



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS DI RS
TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

IFVA ARDI ANISA DWI
NIM : 203110132

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS DI RS
TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kementerian
Kesehatan RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**IFVA ARDI ANISA DWI
NIM : 2031110132**

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

LEMBAR PENGUBAHAN

Karya Tulis Ilmiah di Bidang Farmasi

Nama : Ika Auli Nisa Dwi
NIM : 20110132
Program Studi : D3 Farmasi
Jumlah KTI : Analisis Laporan Peta Pasien Penyakit Pada
Uraian Farmasi di RS TK. UG G. Kabupaten
Padang

Tidak bertentangan dipertanggung jawabkan Dinas Tenaga dan Kesehatan sebagai bagian pemerintah yang dipertanggung jawabkan oleh Akademi Mania Kesehatan pada Program Studi D3 Farmasi Kementerian Padang Jurusan Kesehatan Pekerjaan Kesehatan di Padang.

Dinas Tenaga
Kata Pengantar : Dr. Yoni Sugandi, M.Pd, M.Pd, M.Pd, M.Pd
Penguji : Dr. Nani Laili, S.Kep. Ners, SpEMN
Penguji : Dr. Hani Nisa, S.Kep. Ners, SpEMN
Penguji : Dr. Hani Nisa, S.Kep. Ners, SpEMN
Pembimbing : Dr. Hani Nisa, S.Kep. Ners, SpEMN
Tanggal : 11 Mei 2021

Kepala
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI


N. Laili, S.Kep. Ners, SpEMN
NIP. 017501211109622001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-NYA, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “AsuhanKeperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryo”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat ; Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp, KMB selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Defia Roza, S.Kep, M. Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing peneliti. Selanjutnya ucapkan terimakasih kepada yang terhormat;

1. Ibu Renidayati,M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Pdang
2. Bapak Dr. Faisal Rosady , Sp.An selaku Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo yang telah membantu dalam memperoleh data yang diperlukan
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Polteknik Kemenkes Kesehatan RI Padang
5. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti , M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Program Studi D III Keperawatan Padang Polteknik Kementerian Kesehatan RI Padang
7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara-saudara peneliti yang telah memberikan dukungan serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun

8. Teman-teman jurusan D III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang yang seperjuangan serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatuyang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan proposal ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 24 Mei 2023

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dari sumber-sumber baik. Apabila
masukan diungkap, telah saya nyatakan benar.

Nama : Icha Azzah Anisa Dwi

NIM : 203110012

Tempat Tanggal



Tanggal : 24 Mei 2023

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan Pada Pasien Penyakit Pada Obstruksi Keras Di RS.TK.IH Di. Reksabuwaya Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan dan menjadi nama Karya Tulis Ilmiah program studi D-III Keperawatan Tuntang jurusan Keperawatan Fungsional Kesehatan di Padang.

Padang, 24 Mei 2023

Mengetahui

Pembimbing 1



Ns. Maudy Delli, S.Kep, M.Ners, Sp.KEMH
NIP.197401181997031001

Pembimbing 2



Ns. Hl. Della Riza, S.Kep, M.Ners
NIP.197309031998031002

Mengetahui

Wakil Dekan Eksternal (Wakil)

Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yenni Endrianti, S.Kep, M. Ners
NIP.197202211996032004

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ifva Ardi Anisa Dwi
NIM : 203110132
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 30 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jl. Bandar Lurus Air Pacah Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Kardinal
Ibu : Mardianis

Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK	TK RA. Hanifah	2007-2008
2.	SD	SDN 55 Air Pacah	2008-2014
3.	SMP	MTsN 6 Model Padang	2014-2017
4.	SMA	SMAN 5 Padang	2017-2020
5.	D-III Keperawatan	Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang	2020-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 31 Mei 2023
Ifva Ardi Anisa Dwi**

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Isi : xiii + 71 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 13 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan sekelompok penyakit paru yang berlangsung lama. Morbiditas dan mortalitas PPOK sangat tinggi dengan angka kematian 3,32 juta didunia sehingga menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia. Di RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022 dari bulan Januari sampai November terdapat 161 orang menderita PPOK. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK di RS.TK.III Dr. Resksodiwiryo Padang tahun 2023.

Jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang dilakukan di ruang Rawat Inap RS. TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai dengan Juni 2023 dengan penelitian studi kasus tanggal 30 Maret sampai 04 April 2023. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien dengan diagnosa PPOK di RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang dan saat penelitian ditemukan populasi sebanyak 2 orang di ruang rawat inap paru . Sampel yang diambil 1 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan metode random sampling. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan pasien sesak napas, sesak meningkat saat batuk dan melakukan aktivitas serta batuk berdahak yang susah dikeluarkan. Masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Rencana keperawatan yaitu manajemen jalan napas, batuk efektif, dukungan ventilasi dan manajemen energi. Hasil dari implementasi diperoleh evaluasi keperawatan selama 5 hari yaitu bersihan jalan napas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan dan pola napas tidak efektif serta intoleransi aktivitas teratasi dan intervensi dihentikan.

Perawat ruang Paru Rs.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang diharapkan lebih memperhatikan dalam pendokumentasian pada pasien agar meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien.

**Kata Kunci : PPOK, Askep, Pasien
Daftar Pustaka : 44 (2012-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kasus.....	7
1. Pengertian PPOK	7
2. Etiologi PPOK.....	8
3. Klasifikasi PPOK	9
4. Manifestasi Klinis PPOK.....	10
5. Patofisiologi PPOK	11
6. WOC PPOK	14

7. Pemeriksaan Penunjang	16
8. Penatalaksanaan PPOK	17
9. Komplikasi PPOK.....	20
B. Asuhan Keperawatan Teoritis Kasus	21
1. Pengkajian	21
2. Kemungkinan Diagnosa Muncul.....	26
3. Intervensi Keperawatan.....	26
4. Implementasi Keperawatan.....	39
5. Evaluasi Keperawatan.....	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Subjek Penelitian.....	40
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	41
E. Cara Pengumpulan Data.....	42
F. Jenis-Jenis Data.....	43
G. Analisis Data	44

BAB VI DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat	45
B. Deskripsi Kasus.....	45
C. Pembahasan Kasus	52

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	26
--	----

DAFTAR BAGAN

Gambar 1.2 WOC.....	14
---------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengembalian Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dari RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 8 : Surat Ketersediaan Sebagai Pembimbing 1 KTI
- Lampiran 9 : Surat Ketersediaan Sebagai Pembimbing 2 KTI
- Lampiran 10 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed consent)
- Lampiran 11 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Selesai Melakukan Penelitian dari RS. TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 13 : Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronis atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* adalah suatu istilah yang digunakan untuk sekelompok penyakit paru yang berlangsung lama menyumbat dan menetap pada jalan napas sehingga menyebabkan kesulitan untuk bernapas. PPOK merupakan gabungan dari tiga penyakit yang meliputi bronchitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchiale (Manurung,2018).

PPOK disebabkan oleh hubungan interaksi genetik, polusi udara, dan pemajanan ditempat kerja (terhadap batubara, kapas, padi-padian), dan rokok (Smeltzer,2015). Merokok merupakan factor utama penyebab terjadinya PPOK. Sejumlah zat iritan yang ada di dalam rokok menstimulasi produksi mukus berlebihan, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi, serta kerusan dinding bronkiolus dan alveolus (Black, 2014) Menurut Mahalini, 2018 merokok merupakan 90 % risiko untuk PPOK dan sekitar 15 % perokok penderita PPOK .

PPOK ditandai dengan batuk, sesak napas, kelemahan badan, sesak saat beraktifitas dan napas berbunyi, mengi atau wheezing, ekspirasi yang memanjang, dan penggunaan otot bantu pernapasan (Manurung, 2018). Berdasarkan penelitian Arisanti Yulanda et al., 2019 salah satu gejala paling umum dari PPOK yaitu sesak napas (dyspnea). Sesak biasanya dirasakan memburuk pada saat pagi hari sehingga mempengaruhi kegiatan rutin penderita PPOK. Selain itu penderita PPOK juga sering mengalami dyspnea pada malam hari sehingga berdampak pada kemampuan aktivitas pasien pada pagi hari.

PPOK berdampak negatif jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya gagal napas kronis hingga berujung kematian dikarenakan penurunan nilai PaO₂ kurang dari 55 mmHg (Hipoxemia), peningkatan nilai PaCO₂ (Hiperkapnia), Infeksi respiratory , gagal jantung, cardiac disritmia dan

status asmatikus (Manurung, 2018). Sementara (Oemiati, 2013) memaparkan PPOK dapat menyebabkan inflamasi sitemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan hipertensi pulmonal dan korpulmonal. Hipertensi pulmonal pada PPOK memberikan kontribusi 80-90 % dari seluruh kasus penyakit paru.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2019 terdapat 600 juta orang penderita PPOK dan merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia dengan angka 3,23 juta dengan persentase 90 % kematian pada usia dibawah 70 tahun yang terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan *Data dari American Lung Association* (ALA) pada tahun 2020 sebanyak 12,5 juta orang dewasa dilaporkan menderita diagnosa PPOK. Prevelensi PPOK diperkirakan akan meningkat selama 40 tahun ke depan dan diperkirakan tahun 2060 mungkin ada lebih dari 5,4 juta kematian setiap tahunnya akibat PPOK (GOLD, 2020)

Prevelensi PPOK di Indonesia berdasarkan Sistem Infoemasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2016 sebanyak 4.174 penderita, dengan jumlah terbanyak pada laki-laki sebesar 2.663 penderita sedangkan perempuan sebesar 1.511 penderita. Berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2018 PPOK di Indonesia dengan prevelensi angka 5.6 % atau 4.8 juta kasus PPOK (Kemenkes RI). Prevelensi PPOK di Provinsi Sumatra Barat berada pada urutan ke -23 dengan angka cukup tinggi yaitu 3,0% berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia. Berdasarkan jumlah kunjungan di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat penderita PPOK menempati kunjungan ke-2 terbanyak setelah asma bronkial untuk penyakit paru non infeksi. (Suryati et al., 2018).

Berdasarkan data rekam medik RS.TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang didapatkan data pasien PPOK pada tahun 2020 sebanyak 132 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 dengan prevelensi 15 % menjadi 152 orang. Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November didapatkan

penderita PPOK meningkat dengan jumlah sebanyak 161 orang dengan persentase laki-laki lebih besar daripada perempuan dengan angka laki-laki 76 % dan perempuan 34 %. Data yang didapatkan 3 bulan terakhir yaitu dari bulan September sampai November terdapat jumlah pasien PPOK sebanyak 21 orang (Rekam Medik RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang).

Pasien PPOK mengalami perubahan psikologis, baik depresi maupun ansietas. Gangguan mental seperti depresi dan ansietas pada pasien PPOK memberikan banyak kontribusi terhadap berbagai variasi kualitas hidup pasien (Budiman, 2021). Perubahan psikologi pasien PPOK dikarenakan ketidakberdayaan menyebabkan kualitas hidup pasien PPOK menurun. Stressor karena adanya program perawatan yang kompleks, ketidakmampuan melakukan aktivitas seperti sebelumnya dan tidak mampu melakukan perawatan diri serta gagalnya menggunakan mekanisme perawatan diri (Yagi.et al.,2020). Berdasarkan penelitian (Ritianingsih, 2017) di RS.M.Goenawan Patowidigdo Cisarua Bogor dengan jumlah 60 responden pada pasien PPOK didapatkan kualitas hidup pasien baik sebanyak 34 orang (56,7 %) dan kualitas hidup pasien buruk sebanyak 26 orang dengan persentase 43,3 %.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK. Perawat memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi, hingga mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dengan tujuan agar dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas dan dapat mengatasi kebutuhan pasien (Musrifatul,2014). Bruner & Suddart (2015) memaparkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien PPOK yaitu memperbaiki pertukaran gas dengan cara kolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan obat bronkodilator atau ketikosteroid untuk mengatasi bronkospasme. Selanjutnya perawat melakukan terapi latihan bernapas untuk mengurangi fruekuensi pernapasan, meningkatkan

ventilasi alveolar dan membantu mengeluarkan udara sebanyak mungkin. Selanjutnya perawat juga melakukan edukasi pendidikan dan pertimbangan perawatan pasien dirumah dengan tujuan agar memperbaiki kualitas hidup pasien. Menurut penelitian (Arisanti Yulanda et al., 2019) salah satu intervensi pada pasien PPOK yaitu dengan memberikan edukasi untuk menyesuaikan keterbatasan aktivitas dan mencegah kecepatan memperburuk penyakit dengan melakukan program latihan fisik untuk mengurangi dyspnea dan memperbaiki fungsi paru-paru.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Satri Aji dan Indri Heri Susanti (2022) di RSUD Karsinah didapatkan asuhan keperawatan PPOK dengan hasil pengkajian batuk selama 4 hari terakhir, sesak napas, dahak sulit keluar dan pernapasan cuping hidung. Berdasarkan pengkajian diangkat diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dengan tujuan agar pola napas dan bersihan jalan napas pasien membaik.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Desember 2022 didapatkan bahwa ada 1 orang pasien dengan kasus PPOK di ruang rawat penyakit paru RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Hasil wawancara dengan pasien diketahui pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 38 tahun dengan waktu rawatan hari ke dua. Pasien mengeluh sesak napas, sesak sering dirasakan saat malam hari, batuk berdahak dan nafsu makan menurun. Pasien tampak lemah, sesak dan menggunakan otot bantu pernapasan, dan pasien terpasang nasal kanul 5 liter. Pasien merupakan perokok aktif sejak 15 tahun yang lalu dengan sehari menghabiskan setengah bungkus rokok. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada catatan keperawatan di ruangan didapatkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat di ruangan, perawat mengatakan bahwa tindakan yang

dilakukan yaitu mengukur tanda-tanda vital, pemberian O2 dan pemberian nebulizer.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2023 ”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang Pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang Pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang pada tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang pada tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien PPO di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang pada tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang pada tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang pada tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terhadap asuhan keperawatan pada pasien PPOK di RS. TK III Dr. Resodiwiryono Padang.

b. Institusi Pelayanan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil yang diperoleh dari laporan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan perbandingan di jurusan keperawatan padang khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti berikutnya dan untuk dasar dari penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis

1. Pengertian PPOK

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) atau atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* adalah suatu istilah yang digunakan untuk sekelompok penyakit paru yang berlangsung sangat lama dan ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. PPOK merupakan penyakit paru-paru yang menyumbat jalan napas dan meningkatkan kesulitan untuk bernapas. Penyakit PPOK terbentuk karena gabungan tiga /penyakit yang membentuk kesatuan yaitu bronchitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchial (Manurung, 2018).

