

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PPOK PADA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* PADA
PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG RAWAT INAP RAFFLESIA
RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

JESIKA DEFANI PUTRI
NIM.P0 0320120053

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PPOK PADA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* PADA
PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG RAWAT INAP RAFFLESIA
RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH:

JESIKA DEFANI PUTRI
NIM P0 0320120053

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini atas:

Nama : JESIKA DEFANI PUTRI

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 12 Juni 2002

NIM : P00320120053

Judul Laporan Hasil KTI : Asuhan keperawatan PPOk pada Tn.A dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas diruang rawat inap rafflesia Rsud Rejang Lebong tahun 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 12 Juli 2023

Curup , Jumat 7 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Fatimah Khoirini, M. Kes
NIP. 198010202005012004

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PPOK PADA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* PADA PASIEN
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
RAWAT INAP RAFFLESIA RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

JESIKA DEFANI PUTRI
NIM P0 020120053

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada, 12 Juli 2023 dan dinyatakan:

LULUS

Ketua Penguji



Ns.Meigo Anugra Jaya S.Kep.M.Kep.Sp.J
NIP. 198005172002101004

Penguji I



Eliva Yusnita S.Kep, Ners
NIP. 199304142019022004


Penguji II



Ns.Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP. 198010202005012004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui:

Ketua Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep.M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PPOK PADA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* PADA
PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG RAWAT INAP RAFFLESIA
RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**(JESIKA DEFANI PUTRI)
ABSTRAK**

Latar Belakang: PPOK merupakan penyakit respirasi kronis yang terjadi ditandai dengan adanya hambatan aliran udara secara resisten dan bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran pernafasan yang disebabkan oleh partikel iritan tertentu ataupun gas. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, edema perifer menurun, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun. **Metode:** Studi Kasus

Kata kunci: PPOK, *Pursed Lip Breathing*, Studi kasus

**COPD NURSING CARE IN TN.A WITH IMPLEMENTATION OF
PURSED LIP BREATHING ON PATIENTS WITH PATTERN
INEFFECTIVENESS BREATHING IN THE RAFFLESIA
INPATIENT REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023
(JESIKA DEFANI PUTRI)**

ABSTRACT

Background: COPD is a chronic respiratory disease characterized by persistent and progressive airflow limitation and is associated with an increase in the chronic inflammatory response of the respiratory tract caused by certain irritant particles or gases. **Purpose:** To determine nursing care for clients with COPD including nursing assessment, intervention, implementation, and evaluation.

Results: After nursing for 3x24 hours, the results showed that sputum production decreased, respiratory rate improved, peripheral edema decreased, complaints of fatigue decreased, dyspnea during activity decreased. **Method:** Case Study

Keywords: COPD, pursed lip breathing, case study

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan keperawatan PPOK dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* Pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk mengambil data awal dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruang Rawat Inap Rafflesia yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Fatimah Khoirini M.Kes selaku dosen pembimbing yang sudah

menyempatkan memberikan arahan, waktu, tenaga dan pikirannya dalam proses konsultasi karya tulis ilmiah ini.

7. Ns. Meigo Anugra Jaya.M.kep.Sp.J ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
 8. Eliya Yusnita S,Kep Ners_selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukkan yang bersifat membangun.
 9. Ns. Misniarti M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
 10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
 11. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
 12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
- Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 7 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi.....	9
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Manisfetasi Klinik (Tanda dan Gejala).....	11
2.1.5 Anatomi dan fisiologi.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	23
2.1.7 WOC (Web of Caution).....	25
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	27
2.1.9 Tindakan Medis.....	28
2.1.10 Penatalaksanaan.....	30
2.2 Ketidakefektifan Pola Nafas.....	31
2.2.1 Pengertian Ketidakefektifan Pola Nafas.....	31
2.2.2 Proses Terjadinya ketidakefektifan pola nafas.....	31
2.3 Pursed Lip Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas.....	33
2.3.1 Pengertian Pursed Lip Breathing.....	33

