
Journal 

**TERAPI NEBULIZER DENGAN KONTROL NAPAS TERHADAP
FREKUENSI NAPAS DAN SATURASI OKSIGEN
PASIEEN DENGAN PPOK**
*(Nebulizer Therapy With Breath Control Of Respiration Rate
And Oxygen Saturation Patients COPD)*

Asni Hasaini¹, Muhlisah², Diana Pebrianti³, Raziansyah⁴^{1,2,3}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKES Intan Martapura⁴Program Studi Sarjana Administrasi RS, STIKES Intan Martapura

Email: asnihasaini87@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Indonesia mencapai 3,7%. Batuk secara periodik, dyspnea, dan produksi sputum merupakan gejala yang ditimbulkan dan sesak napas adalah keluhan utama datang ke pelayanan kesehatan. PPOK dapat menimbulkan hipoksemia, indikatornya saturasi oksigen yang menurun sehingga fungsi paru akan memburuk, akibatnya kualitas hidup juga menurun, sehingga diperlukan perawatan mendesak secara farmakologis dan non farmakologis. Tujuan penelitian ini menganalisis efektifitas terapi nebulizer dan kontrol napas terhadap frekuensi napas dan saturasi oksigen pada penderita dengan PPOK. Desain penelitian adalah quasi eksperimen dengan The Unthreatad Control Group Design with Pretest and Posttest. Sampel penelitian berjumlah 50 responden dengan simple random sampling, pada kelompok intervensi ditambahkan kontrol napas yaitu posisi CKD dan PLB, pada kelompok control posisi semi fowler dan PLB. Instrument penelitian adalah observasi dan oximeter dan analisis data menggunakan uji t berpasangan dan uji t independent. Hasil terdapat perbedaan frekuensi napas pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol $p=0,038$ dengan nilai efektifitas sebesar 47% dan terdapat perbedaan saturasi oksigen $p=0,000$ dengan nilai efektifitas sebesar 87,5%. Terapi Nebulizer dan kontrol napas dapat dijadikan salah satu kombinasi intervensi keperawatan dalam penanganan sesak pada penderita PPOK.

Kata kunci: Nebulizer, kontrol napas, frekuensi napas, saturasi oksigen, PPOK

ABSTRACT

The Prevalence in Indonesia of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is 3.7%. Periodic coughing, a dyspnea, and sputum production is symptoms caused and shortness of a breath is the main complaints when it comes to health services. an COPD can cause a hypoxemia, an indicator of decreased an oxygen saturation that can cause a lung function to deteriorate so that the quality of life decreases so that urgent pharmacological and nonpharmacological care is needed. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of a nebulizer therapy and a breath control on a breath frequency and an oxygen saturation in patients with an COPD. This type of quasi-experimental research with Pretest-Posttest, Non-Equivalent Control Group Design. the sample 50 respondents, in the intervention group, added a breath control that is the position CKD and the plb and in the then control group is a position of a semi fowler and a PLB. The research instrument used observation sheets and data analysis using the paired t-test and the independent t-test. The results show that there are a difference in breath frequency between the intervention group and the control group $p=0.038$ with an effectiveness value of 47% and there is a difference in oxygen saturation between the intervention group and the control group $p=0,000$ with an effectiveness value of 87.5%. the nebulizer therapy and the breath control can be used as a combination of nursing interventions in the management of spasms in patients with COPD.

EFEKTIVITAS TEKNIK *PURSED LIPSBREATHING* PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIK (PPOK): *STUDY SYSTEMATIC REVIEW*

1| Barakatul Qamila, 2| Maria Ulfah Azhar, 3| Risnah, 3| Muhammad Irwan
Email Korespondensi : barakatul.qamilah@gmail.com
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the chronic diseases characterized by limited air flow contained in the respiratory tract. Breathing shortness becomes the main complaint feeling by COPD patients. Pursed lips breathing (PLB) technique can increase pulmonary compliance to retrain the respiratory muscles to function properly and prevent respiratory distress. This study aims to determine the effectiveness of pursed lips breathing technique in COPD patients. The research used a quantitative descriptive design with a systematic review approach. There were 315 articles published from 2015-2019. From 315 articles, 7 articles that met the inclusion criteria and research questions. Based on the result of the Systematic Review that has been conducted on pursed lips breathing technique in COPD patients, it was concluded that the PLB technique is effective to reduce breathing frequency and improve oxygen saturation. PLB technique given 3 times per day in every morning, afternoon, and evening with a time of 6-30 minutes for 3 consecutive days. The PLB technique is effective in reduce frequency respiratory and increase oxygenation in COPD patients with ineffective breathing patterns. Furthermore, it is suggested that PLB techniques can be applied as one of the nurses' independent interventions in nursing care for COPD patients to reduce patients complaints of breathing shortness.

Abstrak

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara yang terdapat di dalam saluran pernapasan. Sesak napas menjadi keluhan utama yang dirasakan oleh pasien PPOK. Teknik pernapasan *pursed lips breathing* (PLB) merupakan teknik pernapasan yang membantu meningkatkan compliance paru untuk melatih kembali otot pernapasan berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernapasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknik *pursed lips breathing* pada pasien PPOK. Penelitian menggunakan desain *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *systematic review*. Terdapat 315 artikel yang dipublikasi dari tahun 2015-2019. Dari 315 artikel 7 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusidan pertanyaan penelitian, dimana kriteria inklusi tersebut ialah artikel tahun 2015-2019 *full text* yang sesuai dengan topik penelitian yaitu teknik PLB pada pasien PPOK, terdapat ISSN dan atau DOI, artikel yang berfokus pada intervensi terapi *Pursed Lips Breathing*, artikel yang berfokus pada pemenuhan oksigenisasi dan frekuensi pernapasan sebagai alat ukur. Berdasarkan hasil *Systematic Review* yang telah dilakukan tentang teknik *pursed lips breathing* pada pasien PPOK disimpulkan bahwa teknik PLB efektif menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan pemenuhan oksigenisasi dalam tubuh. Dengan demikian pemberian latihan yaitu 3x sehari setiap pagi, siang, dan sore dengan waktu 6-30 menit selama 3 hari berturut-turut. Teknik PLB efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan pemenuhan oksigenisasi pada pasien PPOK dengan pola napas tidak efektif. Selanjutnya, disarankan teknik PLB dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK untuk mengurangi keluhan sesak.

Kata Kunci: PPOK; Frekuensi Pernapasan; Teknik *Pursed Lips Breathing*; Oksigenisasi



Doi: [10.24252/kesehatan.v12i2.10180](https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180)

Submit : 27-08-2019, Revisi : 22-09-2019, Accepted : 19-11-2019

E-ISSN (2622-7363)

P-ISSN (2086-2555)