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) adalah destruksi jalan napas yang ireversible dan progresif yang ditandai dengan bronchitis kronis dan emfisema dalam derajat yang berbeda (Jeffrey and Scott,2012). Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu penyakit obstruksi jalan napas disebabkan karena bronchitis kronis atau emfisema. Obstruksi tersebut bersifat progresif bisa disertai hiperaktivitas bronkus (Malini et al.2018).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik(PPOK) merupakan kondisi ireversible yang berkaitan dengan sesak napas (dyspnea) yang dirasakan saat aktivitas dan penurunan aliran masuk dan keluar udara di dalam paru-paru. PPOK mencakup klasifikasi luas dari gangguan yang meliputi bronchitis kronis, emfisema dan asma(Smetlzer et al.2015). PPOK merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan sekelompok penyakit paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologu utamanya.

2. Etiologi PPOK

Factor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) menurut Manurung (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Merokok sigaret yang berlangsung lama
- b. Polusi udara
- c. Infeksi paru berulang
- d. Umur
- e. Jenis kelamin
- f. Ras

Menurut Malini dkk (2018) mengatakan factor –faktor yang menyebabkan PPOK yaitu :

- a. Merokok merupakan >90% risiko untuk PPOK dan sekitar 15% perokok merupakan menderita PPOK. Beberapa perokok dianggap peka dan mengalami penurunan fungsi paru secara cepat. Panjangan asap rokok dari lingkungan telah dikaitkan dengan penurunan fungsi paru dan peningkatan risiko penyakit paru obstruksi pada anak.
- b. Terdapat peningkatan risiko PPOK bagi saudara tingkat pertama perokok. Pada kurang dari 1% penderita PPOK, terdapat defek gen alfa satu antitrypsin yang diturunkan yang menyebabkan awita awal emfisema
- c. Infesi saluran berulang pada masa kanak-kanak berhubungan dengan rendahnya tingkat fungsi paru maksimal yang bisa dicapai dan peningkatan resiko terkena PPOK saat dewasa. Polusi udara dan kehidupan perkotaan berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas PPOK

3. Klasifikasi PPOK

Menurut Manurung (2018) penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit paru obstruksi kronis adalah sebagai berikut :

a. Bronkitis Kronis

Bronchitis didefinisikan sebagai adanya batuk-batuk disertai dengan pengeluaran dahak yang berlangsung 3 bulan dalam satu tahun selama 2 tahun berturut-turut.

Factor yang menyebabkan bronchitis akut yaitu :

- 1) Infeksi : stafilokokus, sterptokokus, pneumokokus, haemophilus influenza
- 2) Alergi
- 3) Rangsang : misal asap pabrik, asap rokok, dan lainnya

Pasien dengan bronchitis kronis akan mengalami :

- a) Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjer mucus pada bronchi besar yang mana akan meningkatkan produksi mucus
- b) Mucus lebih kental
- c) Kerusakan fungsi ciliary sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mucus. Oleh karena itu, “mucocilliary defence” dari paru mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi

b. Emfisema

Emfisema adalah suatu perubahan anatomik paru ditandai dengan pelebaran secara abnormal saluran udara bagian distal bronkus terminalis, yang disertai kerusakan dinding alveolus.

Menurut Padila (2012) pada emfisema factor penyebab obstruksi jalan napas berupa inflamasi dan pembengkakan bronki, produksi lender yang berlebihan, kehilangan rekiol elastic jalan napas, dan kolaps bronkiolus serta redistribusi udara ke alveolus yang berfungsi.

c. Asma

Asma adalah suatu penyakit karena hipersensitivitas cabang-cabang trakeobrokial terhadap berbagai jenis rangsangan.

Asma merupakan obstruksi jalan napas difus reversibel, yang disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, pembengkakan membrane yang melapisi bronki dan pengisian bronki dengan mukus kental (Smeltzer et al.2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Manurung (2018) tanda dan gejala klinis PPOK akan mengarah pada dua tipe pokok yaitu mempunyai gambaran klinik dominan kearah bronchitis kronis (blue bloater) dan mempunyai gambaran klinik kearah emfisema (pink puffers). Tanda dan gejala adalah sebagai berikut

a. Kelemahan badan.

b. Batuk.

Ketika asap roko dan pajanan lainnya masuk kedalam saluran pernapasan sehingga menyebabkan infeksi kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia sehingga produksi mukus akan meningkat mengakibatkan batuk efektif menurun.

c. Sesak napas.

Terjadi ketika bronkus mengalami penebalan dan kelenjer mukus meningkat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas dan menyebabkan pasien sesak napas

d. Sesak napas saat aktivitas dan napas berbunyi.

Sesak napas bersifat persisten dan progresif serta ketidakmampuan penderita melakukan aktivitas. Gangguan ini secara progresif memperburuk dari fungsi paru dan keterbatasan aliran udara saat ekspirasi

- e. Mengi atau wheezing
- f. Ekspirasi yang memanjang.
- g. Batuk dada dong (barrel chest) pada penyakit lanjut.
Terjadi apabila dimana diameter dada anterior-posterior dan transversal sebanding
- h. Penggunaan otot bantu pernapasan.

Menurut Jeffrey and Scoot (2012) adapun manifestasi klinis berupa tanda dan gejala dari Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu :

- a. Dipsnea (dengan aktivitas fisik pada saat istirahat).
- b. Takipnea.
- c. Mengi.
- d. Pernapasan melalui mulut.
- e. Penggunaan otot bantu pernapasan
- f. Demam dapat ditemukan dengan pneumonia atau bronchitis secara bersamaan
- g. Sianosis
- h. Batuk produktif
- i. Gerakan udara yang buruk
- j. Hipoksi ditemukan sebagai takipnea, takikardi, sianosis, dan agitasi
- k. Hiperkapnia ditemukan dengan manifestasi kebingungan, tremor, dan penurunan respirasi

5. Patofisiologi

Penyakit Paru Obstruksi Kronis merupakan penyakit paru yang terbentuk dari penyakit bronchitis akut, emfisema dan asma. Bronchitis timbul sebagai akibat dari adanya paparan terhadap agent infeksi maupun non-infeksi Iritan akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronchospasme. Klien dengan bronchitis akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjer mukus pada bronki besar yang mana akan meningkatkan produksi mokus, mukus lebih kental dan

kerusakan fungsi ciliary sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mukus.

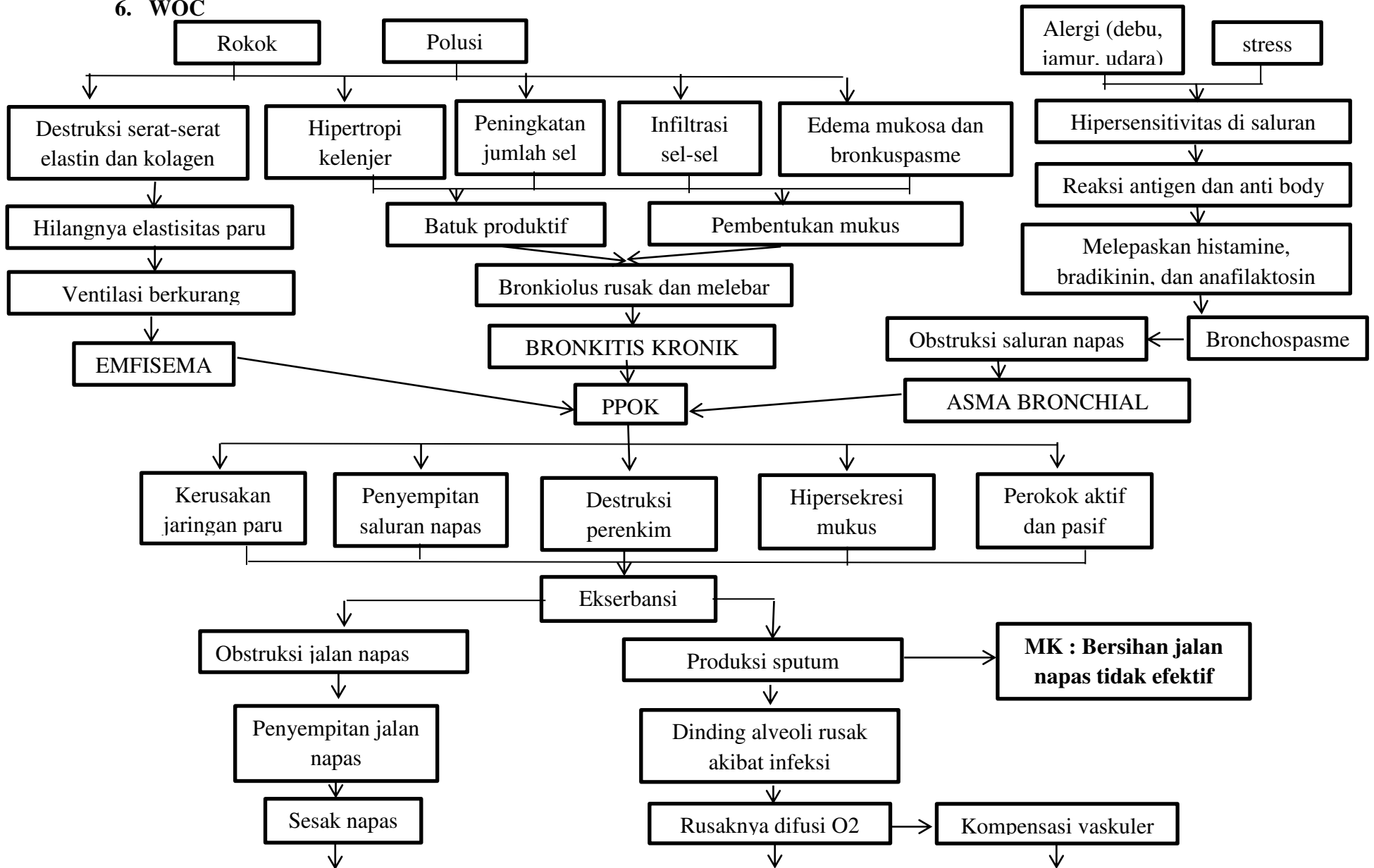
Mucociliary defence dari paru mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi. Ketika infeksi kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia sehingga produksi mukus akan meningkat. Dinding bronchial meradang dan menebal seringkali sampai dua kali ketebalan normal dan mengganggu aliran udara. Mukus kental ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara besar. Bronchitis kronis mula-mula mempengaruhi hanya pada bronkus besar, tetapi biasanya seluruh saluran napas akan terkena dampaknya. Mukus yang kental dan pembesaran bronkus akan mengobstruksi jalan napas, terutama selama ekspirasi. Jalan napas mengalami kollaps dan udara terperangkap pada bagian distal dari paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hypoxia asidosis. Klien mengalami kekurangan oksigen jaringan, rasio ventilasi perfusi abnormal timbul, dimana terjadinya penurunan PaCO₂. Kerusakan ventilasi juga dapat meningkatkan nilai PaCO₂. Klien terlihat cyanosis. Sebagai kompensasi dari hypoxemia, maka terjadi polisitemia (overproduksi eritrosit). Pada saat penyakit memberat diproduksi sejumlah sputum yang hitam, biasanya karena infeksi pulmonary.

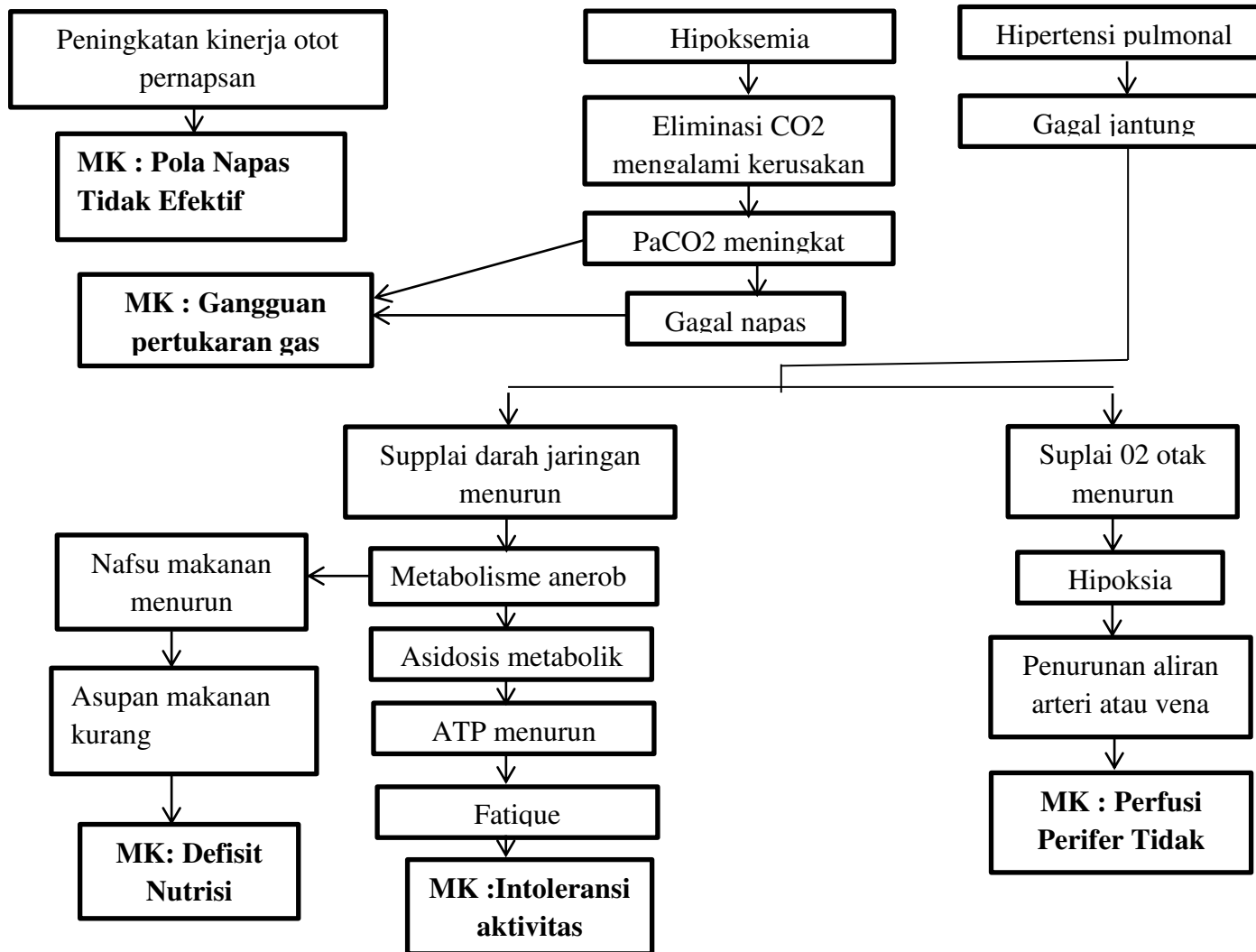
Emfisema merupakan kelainan dimana terjadinya kerusakan pada dinding alveolus., yang mana akan menyebabkan overdistensi permanen ruang udara. Perjalanan udara terganggu akibat perubahan tersebut. Kesulitan ekspansi pada emfisema merupakan akibat dari adanya destruksi dinding diantara alveoli, kollaps jalan napas sebagian dan kehilangan elastisitas recoll. Pada saat alveoli dan septa kollaps, udara akan tertahan di antara ruang alveolar dan diantara perenkim paru. Proses ini akan menyebabkan peningkatan ventilator sehingga kerja napas meningkat karena terjadinya kekurangan fungsi paru untuk melakukan pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Emfisema juga

menyebabkan destruksi kapiler paru, lebih lanjut terjadi penurunan fungsi oksigen dan penurunan ventilasi.