2.3.2 Tujuan Pursed Lip Breathing.....	34
2.3.3 Manfaat Pursed Lip Breathing.....	34
2.3.4 Evidence based Pursed Lip Breathing.....	34
2.3. 5 Prosedur Tindakan Keperawatan Pursed Lip Breathing.....	37
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	38
2.4.1 Pengkajian.....	38
2.4.2 Diagnosa.....	43
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	44
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	50
2.4.5 Evaluasi keperawatan.....	51
BAB III.....	52
METODOLOGI PENELITIAN.....	52
3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus.....	52
3.2 Subjek Studi kasus.....	52
3.3 Fokus studi Kasus.....	52
3.4 Definisi Operasional.....	53
<u>3.5 Tempat dan Waktu.....</u>	<u>53</u>
3.6 Pengumpulan data.....	54
3.7 Penyajian Data.....	54
3.8 Etika penelitian.....	54
BAB IV.....	56
TINJAUAN KASUS.....	56
4.1 Pengkajian.....	56
4.2 Analisa data.....	76
4.3 Diagnosa keperawatan.....	78
4.4 Intervensi Keperawatan.....	79
4.5 Implementasi Keperawatan.....	82
4.6 Evaluasi keperawatan.....	87
BAB V.....	95
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	95
5.1 Pengkajian.....	95
5.2 Diagnosa Keperawatan.....	96
5.3 Intervensi Keperawatan.....	98

5.4 Implementasi Keperawatan.....	99
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	100
BAB VI.....	103
KESIMPULAN DAN SARAN	103
6.1 Kesimpulan.....	103
6.1.1 Pengkajian.....	103
6.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	104
6.1.3 Intervensi keperawatan.....	104
6.1.4 Implementasi Keperawatan.....	104
6.1.5 Evaluasi keperawatan.....	105
6.2 Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Intervensi Keperawatan	44
2.3.1	SOP Pursed Lip Breathing	37
4.1	Pola kebiasaan Sehari-hari	62
4.2	Pemeriksaan penunjang hari 1	71
4.3	Pemeriksaan penunjang hari 2	72
4.4	Pemberian obat hari ke-1	73
4.5	Pemberian obat hari ke-2	74
4.6	Pemberian obat hari ke-3	75
4.7	Analisa data	76
4.8	Diagnosa	78
4.9	Intervensi keperawatan	79
4.10	Implementasi Keperawatan	82
4.11	Evaluasi hari ke-1	87
4.12	Evaluasi hari ke-2	89
4.13	Evaluasi hari ke-3	91

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Sistem Pernafasan	13
2.2	Hidung dan Rongga Hidung	14
2.3	Faring	15
2.4	Laring	16
2.5	Trakea	17
2.6	Bronkus	18
2.7	Paru-paru	19
2.8	Alveolus	20

DAFTAR SKEMA

NO	Judul	Halaman
2.1	Skema WOC (Web of Causation)	25

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Lembar Observasi
3.	Biodata
4.	Surat Pengambilan Kasus
5.	Surat Keterangan Selesai Dinas
6.	Dokumentasi kegiatan
7.	Jurnal Penelitian
8.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit respirasi kronis yang terjadi ditandai dengan adanya hambatan aliran udara secara resisten dan bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran pernafasan yang disebabkan oleh partikel iritan tertentu ataupun gas. (Sodikin dkk, 2021). PPOK merupakan satu penyakit tidak menular yang diakibatkan rokok yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, ditandai dengan adanya hambatan aliran udara di saluran pernafasan yang tidak sepenuhnya reversible (Subroto dkk, 2022).