Fungsi paru menentukan konsumsi oksigen seseorang. Berkurangnya fungsi paru-paru juga disebabkan oleh berkurangnya fungsi system respirasi seperti fungsi ventilasi udara. Factor-faktor tersebut akan mendatangkan proses inflamasi bronkus dan juga menimbulkan kerusakan pada dinding bronkiolus terminal. Akibat dari kerusakan terjadi obstruksi bronkus kecil (bronkus terminal), yang mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspansi. Udara yang mudah masuk ke alveoli saat inspirasi, pada saat ekspansi banyak terjebak di alveolus dan terjadinya penumpukan udara (*air trapping*). Sehingga hal ini menyebabkan terjadinya sesak napas (Manurung, 2018).

6. WOC





7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manurung (2018) pemeriksaan penunjang yang perlu untuk dilakukan yaitu sebagai berikut :

a. Pemeriksaan radiologi

Pada bronchitis kronik secara radiologi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Tabular shadows atau farm lines terlihat bayangan garis-garis yang parallel, keluar dari hilus menuju apeks paru. Bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal.
- 2) Corak paru yang bertambah

Pada emfisema paru terdapat dua bentuk kelainan foto dada yaitu :

- 1) Gambaran defisiensi arteri, terjadi overinflasi, pulmonary oligoemia dan bula. Keadaan ini lebih sering terdapat pada emfisema panlobular dan pink puffer.
- 2) Corakan paru yang bertambah

b. Pemeriksaan faal paru

Pada bronchitis terdapat VEP1 dan KV yang menurun, VR yang bertambah dan KTP yang normal. Pada emfisema paru terdapat penurunan VEP 1, KV dan KAEM (kecepatan arum ekspirasi maksimal) atau MEFV (*maximal expiratory flow rate*), kenaikan KRF dan VR, sedangkan KTP bertambah atau normal. Keadaan diatas lebih jelas pada stadium lanjut., sedangkan pada stadium dini perubahan hanya pada saluran napas kecil (small airways). Pada emfisema kapasitas difusi karena permukaan alveoli untuk difusi berkurang

c. Analisis gas darah

pada bronchitis PaCO₂ naik, saturasi hemoglobin menurun, timbul sianosi terjadi vasokonstriksi vaskuler paru dan penambahan eritropoeti sehingga menimbulkan polisitemia. Pada kondisi umur

55-60 tahun polisitema menyebabkan jantung kanan harus bekerja lebih berat dan merupakan salah satu penyebab payah jantung kanan

d. Pemeriksaan EKG

Kelainan yang paling dini adalah rotasi clock wise jantung. Bila sudah terdapat kor pulmonal terdapat deviasi aksis kekanan dan P pulmonal pada hantaran II, III, dan Avf. Voltase QRS di V1 rasio R/S lebih dari 1 dan V6 rasio R/S kurang dari 1.

- e. Kultur sputum, untuk mengetahui petogen penyebab infeksi
f. Laboratorium darah lengkap.

8. Penatalaksanaan

Menurut manurung (2018) tujuan penatalaksanaan PPOK adalah :

- a. Memperbaiki kemampuan penderita mengatasi gejala tidak hanya pada fase akut, tetapi juga fase kronik
- b. Memperbaiki kemampuan penderita dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari
- c. Mengurangi laju progresivitas penyakit apabila penyakit dapat dideteksi lebih awal

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan untuk penderita PPOK usia lanjut (Padila,2012)
 - 1) Meniadakan factor etiologik atau presipitasi seperti berhenti merokok
 - 2) Membersihkan sekresi bronkus
 - 3) Memberantas infeksi dengan antimikrobia. Apabila tidak ada infeksi anti mikrobia tidak perlu diberikan
 - 4) Memberantas bronkospasme dengan obat-obatan bronkodilator
 - 5) Pengobatan simptomatik (lihat tanda dan gejala yang muncul)
 - a) Batuk produktif beri obat mukolitik/ekspektoran

- b) Sesak napas beri posisi yang nyaman (fowler), beri O₂
- c) Dehidrasi beri minum yang cukup bila perlu pasang infus
- 6) Penanganan terhadap komplikasi-komplikasi yang timbul
- 7) Pengobatan oksigen, bagi yang memerlukan, o₂ harus diberikan dengan alairan lambat ; 1-2 liter/menit
- 8) Mengatur posisi dan pola bernapas untuk mengurangi jumlah udara yang terperangkap
- 9) Memberi pengajaran mengenai teknik-teknik relaksasi dan cara-cara untuk menyimpan energy
- b. Mencegah kebiasaan merokok , infeksi, polusi udara
- c. Tindakan rehabilitasi yang meliputi
 - 1) Fisioterapi, bertujuan untuk membantu pengeluaran secret bronkus
 - 2) Latihan pernapasan, untuk melatih penderita agar bias melakukan pernapasan yang paling efektif
 - 3) Latihan dengan beban olahraga tertentu, dengan tujuan untuk memulihkan kesegaran jasmani
 - 4) Vocational guidance, yaitu usaha yang dilakukan terhadap penderita dapat kembali mengerjakan pekerjaan semula
 - 5) Pathogenesis penatalaksanaan medis (Manurung, 2018)
- d. Terapi eksaserbasi akut dilakukan dengan :
 - 1) Antibiotic karena eksaserbasi akut biasanya disertai infeksi
 Infeksi ini umumnya disebabkan oleh H. Influenza dan S. Pneumonia, maka digunakan ampisilin 4x 0.25-0.56/hari atau eritromisin 4x0.56/ hari. Augmentasi (amoksilin dan asam klavulanat) dapat diberikan jika kuman penyebab infeksi nya adalah H. influenza dan B. Cacarhalis yang memproduksi B. Laktamase pemberian antibiotic seperti kotrimaksasol, amoksisilin atau doksisisiklin pada pasien yang mengalami ekserbasi akut terbukti mempercepat penyembuhan dan membantu mempercepat kenaikan peak flow rate. Namun hanya dalam 7-10 hari selama periode eksaserbasi. Bila

terdapat tanda-tanda infeksi sekunder atau tanda-tanda pneumonia, maka dianjurkan antibiotic yang kuat

- 2) Terapi oksigen diberikan jika terdapat kegagalan pernapasan karena hiperkapnia dan berkurangnya sensitivitas terhadap CO₂
 - 3) Fisioterapi membantu pasien mengeluarkan sputum dengan baik
 - 4) Bronkodilator, untuk mengatasi obstruksi jalan napas, termasuk di dalamnya golongan adrenergic b dan anti kolinergik. Pada pasien yang diberikan salbutamol 5mg atau ipratropium bromide 250 mg diberikan tiap 6 jam dengan nebulizer atau aminofilin 0,25-0,56 IV secara perlahan.
- e. Terapi jangka panjang yang dilakukan
- 1) Antibiotic untuk kemoterapi prevelen jangka panjang, ampicilin 4 x 0.25-0.2/hari dapat menurunkan kejadian ekserbasi akut
 - 2) Bronkodilator, tergantung tingkat reversibilitas obstruksi saluran napas tiap pasien maka sebelum pemberian obat dibutuhkan pemeriksaan obyektif dari fungsi faal paru
 - 3) Fisioterapi
 - 4) Latihan fisik untuk meningkatkan toleransi aktifitas fisik
 - 5) Mukolitik dan ekspektoran
 - 6) Terapi oksigen jangka panjang bagi pasien yang mengalami gagal nafas tipe ii dengan PaCO₂ (7,3 Pa (55MMHg)
 - 7) Rehabilitasi, pasien cenderung menemui kesulitan bekerja, merasa sendiri dan trisolasi, untuk itu perlu kegiatan sosialisasi agar terhindar dari depresi. Rehabilitasi untuk pasien PPOK yaitu :
 - a) Fisioterapi
 - b) Rehabilitasi psikis
 - c) Rehabilitasi pekerjaan

9. Komplikasi PPOK

Komplikasi yang timbul pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut :

a. Hypoxemia

Hypoxemia merupakan penurunan nilai PaCO₂ kurang dari 55 mmHg, dengan nilai saturasi oksigen yaitu kurang dari 85%. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi dan pelupa. Pada tahap selanjutnya akan timbul sianosis.

b. Asidosis respiratory

Asidosis respiratory timbul akibat dari peningkatan PaCO₂ (hiperkapnia). Adapun tanda yang timbul yaitu nyeri kepala, fatigue, letargi, dizziness, takipnea.

c. Infeksi respiratory

Infeksi respiratory merupakan infeksi saluran napas akut yang disebabkan oleh peningkatan produksi mukus, peningkatan rangsangan otot polos bronchial dan edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan meningkatkannya kerja napas sehingga timbulnya dyspnea.

d. Gagal jantung

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

e. Cardiac disritmia

Cardiac disritmia timbul akibat dari hypoxemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratory.

f. Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronchial. Penyakit ini sangat berat, berpotensi mengancam kehidupan dan seringkali tidak berespon terhadap terapi yang

diberikan. Gejala yang sering kali dilihat yaitu penggunaan otot bantu pernapasan dan distensi vena leher .

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Identitas pasien berupa nama, no rekan medik, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

Pada pasien PPOK biasanya lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan usia antara 30-40 tahun (Padila, 2012)

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi : nama, umur, hubungan, dengan pasien, pekerjaan dan alamat.

c. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Pada pasien PPOK biasanya akan mengeluh sesak napas dan batuk yang disertai dengan adanya secret (Manurung, 2018)

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien PPOK riwayat kesehatan sekarang yaitu mengeluh sesak napas, batuk disertai secret, kelemahan fisik, adanya sputum dan penurunan berat badan (Manurung, 2018)

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien PPOK biasanya ada riwayat penyakit seperti asma dan memiliki riwayat paparan gas yang berbahaya seperti merokok, asap rokok, polusi udara, gas hasil pembakaran dan pajanan lainnya (Padila, 2012).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dengan PPOK biasanya ada anggota keluarga yang mengalami riwayat asma karena asma merupakan salah satu penyebab dari PPOK

d. Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien PPOK biasanya mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan produksi sputum yang meningkat juga mengalami penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigen sel dalam system gastrointestinal (Padila, 2012)

Pasien PPOK mengalami penurunan berat badan (BB) dikarenakan pada pasien PPOK terjadi hipermetabolisme saat beristirahat ini karena perubahan respon fisiologi dan obat-obatan yang digunakan pasien PPOK

b) Pola eliminasi

Pada pasien PPOK pola eliminasi biasanya tidak mengalami gangguan.

c) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien PPOK mengalami pola istirahat dan tidur yang terganggu karena sesak yang dirasakan.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien PPOK biasanya mengalami penurunan toleransi terhadap aktivitas yang disebabkan karena dyspnea.

Pada pasien PPOK umumnya mengalami dyspnea dirasakan memburuk pada pagi hari sehingga mempengaruhi aktivitas rutin pasien. Pasien PPOK juga sering mengalami dyspnea pada malam hari sehingga berdampak pada aktivitas pasien pada pagi hari (Arisanti Yulanda et al., 2019)

e. Data psikologi

a) Status emosional

Biasanya pasien merasa tidak tenang akan kondisi yang dirasakan

- b) Kecemasan
Biasanya pasien merasa cemas dan takut akan kondisi yang dialami
 - c) Gaya komunikasi
Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
 - d) Pola koping
Biasanya karena proses penyakit yang dirasakan menyebabkan pasien merasa tidak berdaya sehingga pola koping pasien terganggu
- f. Data spiritual
- Biasanya karena perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh mempengaruhi pola ibadah yang dilakukan pasien.
- g. Pemeriksaan fisik
- a) Gambaran umum
Biasanya kesadaran pasien PPOK compos mentis
 - b) Pemeriksaan fisik head to toe
 - 1) Kepala
Biasanya rambut pasien tidak bersih karena pada pasien PPOK biasanya mengalami intoleransi aktivitas sehingga menyebabkan perawatan diri berkurang
 - 2) Mata
Biasanya mata simetris, sklera tidak ikterik
 - 3) Telinga
Biasanya telinga bentuk simetris dan cukup bersih
 - 4) Hidung
Biasanya hidung simetris dan bersih
 - 5) Leher
Biasanya tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid

6) Paru

Inspeksi : biasanya terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest dan adanya penggunaan otot bantu napas

Palpasi : fremitus kiri dan kanan menurun

Perkusi : biasanya hipersonor

Auskultasi : biasanya terdapat ronki dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi (Muttaqin, 2012)

7) Jantung

Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya ictus cordis teraba

Auskultasi : biasanya irama jantung teratur

8) Abdomen

Inspeksi : biasanya tidak ada asites

Palpasi : biasanya hepar dan limfe tidak teraba

Perkusi : biasanya timpani

Auskultasi : biasanya bising usus normal

9) Ekstremitas

Biasanya didapatkan jari tubuh (clubbing finger) sebagai dampak dari hipoksemia yang bekepanjangan (Muttaqin,2012)

h. Pemeriksaan diagnostic

a) Analisis gas darah

PaO₂ menurun dengan nilai normal 75-100 mmHg, PCO₂ meningkat dengan nilai normal 33-45 mmHg dan nilai pH normal dengan nilai normal 7,35-7,45. Menunjukkan proses penyakit kronis, sering kali PaO₂ menurun dan PaCO₂ normal atau meningkat pada penyakit bronchitis kronis dan emfisema tetapi sering terjadi penurunan pada asma, Ph normal atau

asidosis, alkalosis respiratori ringan sekunder terhadap hiperventilasi pada emfisema seda dan asma (Manurung,2018).

b) Pemeriksaan fungsi paru

- 1) Kapasitas inspirasi menurun dengan nilai normal 3500 ml
- 2) Volume residu meningkat dengan nilai normal 1200 ml
- 3) FEV1 (forced expired volume in one second) selalu menurun : untuk menentukan derajat PPOK dengan nilai normal 3,2 L.
- 4) FVC (Forced Vital Capacity) awalnya normal kemudian menurun dengan nilai normal 4 L
- 5) TCL (Kapasitas Paru Total) normal sampai meningkat sedang nilai normal 6000 ml.