Menurut Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) PPOK diartikan sebagai penyakit umum, bisa dicegah serta diobati dan memiliki karakteristik gejala pernapasan yang menetap dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh ketidaknormalan saluran napas ataupun terjadi kelainan alveolus, biasanya disebabkan oleh paparan terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Prevalensi PPOK diperkirakan juga akan meningkat akibat peningkatan faktor risikonya seperti adanya kebiasaan merokok, lingkungan yang belum dapat dikendalikan dengan baik serta polusi udara (Subroto dkk, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 235 juta orang menderita PPOK dimana >3 juta angka kejadian meninggal setiap tahunnya dengan estimasi 6% dari seluruh kematian didunia (WHO,

2020). Pada negara di Asia tenggara ditemukan prevalensi PPOK sedang hingga berat terjadi pada usia 30 tahun keatas dengan rata-rata sebesar 6,3%. Prevalensi PPOK diperkirakan akan meningkat selama 30 tahun ke depan dan pada tahun 2030 mungkin ada lebih dari 4,5 juta kematian setiap tahunnya akibat PPOK dan kondisi terkait (GOLD 2018).

Indonesia merupakan negara di Asia tenggara dan merupakan negara menengah kebawah dengan keadaan negara berkembang yang masyarakatnya sudah tidak asing lagi dengan kebiasaan merokok. Kebanyakan masyarakat di Indonesia sudah memiliki kebiasaan merokok sejak mereka remaja, angka kejadian merokok terbanyak terjadi pada laki-laki dan sebagian masyarakat yang berjenis kelamin perempuan juga memiliki kebiasaan merokok. Belum lagi dengan keadaan Indonesia yang padat penduduk, memiliki polusi udara yang cukup buruk, serta lingkungan yang kurang dijaga dengan baik oleh masyarakatnya. (Ramadhani S dkk, 2021).

Kebiasaan menghisap batang rokok oleh penduduk Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum bisa dikendalikan, prevalensi perokok di Indonesia adalah 28, 8%, kecenderungannya juga terlihat lebih besar pada kelompok remaja dan usia dibawahnya yaitu anak - anak, hal ini menunjukkan terjadi angka peningkatan perokok pada penduduk usia produktif usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1% (Risksdas, 2018). Adapun konsumsi rokok setiap individu berbeda dari yang derajat ringan sampai derajat berat (Subroto dkk, 2022).

Prevalensi PPOK di Indonesia menempati 4,5% dengan diikuti angka kejadian terbanyak yaitu di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 5,5%, disusul NTT sebanyak 5,4%, dan Lampung sebanyak 1,3%. Angka-angka tersebut menjelaskan semakin meningkatnya angka kematian pada penderita PPOK (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil survei data yang didapatkan Prevalensi penderita PPOK di Bengkulu pada tahun 2019 yaitu sebanyak 2,5% persentase tersebut meningkat sebanyak (0,5%) dibandingkan dengan prevalensi PPOK di Provinsi Bengkulu pada tahun 2012 yaitu 2,0%. Pada tahun 2019 prevalensi PPOK di Rejang Lebong (1,31%). Prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 dan 9,1% pada tahun 2018. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data RSUD Rejang Lebong pada tahun 2020 PPOK terdapat 56 kasus, dan di urutan pertama untuk penderita di ruang edellweis (RSUD Rejang Lebong, 2020). Pada tahun 2021 terdapat 33 kasus dan menempati urutan pertama pada penderita di ruang raflesia (RSUD Rejang Lebong, 2021). Pada tahun 2022 PPOK di RSUD Kabupaten Rejang Lebong terdapat sebanyak 175 kasus (RSUD Rejang Lebong, 2022).

Penanganan pada pasien PPOK bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis, pengobatan farmakologi misalnya terapi antibiotik, terapi oksigen dan menggunakan bronkodilator. Pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) mengalami penurunan saturasi oksigen ($SpO_2 < 85\%$) akibat dari penurunan oksigen yang masuk ke dalam paru karena adanya

obstruksi jalan napas maupun penurunan fungsi paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Rusminah R dkk, 2021).

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

Latihan pernapasan *pursed lip breathing (PLB)* merupakan sikap seseorang yang bernapas menggunakan mulut mengerucut dan ekspirasi yang memanjang dan meliputi pernapasan diafragma dan pursed lips guna memperbaiki ventilasi dan menyinkronkan kerja otot abdomen dan toraks (Rusminah R dkk, 2021).

Latihan pernapasan *pursed lip (PLB)* memiliki banyak manfaat sebagai salah satu tindakan non farmakologi dalam manajemen pernapasan. Teknik pursed lips breathing (PLB) mudah untuk dilakukan, teknik ini dapat dilakukan dengan cara menyesuaikan kondisi pasien yaitu dengan duduk dan dalam keadaan istirahat dengan cara inspirasi melalui hidung selama 2-3 detik dan ekspirasi perlahan-lahan selama 4-6 detik melalui mulut, tindakan ini dilakukan sebanyak 4 kali dalam sehari dan dapat dilakukan sebelum makan dan sebelum tidur selama 30 menit yang dilakukan secara teratur akan menurunkan sesak napas, mendapatkan hasil saturasi oksigen meningkat, tingkat aktivitas sehari-hari meningkat dan membantu pasien

mengoptimalkan kemampuan meningkatkan kualitas hidup (Rusminah R dkk, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik dan ingin mengangkat masalah dalam suatu Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Tn.A dengan PPOK diruang rawat inap Rafflesia RSUD kabupaten Rejang Lebong tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah cara meningkatkan keefektifan pola nafas dengan implementasi Pursed Lip Breathing pada pasien dengan PPOK di RSUD Kabupaten rejang Lebong tahun 2023”

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan PPOK pada ketidakefektifan pola nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Asuhan keperawatan PPOK pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada Asuhan keperawatan PPOK di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Asuhan keperawatan PPOK pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Asuhan keperawatan PPOK dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi hasil Asuhan keperawatan PPOK dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- f. Mampu melakukan dokumentasi . Asuhan keperawatan PPOK dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.4 Manfaat

1. Bagi Pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien dengan PPOK

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan PPOK sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi instansi

a. Rumah sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik sehingga diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Dapat Berfungsi sebagai informasi dan menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Penyakit Paru Obstruktif kronik merupakan satu istilah yang sering digunakan untuk kelompok penyakit paru-paru yang sudah berlangsung lama dengan ditandai peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai penyebab utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang juga dikenal dengan istilah PPOK adalah : *Bronchitis kronis, emfisema paru dan asthma bronchiale* (Nixson, 2018). PPOK mengacu pada kelompok penyakit paru-paru yang menyumbat jalan nafas dan meningkatkan kesulitan untuk bernafas.

PPOK adalah suatu kondisi ditandai dengan obstruksi jalan napas yang membatasi aliran udara, menghambat ventilasi. Bronkitis terjadi ketika bronkus mengalami inflamasi dan iritasi kronis. Pembengkakan dan produksi lendir yang kental menghasilkan obstruksi jalan napas besar dan kecil. Emfisema menyebabkan paru kehilangan elastisitasnya, menjadi kaku dan tidak lentur dengan merangkap udara menyebabkan distensi kronis pada alveoli (Hurst, 2016).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara jelas. Namun penyakit ini dikaitkan dengan beberapa faktor resiko (Ahmad, F. F. R, 2021) antara lain:

- a. Merokok dalam waktu yang lama. Asap rokok dapat merusak epitel *bronchial* pada *cilia*, *goblet*, dan *club cell*. Para perokok aktif dan perokok pasif akan terjadi drainase tatis yang terganggu pada saluran pernafasannya, yang disebabkan oleh kelumpuhan bulu getar selaput tatis. Hal ini dapat menyebabkan semakin banyaknya bakteri yang tumbuh (Ahmad, F. F. R, 2021)
- b. Polusi udara, studi sebelumnya menjelaskan bahwa salah satu penyebab terjadinya PPOK adala polusi udara, dalam hal ini termasuk polusi udara terkait lalu lintas, rumah tangga, paparan pekerjaan, dsb. Studi tersebut menunjukkan bahwa paparan polusi udara terkait asap rumah tangga menjadi penyebab kematian PPOK sebesar 1/3 kematian.
- c. Infeksi paru berulang, pada beberapa kasus ditemukan adanya infeksi virus atau infeksi berulang (Ahmad, F.F.R, 2021).
- d. Infeksi TB Terdapat gambaran klasifikasi yang minimal yang merupakan gambaran khas tuberculosis, ini dimasukkan dalam kategori penyakit sindrom obstruksi pasca tuberkolosis (SOPT) (Ahmad, F. F. R, 2021)

- e. Umur, penderita PPOK berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun. Gejala penyakit umumnya timbul pada pengidap yang berusia 35 hingga 40 tahun.
- f. Jenis Kelamin berpengaruh pada meningkatnya angka kejadian PPOK dimana laki-laki memiliki potensi mengalami penyakit lebih rentan karena memiliki kebiasaan merokok yang lebih tinggi daripada perempuan.
- g. Defisiensi alfa-1 antitripsin dan defisiensi anti oksidan Emfisema adalah jenis penyakit paru obstruktif kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) di paru-paru. Emfisema disebabkan karena hilangnya elastisitas alveolus. Asap rokok dan kekurangan enzim alfa-1-antitripsin adalah penyebab kehilangan elastisitas ini. (Oktaria Dwita dkk, 2017).

2.1.3 Klasifikasi

Adapun klasifikasi PPOK yang diklasifikasi berdasarkan GOLD (2018) kriteria adalah:

1. Stage I: Ringan Pemeriksaan spirometri *post-bronchodilator* menunjukkan hasil rasio Forced Expiratory Volume 1 (FEV1)/Forced vital capacity (FVC) < 70% dan nilai FEV1 \geq 80% dari nilai prediksi.
2. Stage II: Sedang Rasio FEV1/FVC < 70% dengan perkiraan nilai FEV1 diantara 50-80% dari nilai prediksi.
3. Stage III: Berat Rasio FEV1/FVC < 70%, dan nilai menunjukkan FEV1 diantara 30-50% dari nilai prediksi.

4. Stage IV: Sangat Berat Rasio FEV1/FVC $< 70\%$, nilai FEV1 diperkirakan kurang dari 30% ataupun kurang dari 50% dengan kegagalan respirasi kronik.

2.1.4 Manifestasi Klinik (Tanda dan Gejala)

Menurut Hurst (2016) menyebutkan bahwa PPOK memiliki dua manifestasi yaitu “*pink puffer*” pada emfisema, dan “*blue boater*” pada pasien bronchitis kronis. Penyakit dalam jangka panjang akan menghasilkan bentuk kombinasi yang merupakan karakteristik dari PPOK.

Tanda dan gejala bronchitis dan emfisema yaitu:

1. *Pink puffer*: emfisema pulmonal
 - a. *Dispnea, takipnea*, penggunaan otot tambahan karena peningkatan kerja pernapasan dan penurunan ventilasi alveolar.
 - b. Dada berbentuk tong dengan peningkatan diameter *anteroposterior* karena paru mengalami *hiperinflamasi* dan terperangkap udara.
 - c. Ekspirasi memanjang dan mengerang sebagai upaya untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka.
 - d. Jari tangan dan kaki berbentuk seperti gada karena *hipoksia* kronis menyebabkan perubahan jaringan.
 - e. Mengi saat inspirasi, bunyi meretih karena *kolaps bronkiolus*.
 - f. Batuk produktif di pagi hari karena sekresi terkumpul sepanjang malam saat tidur.

- g. Penurunan berat badan karena pengeluaran energi yang berlebihan karena upaya bernapas dan penurunan asupan kalori karena *dispenia*.
- h. Duduk tegak dan menggunakan pernapasan “tiup” dengan mendorong bibir, memberikan tekanan untuk mempertahankan *alveoli* tetap terbuka (tekanan saluran napas positif).