Dilakukan untuk menentukan penyebab dyspnea, menentukan abnormalitas fungsi tersebut apakah akibat obstruksi atau retriksi, memperkirakan tingkat disfungsi untuk mengevaluasi efek dari terapi

c) Chest X-Ray

Dapat menunjukkan hyperinflation paru, flattened diaphragma, peningkatan ruang udara retrosternal, penurunan tanda vesikuelr/ bullae (emfisema), peningkatan suara bronkovaskuler (bronchitis), normal ditemukan pada periode remisi (asthma) (Manurung,2018)

d) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman pantogen yang biasa ditemukan adalah streptococcus pneumonia, hemophylus influenza (Manurung, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipersekresi jalan napas, dan sekresi yang tertahan.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplei dengan kebutuhan oksigen
- e. Deficit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme

3. Perencanaan

Berdasarkan buku Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (SIKI), rencana keperawatan yang akan diberikan kepada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan naps, hipersekresi jalan napas, dan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat	Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas (fruekunsi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gugling, mengi,

	<p>Defenisi: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu bauk 3. Sputum berlebihan 4. Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif 1. Dipsnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea</p>	<p>2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dyspnea menurun 6. Fruekuensi nafas membaik 7. Pola napas membaik</p>	<p>wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4. Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik 5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal 6. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 2. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,</p>
--	---	---	---

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunt napas menurun 4. Fruekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah 		<p>ekspentoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>Latihan Batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis, jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik naps dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama
--	--	--	---

			<p>2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Defenisi : Insiprasi dan/ atau ekspirasi yang tidak</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Dyspnea menurun</p> <p>2. Penggunaan otot bantu</p>	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor fruekuensi, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (aseperti bradipnea, takipnea,hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot dan ataksik)</p>

	<p>memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :-</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis, takipnea, brakipnea, hiperventilasi, kussmaul, cneyne-strokes) <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pulsed- 	<p>pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Orthopnea menurun 5. Pernapasan cuping hidung menurun 6. Frukeuensi napas membaik 7. Kedalaman napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitorn adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Dukungan Ventilasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu
--	--	---	--

	<p>lip</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> <p>6. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>7. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>8. Ekskursi dada berubah</p>		<p>napas</p> <p>2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</p> <p>3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis, fruekuensi dan kedalaman, penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>2. Berikan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis, nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <p>Edukasi</p>
--	---	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu
4.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi kerdiondioksida pada membrane alveolus kapiler</p> <p>Gejala dan tanda</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dyspnea menurun 2. bunyi napas tambahan menurun 3. pusing menurun 4. diaphoresis menurun 5. gelisah menurun 6. napas cuping hidung menurun 	<p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor afektifitas terapi oksigen (mis, oksimetri, analisa gas darah) jika perlu 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda

	<p>mayor :</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Dipnea</p> <p>Objektif</p> <p>1. PCO2 meningkat/menurun</p> <p>2. PO2 menurun</p> <p>3. Takikardia</p> <p>4. pH arteri meningkat/menurun</p> <p>5. bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif</p> <p>1. pusing</p> <p>2. penglihatan kabur</p> <p>Objektif</p> <p>1. sianosis</p> <p>2. diaphoresis</p> <p>3. gelisah</p> <p>4. napas cuping hidung</p> <p>5. pola napas</p>	<p>7. PCO2 membaik</p> <p>8. PO2 membaik</p> <p>9. Takikardia membaik</p> <p>10. Ph arteri membaik</p> <p>11. Sianosis membaik</p> <p>12. Pola napas membaik'warna kulit membaik</p>	<p>hipoventilasi</p> <p>7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis</p> <p>8. Monitor tanda kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>2. Pertahankan kepatenan jalan naps</p> <p>3. Siapkan dan atur perlatan pemberian oksigen</p> <p>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu</p> <p>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p> <p>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan pasien dan</p>
--	---	--	--

	<p>abnormal</p> <p>6. warna kulit abnormal (mis, pucat, kebiruan)</p> <p>7. kesadaran menurun</p>		<p>keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat beraktivitas dan/atau tidur <p>Manajemen Asam-Basa</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab ketidaksamaan asam-basa 2. Monitor status neurologis (mis, tingkat kesadaran, status mental) 3. Monitor irama dan fruekuensi jantung 4. Monitor perubahan Ph, PaCO₂, DAN HCO₃ <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil specimen darah arteri untuk pemeriksaan AGD
--	---	--	---

			<p>2. Berikan oksigen, sesuai indikasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya gangguan asam basa</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik, jika perlu</p>
4.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dengan kebutuhan oksigen</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Mengeluh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dyspnea saat beraktivitas 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan

	<p>lelah</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Fruekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Dipsnea saat/setelah aktivitas</p> <p>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. Merasa lemah</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia</p>	<p>menurun</p> <p>4. Dyspnea saat beraktivitas menurun</p> <p>5. Fruekuensi napas membaik</p>	<p>aktivitas secara bertahap</p> <p>2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</p> <p>2. Identifikasi aktivitas rutin dan waktu luang</p> <p>3. Monitor respon emosional, fisik, sosila, dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeuik :</p> <p>1. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psiklogi dan social</p> <p>2. Libatkan keluarga</p>
--	---	---	--

	<p>saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>		<p>dalam aktivitas jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan
5.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif : - Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang normal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. kekuatan otot mengunyah meningkat 3. kekuatan otot menelan meningkat 4. perasaan cepat kenyang menurun 5. nyeri abdomen menurun 6. sariawan menurun 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral

	<p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot mengunyah lemah 3. Otot menelan melan 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 	<ol style="list-style-type: none"> 7. rambut rontok menurun 8. diare menurun 9. berat badan membaik 10. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 11. Fruekuensi makan mebaik 12. Nafsu makan membaik 13. Bising usus membaik 	<p>hyegine sebelum makan, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi menentukan diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika supan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi dengan
--	--	---	--

			ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis gizi
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan bertujuan membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diharapkan, memenuhi kebutuhan pasien, pencegahan penyakit, manajemen penyakit, dan pemulihan kesehatan dalam berbagai pengaturan termasuk perawatan akut, perawatan kesehatan di rumah atau klinik rawat jalan (Ballsy, 2021)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) (Basri, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan metode atau pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran dan mendeskripsikan suatu fenomena secara sistematis dan akurat yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Musturoh & Naura, 2018). Penelitian ini menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis(PPOK) di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Penelitian dimulai dari bulan Oktober 2022 sampai bulan Juni 2023 dengan waktu penelitian studi kasus dilaksanakan selama 6 hari dari tanggal 30 Maret sampai 04 April 2023.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari jumlah yang terdiri dari objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto&Ali, 2015). Pada saat penelitian populasi pasien penyakit paru obstruksi kronik terdapat 2 orang pasien di ruang Rawat Inap Paru Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi dan menentukan populasi

target (Musturoh & Naura. 2018). Sampel pada penelitian adalah pasien dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruksi Kronis(PPOK) yang di rawat di RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryono Padang dengan jumlah sampel 1 orang dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sample yang memenuhi kriteria secara teori sesuai dengan topic dan kondisi penelitian.

- 1) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi verbal dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan cara lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel

- 1) Pasien pulang atau meninggal dengan rawatan kurang dari 5 hari

Pada saat penelitian, sampel diambil 1 orang partisipan yang sesuai dengan populasi yang terdapat pada saat penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik simple random sampling.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrument merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian berasal dari tahapan konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Alat dan instrument pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir (Musturoh & Naura, 2018).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan

fisik, data psikologi, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan. Format analisis data terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.

2. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf masalah diselesaikan
3. Format intervensi keperawatam terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatam
5. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data penelitian. Dalam penelitian kualitatif (studi kasus) cara pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan pengukuran.

1. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan pengamatan secara langsung kepada subyek yang diteliti untuk mendapatkan data secara akurat dan mendalam. Observasi dalam penelitian kualitatif terdiri atas observasi partisipatif, observasi terus terang atau tersamar, dan observasi tak terstruktur. Observasi partisipasi merupakan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan terlibatnya secara langsung dalam aktivitas keseharian orang yang sedang diteliti. Observasi terus terang atau tersamar dilakukan peneliti dengan cara menyampaikan secara jelas maksud dan tujuan observasi

kepada sumber data sehingga subyek peneliti mengetahui apa yang dilakukan peneliti. Observasi tak terstruktur merupakan observasi yang tidak tersusun secara sistematis karena fokus penelitian belum jelas dan akan berkembang ketika di lapangan (Alimul Hidayat,2021)

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung pada subyek penelitian, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal-hal yang dibutuhkan peneliti dari responden (Alimul Hidayat, 2021)

3. Pengukuran

Pengukuran merupakan pengumpulan data dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu seperti berat badan menggunakan alat timbangan berat badan, tekanan darah menggunakan alat tensi meter dan sebagainya (Supardi, 2013)

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medik laporan dan lain-lain (Alimul Hidayat, 2021)

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara , observasi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan dan lain-lain (Musturoh & Nauri, 2018).

G. Analisis Hasil

Analisi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menganalisis temuan data yang didapatkan pada saat melakukan pengkajian kemudian dikelompokkan berdasarkan data objektif dan subjektif, sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori dan dinarasikan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dilaksanakan di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang yang terletak di Jl. Dr.Wahidin No.1 Kel.Ganting Parak Gadang, Kec. Padang Timur. Penelitian dilakukan di Ruang IRNA Non Bedah tepatnya Ruang Rawat Inap Paru. Ruang paru memiliki 10 bed dengan 2 bed di ruang isolasi. Ruang Paru terdiri atas 2 tim, yaitu tim A dan tim B yang dipimpin seorang karu dan dan dibantu oleh 2 orang katim. Dalam masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksanaan dan perawat professional.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang Paru Rumah Sakit Dr.Reksodiwiryo Padang Pada Tanggal 30 Maret 2023 sampai 04 April 2023 dengan 1 orang partisipan yang dipilih berdasarkan metode simpel random sampling, namun pada saat penelitian terdapat keterbatasan sehingga peneliti mengambil pasien dengan hari rawatan pertama. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Pengakajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 11.00 WIB didapatkan pasien bernama Tn.B dengan diagnosa PPOK.

Tn.B dengan usia 83 tahun , lahir pada tanggal 25 September 1940 berjenis kelamin laki-laki, dengan nomor medical record 1559xx, beragama islam dengan pendidikan terakhir SMA, pasien saat ini tidak bekerja dan beralamat tinggal di Padang. Pasien datang bersama dengan anaknya Ny.D. Tn.B masuk Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada hari Kamis tanggal 30 April 2023 pada

pukul 05.00 WIB melalui IGD dengan keluhan sesak napas meningkat sejak 1 minggu yang lalu dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 Maret pukul 11.00 WIB pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan saat melakukan aktivitas dan saat kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk.. Pasien juga mengeluh batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan. Batuk berwarna kuning dengan konsistensi kental. Pasien mengatakan sudah batuk lebih dari 3 bulan. Pasien mengeluh lelah dan badan terasa lemah serta pasien tampak berbicara lemah karena sesak yang dirasakannya

Pasien memiliki riwayat penyakit Asma sejak 30 tahun yang lalu. Pasien merupakan seorang perokok aktif sejak usia 19 tahun dengan banyak rokok yang dihabiskan 1 bungkus perhari. Pasien mulai mengurangi rokok sejak 3 tahun yang lalu. Saat sekarang pasien masih terkadang merokok dengan fruekuensi 1 batang rokok perminggu. Selain itu pasien juga sering mengkonsumsi kopi saat masih sehat dan baru menguranginya sejak 3 tahun yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan orang tuanya tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti pasien namun anak laki-laki dan cucu pasien memiliki riwayat penyakit asma.

Pola aktivitas sehari hari pasien diantaranya untuk pola nutrisi pada makan pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit hanya menghabiskan setengah dari porsi makan. Pada minum pasien mengatakan minum sebanyak 1 botol aqua besar kurang lebih 1,5 liter. Pola eliminasi pasien pada BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.. BAK pasien 6-7x/hari dengan warna kuning jumlah kurang lebih 300cc/jam dan berbau khas . Pola tidur dan istirahat, pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun saat malam hari karena sesak yang dirasakannya. Pasien mengatakan tidur malam 4-5 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari. Pola aktivitas dan latihan, pasien mengatakan aktivitas selama sakit dibantu oleh

keluarga dan perawat. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas baik ringan maupun berat karena sesak yang dirasakannya.

Pemeriksaan fisik pasien didapatkan data Keadaan umum : sedang , tingkat kesadaran compos mentis, tinggi badan 160 cm, berat badan 50 kg, IMT 19,5, tanda-tanda vital meliputi TD : 130 mmHg, Nadi : 100x/I, Suhu : 37°C, pernapasan : 30x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah pasien tampak pucat, penglihatan kabur, pada pemeriksaan paru didapatkan inspeksi bentuk dada barrel chest dan adanya penggunaan otot bantu pernapasan, irama napas tidak teratur , palpasi fremitus dada kiri lebih lemah dari dada kanan, perkusi didapatkan sonor dan auskultasi ekspirasi memanjang, terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+). Pada dada didapatkan Inspeksi ictus cordis tidak terlihat, pada perkusi ictus cordis tidak teraba, palpasi pekak pada batas-batas jantung dan pada auskultasi irama jantung regular. Pada abdomen didapatkan inspeksi perut simetris, tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, pada perkusi supel dan auskultasi bising usus normal. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, CRT<2 detik dan akral teraba hangat.

Pemeriksaan labor pada pasien tanggal 30 maret 2023 diperoleh Hemoglobin : 13,4 gr/dl , leukosit ; 9010 Mm³, basophil : 0 %, eosinophil 11 %, N. Batang 2 %, N. segmen 57 %, limfosit : 28 %, monosit : 2 5, trombosit : 190.000, hematocrit 38,9%, GDS : 121mg/dL.

Terapi obat yang didapatkan pasien yaitu IVFD Ringer Lactate 3x1/8jam/kolf, mucylin 3x1, aminopilin 2x100 mg, codein 3x1, OBH sirup 3x1, ceftriaxone 1x2, ranitidine 2x1, nebulizer combivent 6x1, nebulixer pulmicorn 2x2.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif, objektif dan data penunjang oleh peneliti dan dikelompokkan dan dianalisis sehingga peneliti dapat menegakkan diagnosa sebagai berikut ;

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan data subjektif pasien mengatakan napas terasa sesak, pasien mengeluar batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan dan pasien juga mengatakan agak sulit berbicara karena sesak yang dirasakannya. Data Objektif pada pasien tampak sesak, pasien tampak tidak mampu melakukan batuk, adanya sputum di jalan napas, pasien tampak sulit berbicara dan berbicara lemah karena sesak yang dirasakan dan terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+) serta fruekuensi napas 30x/menit
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didapatkan data subjektif pasien mengatakan napasnya sesak, sesak meningkat saat melakukan aktivitas. Data objektif didapatkan pasien tampak sesak, tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, ekspirasi memanjang, tekanan ekspirasi menurun, fruekuensi napas 30x/menit dan paasien terpasang nasala kanul 3L.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen didapatkan data subjektif pasien mengeluh lelah dan badan terasa lemah, pasien mengatakan sesak meningkat saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan adanya perasaat tidak nyaman saat setelah melakukan aktivitas, semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga. Data objektif didapatkan pasien tampak lemah, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawatan, RR : 30x/menit dan pasien terpasang nasal kanul 3L.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan rencana tindakan yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, wheezing menurun, dyspnea menurun dan frekuensi napas membaik. Adapun rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu **manajemen jalan napas** berupa monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen dan rencana intervensi selanjutnya yaitu **batuk efektif** berupa identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien, buang secret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, ajarkan batuk napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke-3.
- b. Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan rencana tindakan yang diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun dan frekuensi napas membaik. Adapun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu **dukungan ventilasi** berupa identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigen, berikan posisi semi fowler atau fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigen

sesuai kebutuhan , ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, kolaborasi pemberian beroncodilator.