2. *Blue bloater*: Bronkitis kronis

- a. Produksi *mucus* berlebihan: dapat berwarna abu-abu, putih, atau kuning
- b. Edema, *asites* karena gagal jantung kanan menyebabkan darah/cairan mengalir balik ke sirkulasi sistemik.
- c. Dispenia dan kurangnya toleransi terhadap latihan menyebabkan obstruksi aliran udara.
- d. Bantalan kuku dan bibir kusam, *sianosis* karena *hipoksia*.
- e. Mengi saat *ekspirasi*, *ronki*, meretih.
- f. Batuk kronis sebagai upaya untuk mengeluarkan kelebihan mucus.
- g. Penambahan berat badan karena retensi cairan sekunder dari *corpulmonale* (gagal jantung kanan) yang disebabkan oleh *hipertensi pulmonal*.
- h. *Dispenia*, *takipnea*, dan penggunaan otot tambahan pernapasan karena *hipoksia*.
- i. Polisitemia karena *hipoksemia kronis*, yang memicu pelepasan *eritropoietin*. (Hurst, 2016).

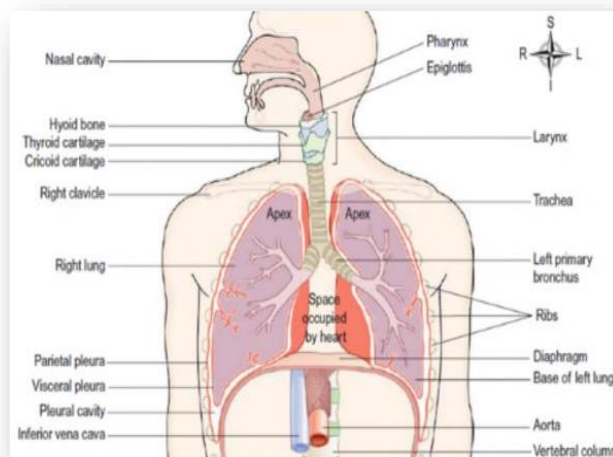
3. Asma bronkial

Asma merupakan penyakit yang ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang sering kambuh dan berulang serta reversible. Serangan asma bronkial ini dapat berupa sesak nafas ekspiratori yang paroksimal dan terjadi berulang – ulang dengan ditandai mengi atau wheezing serta batuk yang disebabkan oleh konstriksi atau spasme otot bronkus, inflamasi mukosa bronkus dan produksi lendir kental berlebihan, penyebab asma sangat kompleks dan multifactorial. (Sulistiyawati dkk , 2019).

2.1.5 Anatomi dan fisiologi

1. Anatomi

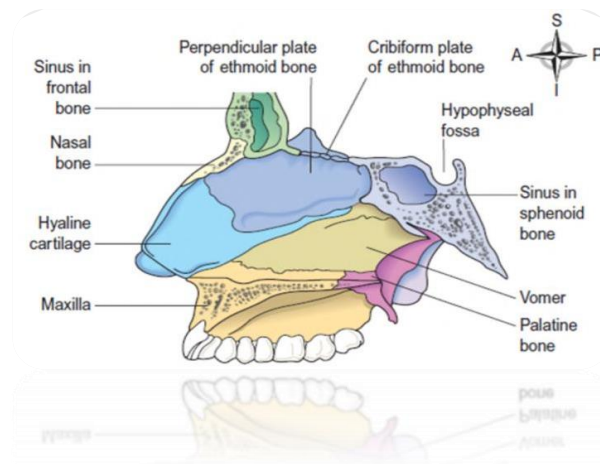
Menurut Anissaa Umara dkk (2021), fisiologi pernafasan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Sistem Pernafasan