- c. Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplei dengan kebutuhan oksigen dngan rencana tindakan yang diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat beraktivitas menurun, fruekuensi napas membaik. Adapaun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu **manajemen energy** berupa identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktuvitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi, anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dari tanggal 31 Maret sampai 4 April 2023.

Implementasi diagnosa bersihana jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan pasien posisis semi fowler atau fowler, menganjurkan pasien minum air hangat, mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif, dan memberikan pasien terapi nebulizer combivent dan pulmicort.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, memonitor status respirasi, memberikan posisi fowler atau semi fowler, memberikan terapi oksigen nasal kanul 3L dan mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelemahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi, menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selanjutnya yaitu evaluasi keperawatan dengan proses penilaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjektif, objektif, pengkajian kembali (*assessment*) dan rencana tindakan (*planning*) dengan hasil yang diperoleh selama 5 hari rawatan yaitu dengan hasil pada diagnosa bersihan jalan napas yaitu batuk berdahak masih dirasakan pasien dan batuk sudah mampu mengeluarkan dahak, napas sesak sudah mulai tidak dirasakan sejak hari rawatan kelima, frekuensi pasien normal 22x/menit dan pasien mendapatkan terapi nebulizer 6x1 dan pulmicort 2x2 dan bersihan jalan napas belum teratasi sepenuhnya dan intervensi dilanjutkan.

Pada permasalahan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan pola napas yang dimana pasien merasakan sesak sudah mulai tidak dirasakan pada hari rawatan ke lima dimana sebelumnya

pasien masih merasakan sesak, fruekuensi napas normal 22x/menit, oksigen nasal kanul sudah tidak terpasang, dan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada permasalahan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen pasien sudah mampu melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi dan bangun pada malam hari sudah tidak dirasakan, pasien sudah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri, dan sudah tidak tampak sesak saat berpindah posisi, dimana permasalahan teratasi dan intervensi dihentikan.

A. Pembahasan Kasus

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka pada bab ini peneliti akan melakukan pembahasan kasus untuk membandingkan hasil penelitian dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) yang telah dilakukan sejak 30 Maret 2023 sampai 4 April 2023 di ruang paru Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

1. Pengakjian

a. Identitas pasien

Hasil pengkajian didapatkan data pasien bernama pasien berusia 83 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan diagnosa PPOK. Menurut analisis peneliti pada penderit PPOK terdapat pada factor jenis kelamin dan usia penderita, seperti saat dilakukan pengkajian pasien berjenis kelamin laki-laki dan berusia 83 tahun.

Hal ini sejalan berdasarkan dengan penelitian Nurfitriani (2018) di Poliklinik Paru RSUP Meuraxa Banda Aceh yang dilakukan pada 294 responden didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis

kelamin dan usia dengan kejadian PPOK dimana terdapat laki-laki sebanyak 260 (88,4 %) dan perempuan 34 (11,6%) dengan rentang umur remaja 1 responden, dewasa 7 responden, lansia 141 responden dan manula 145 responden. Hal ini sesuai juga dengan data dari Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020 didapatkan prevalensi PPOK meningkat tajam dengan usia prevalensi tertinggi diatas 60 tahun dengan angka 14,3% dimana prevalensi laki dengan angka 18,9% dan perempuan 11,3%. Hal ini sesuai dengan teori Manurung (2018) bahwa PPOK dikaitkan dengan factor-faktor risiko yang terdapat pada penderita beberapa diantaranya yaitu umur dan jenis kelamin.

PPOK lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan disebabkan karena kebiasaan merokok dan pajanan ditempat kerja yang lebih besar, hal ini sesuai dengan data dari SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) menunjukkan bahwa 64 % penduduk Indonesia yang berjenis kelamin laki-laki adalah perokok dan hanya 4,5 % perempuan yang merokok. Selain itu PPOK lebih sering terjadi pada usia lanjut karena sistem kardiorespirasi mengalami penurunan daya tahan serta penurunan fungsi sehingga terjadinya perubahan fungsi pada dinding dada menyebabkan compliance dinding dada berkurang dan terdapat penurunan elastisitas perenkim paru, bertambahnya kelenjer mukus dan dan penebalan pada mukosa bronkus (Fajrin, et, al. 2015).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan saat melakukan aktivitas dan saat kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk. Saat sesak pasien merasakan. Pasien juga mengeluh batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan. Batuk berwarna kuning dengan konsistensi kental. Pasien mengatakan sudah batuk lebih dari 3 bulan. Pasien mengeluh lelah dan badan terasa lemah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Geraldo (2020) di Rumah Sakit Umum Budi Setia Langowan dengan 44 responden didapatkan data bahwa 44 pasien menderita batuk berdahak dengan persentase 100%, sesak napas 43,2 % sama halnya juga dengan penelitian yang dilakukan Dermawan (2012) di Rumah Sakit Persahabatan/Dapartemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Indonesia dengan 111 responden dengan keluhan batuk sebagai keluhan paling besar yaitu 55 %, dan sesak napas 30,6%. Berdasarkan teori Padila (2012) gejala klinis PPOK yaitu batuk yang sangat produktif, sesak napas dan dispnea, terperangkapnya udara akibat hilangnya elastisitas paru menyebabkan dada mengembang, hipoksia dan hiperkapnea, takipnea dan dispnea yang menetap

Hal ini sesuai dengan teori manurung bahwa pada pasien PPOK mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjer mukus pada bronchi besar yang akan meningkatkan produksi mukus dan mukus lebih kental sehingga menyebabkan bronchial meradang dan menebal dan mengganggu aliran udara. Akibat dari kerusakan bronchus yang mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspirasi , sehingga udara yang mudah masuk ke alveoli saat inspirasi, pada saat ekspirasi banyak terjebak di alveolus dan terjadinya penumpukan udara sehingga menyebabkan terjadinya sesak napas pada PPOK. Kadar oksigen menurun dan karbondioksida meningkat sehingga menyebabkan metabolisme terhambat karena kurangnya oksigen ke jaringan tubuh sehingga tubuh melakukan metabolisme anaerob dan menyebabkan ATP menurun sehingga tubuh kekurangan energi dan tubuh mudah terasa lemah dan lelah.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat mengkonsumsi rokok sejak usia 19 tahun dengan banyak rokok yang dihabiskan 1 bungkus perhari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riska (2018) mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan tingkat keparahan penyakit paru obstruksi kronis yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makasar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusado didapatkan terdapat adanya hubungan antara kebiasaan merokok tingkat keparahan PPOK menyebabkan partikel dan gas beracun dengan pengaruh factor penjamu menimbulkan inflame pada paru. Sel-sel inflamasi mengeluarkan enzim protease dan menimbulkan stress oksidatif. Kerusakan yang dilakukan oleh inflamasi menyebabkan terjadinya kerusakan patologi dalam bentuk PPOK. Zat iritasi yang masuk ke dalam paru-paru meningkatkan stress oksidatif pada pasien PPOK. Hal ini sesuai juga dengan penelitian Geraldo (2020) mengenai karakteristik penderita penyakit paru obstruksi kronis di Rumah Sakit Umum Budi Setia Langowan dengan 44 responden menunjukkan proporsi pasien menurut riwayat merokok sebesar 79,5% (35 orang) merupakan perokok aktif maupun pernah merokok sebelumnya tetapi sudah berhenti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cindy (2021) tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis di RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan penelitian bahwa riwayat dahulu pasien PPOK adalah memiliki riwayat merokok sejak usia 18 tahun dan memiliki penyakit asma. Berdasarkan teori Malini,dkk (2018), factor yang menyebabkan PPOK yaitu merokok, merokok merupakan 90% risiko untuk PPOK. Beberapa perokok dianggap peka dan mengalami penurunan fungsi paru secara cepat. Panjangan asap

rokok dari lingkungan telah dikaitkan dengan penurunan fungsi paru dan peningkatan resiko penyakit paru obstruksi.

Selain itu pasien juga memiliki riwayat penyakit Asma sejak 30 tahun terakhir. Hal ini sesuai dengan teori Manurung (2018) bahwa penyakit PPOK merupakan penyakit yang terbentuk karena gabungan tiga penyakit yang membentuk kesatuan yaitu bronchitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchial. Menurut Smeltzer (2019) PPOK terdiri dari bronchitis kronis dan emfisema atau gabungan dari keduanya, selain itu adanya riwayat penyakit infeksi seperti asma bronchial dapat berkembang menjadi PPOK, ketiga penyakit tersebut masing-masing dapat berlanjut menjadi PPOK dengan derajat yang ringan hingga sedang

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orang tuanya tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti pasien namun anak laki-laki dan cucu pasien memiliki riwayat penyakit asma.

Pada PPOK biasanya factor keturunan mempengaruhi terjadinya PPOK. Berdasarkan Berawi & Theodorus, (2017) PPOK disebabkan oleh factor genetic yaitu defisiensi *alpha 1-antitripsin*, yaitu sebuah keadaan kurangnya serin protease inhibitor sehingga menyebabkan pertahanan dari destruksi dinding alveolar aatau perenkim paru menurun secara langsung mengakibatkan ketidakseimbangan antara aktivitas protease dan *alpha 1-antitripsin*. Ketidakseimbangan tersebut akan memacu terjadinya aktivitas neutrophil elastase yang tidak terbatas dengan cara memecahkan elastin dan kolagen yang menyokong perenkim paru dan menyebabkan perlambatan proses perbaikan perenkim paru.

e. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Hasil pengkajian pada Tn.B diperoleh pola nutrisi bahwa pada saat sakit pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit dan hanya menghabiskan setengah porsi saja. Hasil penelitian sesuai dengan teori Padila (2012) pada pasien PPOK mengalami penurunan nafsu makan karena produksi sputum meningkat juga mengalami penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigen sel dalam sistem gastrointestinal.

2) Pola Tidur

Pola tidur pasien terganggu, pasien hanya tidur 4-5 jam karena sesak yang dirasakannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hasanah (2016) adanya hubungan keluhan pernapasan dan factor psikologis dengan kualitas tidur pasien paru dengan peningkatan kualitas tidur pasien penyakit paru dengan responden 66,1% memiliki kualitas tidur yang buruk dan sebanyak 33,9% responden memiliki kualitas hidup yang baik.

3) Pola Aktivitas

Pola aktivitas pasien juga terganggu disebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas ringan maupun sedang karena sesak yang dirasakannya

Hal ini sesuai dengan penelitian Yulanda (2019) pasien PPOK umumnya mengalami dyspnea memburuk pada pagi hari sehingga mempengaruhi aktivitas rutin dan juga pasien PPOK mengalami dyspnea pada malam hari sehingga berdampak pada aktivitas pasien pada pagi hari.

f. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik pada Tn.B pada pasien inspeksi bentuk dada barrel chest dan adanya penggunaan otot bantu pernapasan, irama napas tidak teratur, palpasi fremitus dada kiri lebih lemah dari dada kanan, perkusi didapatkan sonor dan auskultasi ekspirasi memanjang, terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Febby (2020) mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis di ruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang diperoleh pemeriksaan fisik pasien didapatkan data paru-paru terlihat simetris, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, saat palpasi fremitus kiri dan kanan lemah, auskultasi terdapat ronkhi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Muttaqin (2012) bahwa pada inspeksi dapat terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, dan pernapasan tidak abnormal yang tidak efektif. Pada pemeriksaan palpasi ekspansi meningkat dan taktil fremitus menurun, pada pemeriksaan perkusi didapati suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun. Pada pemeriksaan auskultasi sering didapatkan adanya bunyi napas ronkhi dan wheezing sesuai pada tingkat keparahan obstruksi pada bronkiolus..

Menurut peneliti adanya kesamaan antara teori dengan yang ditemukan peneliti dilapangan yaitu pada pemeriksaan fisik paru palpasi fremitus melemah, perkusi sonor dan pada auskultasi suara napas bronchial dan adanya bunyi napas tambahan wheezing.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium peneliti mendapatkan hasil hemoglobin 13,4 gr/dL, leukosit 9.010 Mm^3 , basophil 0 %, eosinophil 11 %, limfosit 28 %, monosit 2 %, hematocrit 48,9.

Menurut peneliti berdasarkan hasil laboratorium didapatkan eosinophil pasien yang tinggi diatas normal (1-3%). Menurut penelitian Fardiah,dkk (2022) PPOK menyebabkan peningkatan produksi sel leukosit. Pada penyakit ini terjadi peningkatan produksi sputum. PPOK lebih dikaitkan dengan kondisi alergi yang berhubungan dengan peningkatan sel eosinophil pada darah, saliva dan sputum penderita PPOK. Penelitian dilakukan pada 60 pasien yang menderita PPOK rawat jalan dan Non PPOK menunjukkan hasil pemeriksaan jumlah eosinophil pada pasien PPOK lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control 89,4 sel/ml darah. Penelitian oleh Martantya et al, (2014) berbeda dimana penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata eosinophil pada pasien PPOK yang dirawat dirumah sakit lebih rendah dibandingkan dengan yang control . perbedaan ini terjadi dipengaruhi oleh berbagai macam factor diantaranya eksaserbasi atau kekambuhan dari pasien PPOK.

Pada pemeriksaan laboratorium ini peneliti tidak mendapatkan hasil pemeriksaan AGD dikarenakan tidak adanya pemeriksaan yang dilakukan. Padahal hal ini sangat diperlukan pada pasien PPOK untuk melihat hasil PCO_2 , PO_2 , dan pH pada pasien. Berdasarkan teori Manurung (2018) pada pasien PPOK PaO_2 menurun dengan nilai normal 75-100 mmHg, PCO_2 meningkat dengan nilai normal 33-45 mmHg dan nilai pH normal dengan nilai normal 7,35-7,45. Menunjukkan proses penyakit kronis, sering kali PaO_2 menurun dan PaCO_2 normal atau meningkat pada penyakit bronchitis kronis dan emfisema tetapi sering terjadi penurunan

pada asma, Ph normal atau asidosis, alkalosis respiratori ringan sekunder terhadap hiperventilasi pada emfisema seda dan asma.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan deignosa keperawatan yaitu sebagai berikut

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan batuk yang disertai secret yang susah dikeluarkan, sesak napas, adanya bunyi napas tambahan dan fruekuensi napas meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jalu (2022) mengenai analisis asuhan keperawatan gangguan oksigenasi dengan PPOK di ruang adelwis atas RSUD Karsinah, didapatkan diagnosa keperawatan pada PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang didukung dengan data subjektif pasien mengatakan sesak dan batuk serta data objektif terdapat napas cuuping hidung dan retraksi dinding dada.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, wheezing dan/ronkhi kering. Tanda dan gejala minor terdapat data subjektif berupa dipsnea, sulit bicara da Orthopnea, sedangkan pada data objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, fruekuensi napas berubah, pola napas berubah.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, eksiprasi memanjang, pola napas abnormal, frukuensi napas abnormal.

Hal ini sejalan berdasarkan hasil penelitian Siska (2021) mengenai asuhan keperawatan pasien PPOK dengan gangguan oksigenasi di RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang, didapatkan data pasien mengeluh napasnya terasa sesak, sesak bertambah saat batuk dan beraktivitas dan badan lemah dan lelah, sesuai dengan data diangkatlah diagnosa pola napas tidak efektif.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) pola napas tidak efektif didefinisikan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat yang ditandai oleh tanda dan gejala mayor terdapat data objektif berupa penggunaan otot bantu pernapas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Tanda dan gejala minor terdapat data subyektif yaitu orthopnea dan data objektif yaitu pernapasan pulsed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh lelah dan badan terasa lemah, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengeluh sesak meningkat saat beraktivitas baik ringan maupun berat, frekuensi napas abnormal.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) intoleransi aktivitas didefinisikan ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari ditandai dengan tanda dan gejala mayor terdapat data subyektif mengeluh lelah dan data objektif yaitu frekuensi jantung meningkat >20 dari kondisi istirahat. Tanda dan gejala minor terdapat data subyektif yaitu dyspnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas dan merasa lemah sedangkan pada

data objektif yaitu tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmea saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti implementasi yang dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu sebagai berikut

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan rencana tindakan yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, wheezing menurun, dyspnea menurun dan frekuensi napas membaik. Adapun rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu **manajemen jalan napas** berupa memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen dan rencan intervensi selanjutnya yaitu **batuk efektif** berupa identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien, buang secret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke-3.

Hal ini sesuai dengan penelitian Reni (2021) pada responden pasien penyakit paru obstruksi kronik produktif sebanyak 16 orang di RSUD Mayjed HA Thalib Kabupaten Kerinci diperoleh bahwa bunyi napas sebelum dilakukan tindakan batuk efektif memiliki

bunyi napas ronkhi. Bunyi napas ronkhi adalah rendah bernada, mendengkur yang disebabkan oleh sekresi jalan napas dan penyempitan jalan napas. Adanya bunyi napas ronkhi pada responden menunjukkan adanya terjadi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang perlu ditangani. Setelah dilakukan tindakan batuk efektif diperoleh hasil lebih dari setengah responden 81,25% dengan bunyi napas vesikuler dan lebih dari setengah 87,50% dengan fruekuensi napas normal. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan batuk efektif yang dilakukan klien penyakit paru obstruksi kronis sangat efektif dan respon klien sebelum dan sesudah penerapan batuk efektif untuk ketidakefektifan jalan napas dari hari ke hari terus membaik serta bunyi napas pasien telah menjadi normal/vesikuler dan dahak dapat dikeluarkan.

Fisioterapi dada menurut Windradini (2021) merupakan salah satu program fisioterapi yang bermanfaat untuk beberapa kasus respirasi baik akut maupun kronis. Fisioterapi dada sangat efektif untuk mengeluarkan secret atau sputum dan memperbaiki ventilasi pada pasien yang mengalami gangguan fungsi paru. Terapi ini digunakan untuk memperbaiki efisiensi kerja sistem pernapasan, meningkatkan ekspansi rongga dada, menguatkan otot pernapasan dan mengurangi secret yang menumpuk disaluran pernapasan. Fisioterapi dada boleh dilakukan pada pasien PPOK sehingga dapat meningkatkan penyembuhan secara efektif dan efisien dengan membantu menghilangkan secret disaluran pernapasan dan meningkatkan fungsi pernapasan serta mencegah terjadinya collabs paru. Fisioterapi paru memiliki kontra indikasi yaitu gagal jantung, pendarahan masif, infeksi berat, status asmatikus, fraktur iga, luka operasi yang baru serta bisa timbul keganasan pada tumor paru.

Menurut analisis peneliti adanya kesamaan teori dengan yang ditemukan peneliti dilapangan yaitu batuk efektif dan fisioterapi dada /bermanfaat membantu pasien mengeluarkan secret atau partikel-partikel pada faring dan saluran napas.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan rencana tindakan yang diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun dan frekuensi napas membaik. Adapun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu **dukungan ventilasi** berupa identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigen, berikan posisi semi fowler atau fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigen sesuai kebutuhan, ajarkan melakukan **teknik relaksasi napas**, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, kolaborasi pemberian bronkodilator.

Hal ini sesuai dengan penelitian Astriani (2021) mengenai pengaruh relaksasi napas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK di ruang igd rsud kabupaten buleleg menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah setelah pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK dimana terdapat 26 responden sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam ditemukan saturasi oksigen terendah 86 % dan tertinggi 94 % dengan rerata saturasi oksigen 90,19%. Sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi napas didapatkan bahwa nilai saturasi oksigen tertinggi adalah 97% dan terendah adalah 90% dengan rerata sebesar 93,27%.

- c. Intoransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen dengan rencana tindakan yang

diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat beraktivitas menurun, frekuensi napas membaik. Adapun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu **manajemen energy** berupa identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi, anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Menurut peneliti dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan sudah sesuai antara teori dengan hasil penelitian. Penyusunan rencana telah disesuaikan berdasarkan buku standar intervensi keperawatan Indonesia berdasarkan kondisi pasien yang ditemukan guna untuk peningkatan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 31 Maret sampai 4 April 2023. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan dengan auskultasi dada, memonitor sputum, memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler, menganjurkan pasien minum air hangat, melakukan fisioterapi dada, memberikan pasien terapi nebulizer combivent 6X1 dan pulmicort 2X2, mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif dengan menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,

ditahan selama 2 detik kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik dan ulangi hingga 3 kali.

Menurut analisis peneliti, intervensi prioritas yang akan dilakukan adalah batuk efektif yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan secret di jalan napas dan terapi nebulizer

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmayanti,dkk (2019) mengenai pengaruh fisioterapi ,batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah pasien ppok yaitu adanya pengaruh fisioterapi dada,batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi yaitu 93% dan sesudah diberikan intervensi saturasi oksigen menjadi sebesar 97%. Hal ini menunjukkan bahwa teknik batuk efektif dan juga terapi nebulizer sangat efektif diberikan pada klien PPOK

Menurut analisis peneliti pemberian air hangat sebelum batuk efektif memiliki manfaat dalam membantu memperlancar pengeluaran secret yang tertahan, hal ini sejalan dengan penelitian Marwansyah (2019) adanya perbedaan dalam pengeluaran volume sputum sebelum dan sesudah diberikannya cairan hangat peroral menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang bermakna dalam pemberian cairan hangat peroral sebelum latihan batuk efektif dalam upaya peningkatana pengeluaran sputum pada jalan napas pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan melakukan tindakan meliputi mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, memonitor status respirasi, memberikan posisi fowler atau semi fowler, memberikan terapi

oksigen nasal kanul 3L dan mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam kepada pasien

Pasien PPOK mengalami terjadinya peningkatan gangguan ventilasi akibat terjadinya obstruksi sehingga berpengaruh terhadap kondisi pola napas dan frekuensi napas. Pasien dengan obstruksi akan mengalami kesulitan dalam bernapas dan biasanya pasien akan bernapas dengan cepat. Latihan napas dalam bernapas dengan perlahan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan mengembang penuh, latihan ini bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol (Muttaqin, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Melwidia (2023) bahwa relaksasi napas dalam membantu dalam peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen dengan tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelemahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi, menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap.

Menurut asumsi peneliti latihan secara bertahap pada pasien PPOK dapat membantu pasien mengurangi sesak yang dialami. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratna Dewi (2022) olahraga ringan yang dilakukan secara bertahap pada pasien PPOK dapat meningkatkan toleransi terhadap latihan, serta menurunkan dyspnea dan kelelahan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evakuasi keperawatan setelah dilakukannya tindakan keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dari tanggal 31 Maret sampai 4 April 2023 yaitu

S : pasien mengatakan batuk berdahak masih ada, susah mengeluarkan dahak sudah berkurang dari sebelumnya, sesak sudah tidak dirasakan, O : pasien tampak tidak sesak, pasien tampak mampu batuk efektif, fruekuensi napas 22x/menit, pasien memperoleh terapi nebulizer combivent 6x1 dan pulmicort 2x2, A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

Menurut asumsi peneliti bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien belum teratasi sepenuhnya, namun pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dan dahak yang susah dikeluarkan sudah mulai berkurang sedangkan fruekuensi napas pasien sudah kembali normal.

Evakuasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dari tanggal 31 Maret sampai 4 April 2023 diperoleh S : pasien mengatakan sesak sudah mulai tidak dirasakan pasien mengatakan sesak berkurang saat beraktivitas, O : Pasien tampak tenang dan tidak sesak, pasien sudah tidak memakai selang oksigen, penggunaan otot bantu pernapasan sudah tidak tampak, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frukuensi 22x/menit, A : Pola napas tidak efektif teratasi, P : intervensi dihentikan.

Menurut asumsi peneliti pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas pada pasien teratasi dengan memenuhi kriteria hasil yang telah ditetapkan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia yaitu dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frukuensi napas membaik.

Evakuasi Keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa intoransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen dari tanggal 31 Maret sampai 4 April 2023 diperoleh : S : pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, pasien

mengatakan sudah terbangun pada malam hari, O : lemah pada pasien tampak sudah tidak dirasakan, pasien tampak sudah mampu melakukan aktivitas ringan, pasien tampak sudah tidak sesak saat berpindah posisi, frukuensi napa 22x/menit, A : Intoleransi aktivitas teratasi, P : intervensi dihentikan

Menurut asumsi peneliti masalah diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen teratasi sesuai dengan kriteria hasil hasil yang telah ditetapkan berdasarkan standar luaraan keperawatan Indonesia yaitu kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saar beraktivitas menurun, frukuensi napas membai

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada asuhan keperawatan apada Tn.B dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di Rumah Sakit TK.III Dr.

Reksodiwiryo Padang, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pasien dengan diagnosa PPOK yaitu didapatkan keluhan pasien mengeluh sesak napas, sesak meningkat saat beraktivitas, pasien mengeluh batuk berdahak yang sukar dikeluarkan, pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah, . Pasien memiliki riwayat penyakit asma sejak 30 tahun yang lalu dan pasien merupakan perokok aktif sejak umur 19 tahun. Pada pemeriksaan fisik pada sistem pernapasan inspeksi simetris kiri dan kanan, adanya penggunaan oto bantu pernapasan, ekspirasi memanjang, perkusi fremitus kiri lebih lemah dari kanan, palpasi sonor dan auskultasi terdapat suara napas bronchial, terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+).
2. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dnegan hambatan jalan napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen.
3. Implementasi keperawatan pada pasien dengan PPOK yaitu meliputi manajemen jalan napas dan batuk efektif untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, dukungan ventilasi untuk diagnosa pola napas tidak efektif dan manajemen energi untuk diagnosa intoleransi aktivitas.
4. Intervensi keperawatan pada pasien dengan PPOK yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler atau fowler, menganjurkan minum air hangat, menganjurkan dan mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan terapi nebulizer, mengajarkan teknik napas dalam, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan

kelelahan, memonitor pola dan jama tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan PPOK dilakukan dengan metode SOAP selama 5 hari berturut-turut. Pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir evaluasi. Pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif teratasi sepenuhnya pada tanggal 4 April 2023 dan pada diagnosa keperawatan ketiga intoleransi aktivitas teratasi pada tanggal 4 april 2023.

B. Saran

1. Bagi Direktur RS.TK.III Dr. Reksodiwiwryo Padang
Melalui direktur rumah sakit perlu diharapkan bagi perawat ruang Paru Rs.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang lebih memperhatikan dalam pendokumentasian pada pasien agar meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang
Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk bisa dijadikan sebagai salah satu informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan terkhusus pada pasien PPOK
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien PPOK

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, J. satria, & Susanti, I. H. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelwis Atas Rsud Kardinah*. 3(4), 5883–5892.
- American Lung Association. Trends in COPD (*Chronic Bronchitis and Emphysema*): Morbidity and Mortality. America; 2020
- Arisanti Yulanda, N., Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Rizki Ridhowati, E., Larasati, A., & Studi Keperawatan, P. (2019). *Artikel Penelitian Self Care Education Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. 10(2), 125–131. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.128>
- Astriani, made dwi yunica. (2018). *pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien ppok di ruang igd rsud kabupaten buleleng (The Effect of the Breathing Relaxion Techniques on Increasing Oxygen Saturation in PPOK Patient in in IGD Room of RSUD Bulel. Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION, 3(1), 64–72. <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion%7C64>*
- Black, J. M., & Hawks, J.K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan (3-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore : Elsevier (S) Pte Ltd
- Cindy,A.R,. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan PPOK Di RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang*
- Dewi, Ratna, Sarmaida Siregar, Rostinah Manurung, C. M. T. B. (2022). *Latihan Jalan Kaki Penderita Penyakit Paru*. 1(2), 30–35.
- Fardiah et.al,. (2022) *Hitung Sel Eosinofil Dan Immunoglobulin E Sebagai Penanda Biologis Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)*. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/11374/6851>
- Febby .(2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis di ruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin*

- Geraldo, G., Runtu, F. B., & Bawiling, N. (2020). *Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Budi Setia Langowan*. *Pidemia Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 01(01), 2.
- Hidayat, A. Aziz & Musrifatul Uliyah. (2014) . *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Selemba Medika
- Hasanah, U., Permatasari, A., & Karota, E. (2016). Hubungan keluhan pernapasan dan faktor psikologis dengan kualitas tidur pasien penyakit paru. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 45–50.
- Jalu, A. satria, & Susanti, I. H. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelwis Atas Rsud Kardinah*. 3(4), 5883–5892.
- Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Malini, Hema dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I* . Depok : PT Raja Grafindo Persada
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keprawatan-Jilid 2*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Martantya,R.S., Nasrul, E., & Basyar,M. (2014) Gambaran Hitung Jenis Leukosit Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis yang Dirawat di RSIP Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2),217
- Marwansyah,. Mulyani ,. & Yeni (2019). Pengaruh Pemberian Cairan Hangat Peroral Sebelum Latihan Batuk Efektif Dalam Upaya Pengeluaran Sputum Pada Pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Diseasen(COPD)* Di RSUD Wilayah Banjarbaru Kalimantan Selatan