Sumber : Umara, 2021

a. Hidung dan Rongga Hidung



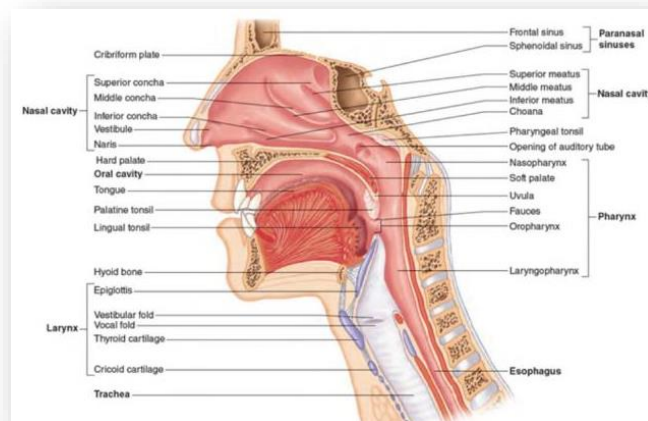
Gambar 2.2 Hidung dan Rongga Hidung
Sumber: Umara, 2021

Hidung merupakan bagian dari system respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara keluar masuk lewat hidung. Hidung terbentuk dari kartilago dan tulang rawan. Tulang hidung membentuk septum, bagian lainnya terdiri dari tulang rawan dan jaringan pengikat. Tiap-tiap lubang hidung yang ada pada wajah bersambung ke ruangan atau vestibulum. Kulit dan rambut yang melapisi bagian depan vestibulum berfungsi untuk menyaring benda asing agar tidak terhirup. Didalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama keluar masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Lempeng tegak lurus tulang *ethmoid* dan *vomer* membentuk bagian tulang *posterior septum*.

Rongga hidung dilapisi dengan *epitel kolumnar bersilia* yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung *sel*

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

b. Faring



Gambar 2.3 Faring
Sumber : Umara, 2021

Faring atau tenggorokan merupakan saluran pernafasan dan pencernaan. Faring yang memiliki panjang 12-14cm dilewati oleh udara dari hidung serta makanan, air, dan udara dari mulut. Faring terdiri dari dari tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, laringofaring.

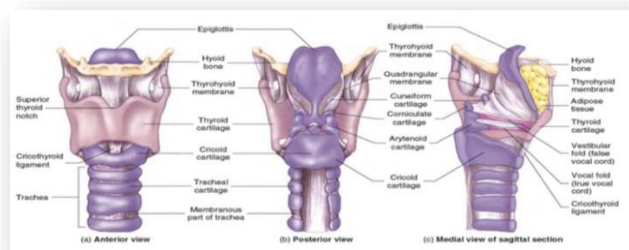
Terletak diantara rongga hidung, faring terdiri dari 3 bagian atas:

- 1) *Nasofaring* yang berlokasi di atas tepi palatum molle dan menerima udara langsung dari rongga hidung. Melalui telinga, tuba

eustachius terhubung dengan nasofaring. Langit langit lunak membentuk dasar nasofaring, epitel kolumnar bersilia melapisi nasofaring yang berlanjut dengan rongga hidung.

- 2) *Orofaring* memanjang dari uvula ke epiglottis, dan rongga mulut bermuara ke *orofaring*. Udara dari nasofaring serta makanan serta minuman dari rongga mulut melewati orofaring. Orofaring dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis, yang melindungi terhadap abrasi (Annisaa Fitrah Umara dkk, 2021). Didekat lubang antara mulut dan orofaring terdapat dua set tonsil yaitu tonsil palatina dan tonsil lingual.
- 3) *Laringofaring* merupakan bagian inferior faring dan berlokasi dibawah lidah. Laringofaring melewati posterior laring dan memanjang dari ujung epiglottis. Makanan dan minuman melewati laringofaring menuju kerongkongan.