- Masturoh, Imas & Naura Anggita. *Meodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : BPPSDM
- Melwidia, Patients, C., The, I. N., Room, L., Rsud, O. F., Ahmad, J., & Metro, Y. (2023). *Penerapan relaksasi Napas Dalama Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien PPOK 3 1,2,3*. 3(September), 416–423.
- Nurfitriani, & Studi Pendidikan Dokter, P. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Pada Pasien Poliklinik Paru Di Rsud Meuraxa*. *Jurnal Sains Riset* |, 11(2), 458. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
- Nurmayanti et al. (2016). *Pengaruh Fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan sturasi oksigen dalam darah pasien PPOK* <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Oemiati, R. (2013). *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru*. 23(2), 82–88.
- Reni, T. (2021). *Pengaruh Penerapan Btuk Efektif Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Jalan Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharma Indonesia e-ISSN : 2807-8454*
- Riska, A,N,A,. (2018). *Hubungan Antara Kebiasaab Merokok Dan Tingkat Keparahan Penyakit Paru Obstruksi Kronik*. Fakultas Kedokteran : Universitas Muhammadiyah Makassar
- Ritianingsih, N. (2017). *Lama Sakit Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok)*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(1), 133. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i1.1>
- Saputra, Lyndon. (2012). *Master Plan Kedaruratan Medik Jeffrey and Scott*. Tangerang Selatan : Binapura Aksara
- Siska,F. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Dengan Gangguan Oksigenasi Di RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang*
- Smeltzer, SusanC. (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth's*. Jakarta: EGC

- Siyoto, Sandu & Ali Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Mesia Publishing
- Silalahi L. Kritina, T.H.S (2019). *Pengaruh Pulsed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Si Rsu Royal Prima Medan 2018*. Kritina NASPA journal, 2(4),1. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/395>
- Soeroto, A. Y., & Suryadinata, H. (2014). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*.
- Strategy, G., Obstructive, C., & Disease, P. (2020). Gold 2020. *Pneumologie*, 71(01), 9–14.
- Suryati, I., Primal, D., & Sy, I. P. (2018). *Perbedaan Active Cycle of Breathing Technique Dan Pursed Lips Breathing Technique Terhadap Frekuensi Nafas Nafas Pasien Paru Obstruksi Kronik*. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E, 1(2), 2622–2256.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri, S. T. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan PPOK di RSUP Dr. M.Djamil Padang*
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria HasilKeperawatan*. Jakarta : DPP PPNI
- Prabawati, Th.Arie. (2013). *Keperawatan Dasar Bennita W. Vaughans*. Yogyakarta : Rapha Publising.
- Puspitasari, S. F. A,. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan*

Gangguan Sistem Pernapasan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yagi, J. K., Uly, A., & Grasiona, F. B. (2022). *Sebuah Studi Kasus Kebutuhan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Pasien PPOK*. Jurnal Keperawatan Sumba

WHO. (2019). Tersedia Pada [https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=sc](https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=sc)

Windradini, F. L., Mubarokah, A. I., Widya, J., Maharani, & Lusiwati, R. (2021). Fisioterapi Dada Pada Penderita PPOK. *Publikasi Ilmiah*, 831–844. <http://hdl.handle.net/11617/12793>

Lampiran 1

Lampiran 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOR) DI RS TK III DR. REKSODIWIROYO PADANG TAHUN 2022/2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Pemilihan dan Persetujuan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padang, Mei 2023

Pembimbing 1  (Ns. Hender Budi, M. Kes, Sp. KMI) NIP. 197305031995032002	Pembimbing 2  (Ns.Hl. Della Rosa, M.Biotekni) NIP. 197401181997031002	Mahasiswa  Ilya Arel Anwar Dwi NIM : 203140132
---	---	---

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Wia Anli Anisa Dwi
 NIM : 201110112
 Pembimbing 1 : Ns. Henny Budi, M. Kep, Sp. KMI
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Pada Obstetri Kronis (PPSK) Di RS.TK.III Di Bukittinggi Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Sacas Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 November 2022	ACC judul	
2	22 November 2022	Perbaiki latar belakang	
3	06 Desember 2022	Perbaiki latar belakang	
4	21 Desember 2022	Revisi bagian BAH LILIT	
5	27 Desember 2022	Perbaiki BAH LILIT, WOK	
6	29 Desember 2022	Perbaiki BAH LILIT	
7	04 Desember 2022	Acc sidang proposal KTI	
8	10 April 2023	Perbaiki hasil penelitian (format dokumentasi akhir)	

9	04 Mei 2023	Perbaiki hasil penelitian (format dokumentasi online)	
10	09 Mei 2023	Perbaiki hasil penulisan	
11	15 Mei 2023	Perbaiki hasil penulisan	
12	18 Mei 2023	Perbaiki BAB III dan BAB IV	
13	19 Mei 2023	Perbaiki abstrak	
14	23 Mei 2023	ACC ujian Karya Tulis Ilmiah	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dilubangi setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengrahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yeni Fadrianti, M.Kep
NIP. 19750121 199803 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG

Name : Dita Auli Anna Devi
 NIM : 201110132
 Pembimbing 1 : Ns. Hj. Delfa Riza, S. Kay, M. Himmah
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Pada Obstruksi Kretis (PPOR) Di RS.TK.III Di Kabupaten Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 November 2022	ACC judul	
2	21 November 2022	Perbaiki latar belakang	
3	23 November 2022	Perbaiki latar belakang tambahkan BAB II	
4	19 Desember 2022	Perbaiki WCC Perbaiki BAB III	
5	20 Desember 2022	Perbaiki BAB III dan lengkap	
6	29 Desember 2022	Perbaiki BAB III	
7	30 Desember 2022	Acc untuk siap Proposal KTI	


8	10 April 2023	Perbaiki hasil penelitian (format dokumentasi ulang)	JK
9	04 Mei 2023	Perbaiki pembahasan	JK
10	09 Mei 2023	Perbaiki pembahasan	JK
11	13 Mei 2023	Perbaiki pembahasan	JK
12	18 Mei 2023	Perbaiki bab III dan uraian	JK
13	19 Mei 2023	Perbaiki Abstrak	JK
14	24 Mei 2023	MCC Sidang KTI	JK

Catatan :

1. Lembar kontrol harus ditoreng setiap kali komposisi
2. Lembar komposisi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendafatannya sidang

Mengyusohi
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fudriwati, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL YAKSA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Selatan 1 No. 13, Padang, Sumatera Barat 25139
 Telp. (075) 7621444, Fax. (075) 7621445, Email: jk@kemkes.go.id
 jk@poltekkespadang.ac.id, jk@poltekkespadang.ac.id

Nomor : PP.03.01/1091/2022 10 November 2022
 Lamp :
 Perihal : *Etno Survey Data*


Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Rakosodiwiryo Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dibakamkannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Aranda Syailina Putri	203110121	Analisa Keperawatan Gangguan Elektrolit Urin Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Rakosodiwiryo Padang
2	Rahma Desmi Putri	203110147	Analisa Keperawatan dengan karyung demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Rakosodiwiryo Padang
3	Ipek Anis Anisa Dwi	203110132	Analisa Keperawatan Pada Pasien Penyakit Pneu Obstruksi Kronis (PPOR) Di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Rakosodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerahmatan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wadir I,

Erlin Supriatna, SKM, M.Kem
 Np. 1903081819910071064

DETASHEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODWIROYO

Padang 11 November 2022

Nomor : B/SH/01/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/08066/2022 tanggal 16 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama Iva Andi Anisa Dwi NIM : 203110132 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Tk.III di Reksodwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III di Reksodwiroyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kep.Keper



Syuhari S.Kep.

Mayor Ckm NRP 1065007041081

Tembusan:

1. Kanstawatrap Rumah Sakit Tk.III Padang
2. Kanstawatran Rumah Sakit Tk.III Padang
3. Kauryanmed Rumah Sakit Tk.III Padang
4. Karu Ruangan Rumah Sakit Tk.III Padang
5. Kanstakik Rumah Sakit Tk.III Padang
6. Kaunhuud Rumah Sakit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Garuda Pancasila No.100, Padang 25139, Sumatera Barat
 Telp. (075) 740111, Faks (075) 740112, E-mail: poltekkes@kemkes.go.id
 Jl. Garuda Pancasila No.100, Padang 25139, Sumatera Barat
 Telp. (075) 740111, Faks (075) 740112, E-mail: poltekkes@kemkes.go.id

Nomor: PP.03.01/ 4094 / 2023 06 Januari 2023
 Perihal: izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RST TK III Dr. Sekardiwiryo Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institut yang Bapak/Ibu Pergi a.n :

NO	N A M A / N I M	JUDUL KTI
1	Iffa April ANisa Dwi / 203110112	Audien Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Rumah Sakit Tingkat III Dr Sekardiwiryo Padang

Ditunjukkan kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Hendayani, S.Kn, M.Kes, Sp. Breg
 NIP. 197203201995012 801

DITAGEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tk. II 01.06.01 dr. HERSODIWIYO

Padang, Februari 2023

Nomor: BI/34/BI/2023
Klasifikasi: Basa
Lampiran: -
Perihal: izin Penelitian

Kepala
Yth. Direktur Poliklinik Kesehatan
Padang
di
Padang.

1. Berdasarkan surat Direktur Poliklinik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00174/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama: Ihsa Ardi Anisa Dwi NIM : 203110132 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Rumah Sakit Tk. II dr. HERSODIWIYO Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. II dr. HERSODIWIYO Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. II 01.06.01

Waka
Ub

Kesbud



Syafiqul I. Kep

Majors Clerk NRP 11050007041011

Tembusan:

1. Karstuwahap Rumah Sakit Tk. II Padang
2. Karstuwahap Rumah Sakit Tk. II Padang
3. Kauryanmed Rumah Sakit Tk. II Padang
4. Karu Ruangan Rumah Sakit Tk. II Padang
5. Karstaidik Rumah Sakit Tk. II Padang
6. Kartuud Rumah Sakit Tk. II Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sisinga Permai VIII Nanindak Teluk Tering, Padang, 25121, Indonesia
Website : <http://www.pkt.kemkes.go.id> / Telp. Pusat : 0751 701234

No : PP.0401/034/2022 Padang, 12 Oktober 2022
Lamp :
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ms. Herli Budi M.Kep. Sp. Bm
di
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa

Nama Ibu Andi Anis Dwi
Nim 2022031
Judul Proposal ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BENTANGIT
(Tantani) IRMA CHRISTOPH KRONIS (IPDN)

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi DIII Keperawatan Padang

Herli Budi, M.Kep, Sp. Bm
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KEDIDIAAN DAN MENSETUJUI


Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui

Nama Ibu Andi Anis Dwi
Nim 2022031
Judul Proposal ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BENTANGIT
(Tantani) IRMA CHRISTOPH KRONIS (IPDN)

Padang, 2022
Dosen Desentralisasi

NI. Herli Budi, M.Kep, Sp. Bm

NB: Coretl salah satu dari bagian kesediaan ini dan kesediaan diserahkan ke sekretariat KTI

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sisinga Pondok Putri Mandialu Teluk (2011) Padang Padang (2011) Padang Padang 2011
Website : www.poltekkes.padang.go.id/ Telp. Pusat Pengoperasian (0751) 702288

No : PP/001.02/2022 Padang, 11 Oktober 2022

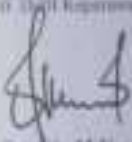
Lamp :
Perihal : Kemampuan Sebagai Pembimbing KTI

Kepala Yth Ni.Ht. Rizka Rizka, S.Kep.M. Kesmas
Bapak/ Ibu
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya Penyelenggaraan Kerja Tulis Simak (KTI) / Laporan Hasil Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kemampuan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : IYA AERI ANEKA PUTRI
Nim : 20200213
Judul Proposal : ASUNGAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MENYAKIT
(Teman) : FARI OBTIYANI SYONIK

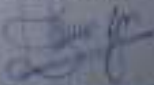
Demikian kami sampaikan, atas kemampuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Henny Sastrita M. Kep. Sp. Bina
NIP. 19701020 199103 2002

PERNYATAAN KEMEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Mahasiswa Tidak Menyetujui yaitu:

Nama : IYA AERI ANEKA PUTRI
Nim : 20200213
Judul Proposal : ASUNGAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MENYAKIT
(Teman) : FARI OBTIYANI SYONIK

Padang, 1 November 2022
Dosen Pengasuh

Ni.Ht. Rizka Rizka, S.Kep.M. Kesmas

NB: Copy salah satu dari bagian kemediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bersedia mengisi adalah ini :

Nama Responden : T. S
Usia/Tgl. Lahir : 33 tahun
Pendidikan : S1
Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Penggunaan Aplikasi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat di Kecamatan Padang".

Demikian surat persetujuan ini saya isi dengan jujur dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden



POLITEKNIK KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR BAHAI PENELITIAN

Nama : Dva Ardi Anisa Dwi
NIM : 20311032
Institusi : Politeknik Kemenkes Padang
Bantuan : Rumah Sakit TK III UN- Reksosiwiryo Padang

No.	Tgl. Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kenn / 10 Maret 2023	
2.	Dafik / 11 Maret 2023	
3.	Selva / 11 April 2023	
4.	Muzni / 12 April 2023	
5.	Syara / 11 April 2023	
6.	Setia / 14 April 2023	
7.		

Disetujui:

Kepala Ruang

(/s/)
NAMA

DETAJEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 21 Mei 2023

Nomor: B/571/VI/2023
Klasifikasi: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
@

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03/01/06066/2022 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Iyva Andi Anisa Dwi NIM. 203110132 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiroyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Iyva Andi Anisa Dwi telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiroyo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ut



Mayor Ckm NRP 1/060007041081

Tembusan:

1. Kamstahwatrap Rumah Sakit Tk.III Padang
2. Kamstahwatran Rumah Sakit Tk.III Padang
3. Kauryanmed Rumah Sakit Tk.III Padang
4. Karu Ruangan Rumah Sakit Tk.III Padang
5. Kamstahdk Rumah Sakit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumah Sakit Tk.III Padang

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGAKJIAN KEPERAWATAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama : Tn. B
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 25 September 1940
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Kawin : Cerai Mati
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Anduring
Diagnosa Medis : PPOK

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. D
Pekerjaan : Belum Bekerja
Alamat : Anduring
Hubungan : Anak

c. Keluhan Utama :

Sesak napas meningkat dan batuk berdahak sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 Maret pukul 11.00 WIB pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan saat melakukan aktivitas dan saat kesulitan mengeluarkan dahak

saat batuk. Saat sesak pasien merasakan dadanya terasa berat dan terhambat untuk bernapas . Pasien juga mengeluh batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan. Batuk berwarna kuning dengan konsistensi kental. Pasien mengatakan sudah batuk lebih dari 3 bulan. Pasien mengeluh lelah dan badan terasa lemah serta pasien tampak berbicara lemah karena sesak yang dirasakannya

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit Asma sejak 30 tahun yang lalu. Pasien merupakan seorang perokok aktif sejak usia 19 tahun dengan banyak rokok yang dihabiskan 1 bungkus perhari. Pasien mulai mengurangi rokok sejak 3 tahun yang lalu. Saat sekarang pasien masih terkadang merokok dengan fruekuensi 1 batang rokok perminggu. Selain itu pasien juga sering mengkonsumsi kopi saat masih sehat dan baru menguranginya sejak 3 tahun yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orang tuanya tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti pasien namun anak laki-laki dan cucu pasien memiliki riwayat penyakit asma

e. Pola Aktivitas Sehari-hari(ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi lengkap yaitu lauk dan sayur. Pasien mengatakan selalu menghabiskan makanannya

Sakit : Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan hanya menghabiskan setengah dari porsi

makan. Pasien memperoleh diit TKTP (Makanan Tinggi Karbohidrat Tinggi Protein) dari rumah sakit 3x sehari.

b) Minum

Sehat : Pada saat sehat pasien mengatakan menghabiskan kurang lebih 2L/hari

Sakit : pasien mengatakan minum sebanyak 1 botol aqua besar kurang lebih 1,5 L/hari

2) Pola Eliminasi

Sehat : pasien biasanya BAB 1 x sehari dengan konsistensi lunak berwarna kecoklatana dan BAK 4-5x/hari dengan warna kuning serta bau yang khas

Sakit : Pasien belum BAB sejak masuk rumah sakit dan BAK pasien 5-6x/hari dengan warna kuning dengan jumlah kurang lebih 300cc/jam dan berbau khas.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : Pasien mengatakan tidur nyenyak, pasien mengatakan tidur selama 6-7 jam/hari dan terkadang tidur siang 1-2 jam/hari

Sakit : Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun saat malam hari karena sesak yang dirasakan. Pasien mengatakan tidur malam 4-5 jam/hari dan terkadang tidur siang 1-2 jam/hari dengan posisi semi fowler

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas berat karena akan memicu sesak napas.

Sakit : Pasien mengatakan aktivitas selama sakit dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas baik ringan maupun berat seperti berjalan dan berpindah posisi karena sesak yang dirasakannya.

5) Pola Bekerja

Sehat : Pasien saat ini tidak bekerja, segala kebutuhan pasien ditanggung oleh anak pasien.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Sedang

2) Tingkat Kesadaran : Composmentis

3) Tinggi Badan : 160 cm

4) Berat Badan : 50 kg

5) IMT : 19,5

6) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 100 x/i

Suhu : 37⁰C

Pernapasan : 30x/i

7) Kepala :

Kepala pasien bulat, kulit kepala kurang bersih, tidak ada lesi dan pendarahan, warna rambut putih.

8) Wajah :

Wajah pasien simetris, wajah pasien tampak pucat

9) Mata :

Mata sebelah kiri pasien mengalami kebutaan, penglihatan pasien kabur, konjungtiva tidak anemis, sclera non ikterik

10) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak polip

11) Mulut

Mukosa mulut pasien tampak pucat, bibir pasien tampak kering, kebersihan gigi pasien kurang

12) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi dan pendarahan, tidak ada gangguan pendengaran

13) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid pada pasien

14) Sistem Pernapasan

I : bentuk dada barrel chest, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, ekspirasi memanjang

P : Fremitus kiri lemah daripada kanan

P : Sonor

A : Terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+)

15) Sistem Kardiovaskuler

I : Ictus cordis tidak terlihat

P : Ictus cordis tidak teraba

P : Pekak dibatas-batas jantung

A : Irama jantung reguler

16) Abdomen

I : Perut simetris, tidak ada lesi

P : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

P : Supel

A : Bising Usus 20x/menit

17) Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

18) Ekstremitas

Atas : tidak ada luka atau lesi, tidak terdapat edema, akral teraba hangat, CRT < 2 detik. Pasien terpasang RL 500ml pada tangan sebelah kiri

Bawah : Tidak terdapat luka dan lesi, pasien mengatakan kakinya sering merasa ngilu saat banyak berjalan, pasien berjalan terkadang menggunakan tongkat, tidak terdapat edema, akral hangat, CRT < 2 detik.

g. Data Psikososial

1) Status Mental

Saat dilakukan pengkajian pasien Nampak cukup tenang dalam menjawab pertanyaan perawat dengan kooperatif.

2) Kecemasan

Pasien tampak mampu mengontrol kecemasan akan penyakitnya dan pasien tampak ikhlas akan apa yang terjadi pada dirinya

3) Pola Koping

Pasien menerima semua yang terjadi pada dirinya, dan selalu berfikir setiap penyakit pasti ada obatnya

4) Gaya Komunikasi

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, dan cukup kooperatif, walaupun suara pasien sedikit pelan karena sesak yang dirasakannya

5) Konsep Diri

Pasien memiliki harga diri yang positif dan selalu optimis untuk sembuh

h. Data Ekonomi Sosial

pasien tinggal dengan anak dan cucunya, semua kebutuhan pasien ditanggung oleh anak pasien. Pasien memiliki BPJS.

i. Data Spiritual

Pasien merupakan seorang muslim, yang rajin beribadah kemesjid, pada saat sakit pasien tetap sholat dengan berbaring di tempat tidur dan selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

j. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
30 Maret 2023	Hemoglobin	13,4	gr/dl	14-18
	Leukosit	9.010	Mm ³	5000-10000
	Basofil	0	%	0-1
	Eosinofil	11	%	1,0-3,0
	N. Batang	2	%	2,0-6,0
	N. Segmen	57	%	50-70
	Limfosit	28	%	20-40
	Monosit	2	%	2-8
	Hematokrit	38,9	%	40-48
	Trombosit	190.000	μL	150.000- 400.000
	Gula Darah Sewaktu	121	mg/dL	70-199 mg/Dl

k. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD Rinnger Lactate	3x1/8 jam/kolf	Infus
2.	Mucylin	3x1	Oral Tablet
3.	Aminopilin	2x100mg	Drip infus
4.	Codein	3x1	Oral tablet
5.	OBH sirup	3x1	Syrup
6.	Cefriaxone	1x2	Injeksi
7.	Ranitidine	2x1	Injeksi
8.	Nebulizer Combivent	6x1	Nebulizer
9	Nebulizer Pulmicorn	2x2	Nebulizer

2. ANALISIS DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.B mengatakan napasnya terasa sesak 2. Tn.B mengatakan batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.B tampak sesak 2. Terdapat sputum berlebih di jalan napas 3. Pasien sulit berbicara dan berbicara lemah karena sesak yang dirasakan 4. Terdapat bunyi napas tambahan wheezing (+/+) 5. Frekuensi napas 30x/menit 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. B mengatakan napasnya sesak 2. tn B mengatakan sesak meningkat saat batuk melakukan aktivitas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 3. Ekspirasi memanjang 	<p>Hambatan Upaya Napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

	<p>4. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>5. Fruekuensi napas 30x/menit</p> <p>6. Pasien terpasang nasal kanul 3L</p>		
3.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengeluh lelah</p> <p>2. Pasien mengatakan bafdan terasa lemah</p> <p>3. Pasien mengatakan sesak meningkat saat melakukan aktifitas seperti berjalan</p> <p>4. Pasien mengatakan perasaan tidak nyaman saat setelah melakukan aktifitas</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Semua aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>3. RR : 30x/menit</p> <p>4. Pasien terpasang nasal kanul 3L</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplei dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
30 Maret 2023	1.	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan		
30 Maret 2023	2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas	4 April 2023	
30 Maret 2023	3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen	4 April 2023	

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk Efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dyspnea menurun 5. Fruekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (Fruekuensi, kedalaman, dan usahan napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen <p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang perlak dan bengkak dipangku pasien' 3. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
--	--	--	--

2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dyspnea menurun 2. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Fruekuensi napas membaik	<p>Dukungan Ventilasi</p> <p>Observasi</p> <p>4. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</p> <p>5. Monitor status reperfirasi dan oksigenasi (mis, fruekuensi dan kedalaman, penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>6. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis, nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>5. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian bronchodilator</p>
----	--	---	---

3.	Intoleransi Aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kemudahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari meningkat 7. Keluhan lelah menurun 8. Dyspnea saat beraktivitas menurun 9. Dyspnea saat beraktivitas menurun 10. Fruekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 6. Monitor kelelahan fisik dan emosional 7. Monitor pola dan jam tidur 8. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
----	-----------------------	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatab	Evaluasi Keperawatan
31 Maret 2023	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler 5. Mengajarkan pasien minum air hangat 6. Melakukan fisioterapi dada 7. Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif 8. Memberikan terapi N. cobivent 6x1 dan N. Pulmicort 2X2 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan - Pasien mengeluh sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Frukuenasi napas pasien 30x/menit - Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak - dahak kental berwarna kekuningan - Pasien belum mampu batuk efektif secara maksimal - Terdapat bunyi napas

			<p>tambahan wheezing (+/+)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Pasien mendapat terapi nebulixer combivent 6x1 dan pulmicort 2x2 - Pasien mendapatkan obat mucylin3x1 <p>A : Bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
31 Maret 2023	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan 2. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Memonitor status respirasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan napas terasa sesak - Pasien mengatakan sesak meningkat saat melakukan

		<p>4. Memberikan posisi fowler atau semi fowler</p> <p>5. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 3L</p> <p>6. Mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menagatakn banyak bergerak dan merubah-ubah posisi menyebabkan sesak meningkat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 30x/menit - Pasien nyaman dengan posisi semi fowler - Memberikan pasien terapi oksigen 3L - Pasien tampak mulai menerapkan teknik relaksasi napas dalam <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

31 Maret 2023	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi 5. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lelah - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena sesak yang dirasakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien tampak sesak saat merubah posisi - Pasien
---------------	---	---	--

			<p>terpasang oksigen nasak kanul 3L/menit</p> <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
01 April 2023	Bersihkan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler 5. Menganjurkan pasien minum air hangat 6. Melakukan fisioterapi dada 7. Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif 8. Memberikan terapi N. cobivent 6x1 dan N. Pulmicort 2X2 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak masih sulit di keluarkan - Pasien mengatakan masih merasakan sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sesak - Frukkuensi napas pasien 27x/menit - Pasien tampak masih sulit mengeluarkan dahak - Dahak pasien tampak kental

			<p>dan bewarna kekuningan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien posisi semi fowler - Suara napas tambahan wheezing - Mendapat terapi nebulizer combivent 6x1 dan pulmicort 2x2 <p>A : Bersihan nalan napas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
01 April 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan 2. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Memonitor status respirasi 4. Memberikan posisi fowler atau semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak masih dirasakan - Pasien mengatakan masih merasakan sesak saat melakukan aktivitas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak

		<p>nasal kanul 3L</p> <p>6. Mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>tampak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 27x/menit - Pasien n posisi semi fowler - Memberikan pasien terapi oksigen 3L <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
01 April 2023	Intoransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>4. Menyediakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh lelah - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah - Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien mengatakan masih sering

		<p>lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi</p> <p>5. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>terbangun saat malam hari karena sesak yang dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien masih tampak sesak saat merubah posisi dan banyak bergerak - Pasien terpasang oksigen nasak kanul 3L/menit <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
02 April 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak

	yang tertahan	<p>3. Memonitor sputum</p> <p>4. Memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler</p> <p>5. Menganjurkan pasien minum air hangat</p> <p>6. Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif</p> <p>7. Memberikan terapi N. cobivent 6x1 dan N. Pulmicort 2X2</p>	<p>sudah mulai bisa di keluarkan</p> <p>- Pasien mengatakan masih merasakan sesak</p> <p>O :</p> <p>- Pasien masih tampak sesak</p> <p>- Frukekuensi napas pasien 25x/menit</p> <p>- Pasien tampak sudah mulai bisa mengeluarkan dahak</p> <p>- Dahak pasien tampak kental dan bewarna kekuningan</p> <p>- Pasien posisi semi fowler</p> <p>- Suara napas tambahan wheezing</p> <p>- Mendapat terapi nebulizer combivent 6x1 dan pulmicort</p>
--	---------------	--	--

			<p>2x2</p> <p>A : Bersihan nalan napas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
02 April 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan 2. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Memonitor status respirasi 4. Memberikan posisi fowler atau semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 3L 6. Mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak masih dirasakan - Pasien mengatakan masih merasakan sesak saat melakukan aktivitas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menggunakan otot bantu pernapasan tampak berkurang - RR : 25x/menit - Pasien posisi semi fowler - Memberikan pasien terapi oksigen 3L <p>A : Pola napas</p>

			tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
02 April 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi 5. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh lelah berkurang - Pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang - Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien mengatakan terbangun saat malam hari mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah berkurang - Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh

			<p>keluarga dan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sesak saat merubah posisi dan banyak bergerak mulai berkurang - Pasien terpasang oksigen nasak kanul 3L/menit <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
03 April 2023	Bersihkan nalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler 5. Menganjurkan pasien minum air hangat 6. Mengajarkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak masih ada - Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak

		<p>pasien untuk melakukan batuk efektif</p> <p>Memberikan terapi N. cobivent 6x1 dan N. Pulmicort 2X2</p>	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frukekuensi napas pasien 24x/menit - Pasien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak - Dahak pasien tampak kental dan bewarna kekuningan - Pasien posisi semi fowler - Mendapat terapi nebulizer combivent 6x1 dan pulmicort 2x2 <p>A : Bersihan nalan napas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
03 April 2023	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>berhubungan hambatan upaya napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya penggunaan otot bantu pernapasan 2. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang - Pasien mengatakan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor status respirasi 4. Memberikan posisi fowler atau semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 3L 6. Mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam 	<p>sesak berkurang saat melakukan aktifitas</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25x/menit - Pasien posisi semi fowler - Memberikan pasien terapi oksigen 3L <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3 April 2023	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi 4. Menganjurkan pasien melakukan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat - Pasien mengatakan terbangun saat malam berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh

		<p>aktivitas secara bertahap</p>	<p>keluarga dan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak lemah - Pasien tampak sesak berkurang saat merubah posisi dan banyak bergerak mulai berkurang - Pasien terpasang oksigen nasak kanul 3L/menit <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
04 April 2023	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler 5. Menganjurkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak masih ada - Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang

		<p>pasien minum air hangat</p> <p>6. Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif</p> <p>Memberikan terapi N. cobivent 6x1 dan N. Pulmicort 2X2</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frukkuensi napas pasien 22x/menit - Pasien sudah bisa mengeluarkan dahak - Dahak pasien tampak kental dan bewarna kekuningan - Pasien posisi semi fowler - Mendapat terapi nebulizer combivent 6x1 dan pulmicort 2x2 <p>A : Bersihan nalan napas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
04 April 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 2. Memonitor status respirasi 3. Memberikan posisi fowler atau 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sudah mulai tidak dirasakan - Pasien mengatakan

		<p>semi fowler</p> <p>4. Mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>sesak berkurang saat melakukan aktifitas</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - RR : 22x/menit - Pasien posisi semi fowler <p>A : Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
04 April 2023	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplei dengan kebutuhan oksigen</p>	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi</p> <p>4. Mengajarkan pasien melakukan aktivitas secara</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti ke wc - Pasien mengatakan terbangun pada malam sudah tidak dirasakan lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak lemah - Pasien tampak

		bertahap	<p>mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak sesak saat berpindah posisi</p> <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	----------	---