c. Laring



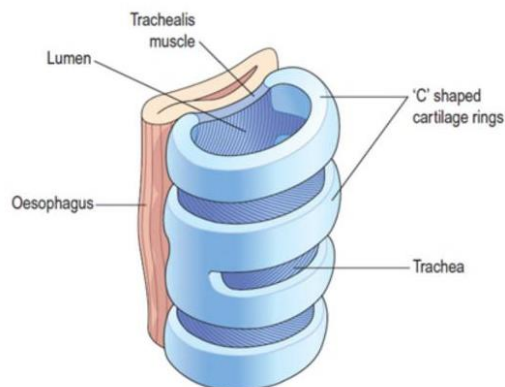
Gambar 2.4 Laring

Sumber : Umara, 2021

Laring terletak ditenggorokan anterior dan memanjang dari pangkal lidah ke trakea. Laring merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea dan terletak di anterior bagian atas esophagus. Terdapat Sembilan kartilago yang membentuk laring dan dihubungkan satu sama lain oleh otot dan ligamen. Terdiri dari tiga buah pasang kartilago tunggal yaitu epiglotis, tiroid, dan krikoid serta tiga pasang kartilago yang lebih kecil yaitu aritenoidea, kornikulata, dan kuneiformis (Annisaa Fitrah Umara dkk, 2021).

Tiga dari Sembilan tulang rawan tidak berpasangan, dan enam diantaranya membentuk tiga pasang (Annisaa Fitrah Umara dkk, 2021). Tulang rawan terbesar adalah tulang rawan tiroid yang tidak berpasangan, atau juga disebut jakun.

d. Trakea



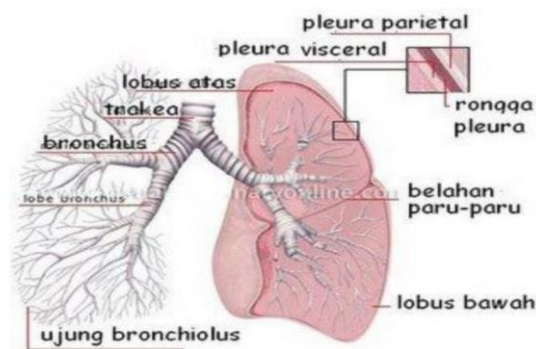
Gambar 2.5 Trakea
Sumber : Umara, 2021

Trakea merupakan jalan napas yang bersifat fleksibel. Pada orang dewasa memiliki panjang 12cm dan berdiameter sekitar 1,2-1,6 (Annisa

Umarah dkk, 2021). Trakea diperkuat dengan 16-20 potongan cincin kartilago yang berbentuk seperti huruf C. Trakea terletak memanjang dari laring kebawah setinggi vertebra torakalis 7. Lalu bercabang menjadi bronkus primer kanan dan kiri setinggi vertebra torakalis kelima.

e. Bronkus

Bronkus atau cabang tenggorok merupakan lanjutan dari trakea, ada dua buah yang terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tumpuk paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar daripada bronkus kiri, terdapat 6-8 cincin mempunyai 3 cabang, bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping dari yang kanan, terdiri dari 9-12 cincin dan mempunyai 2 cabang.



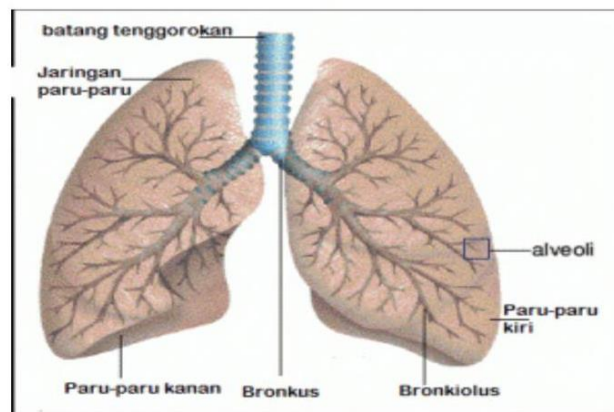
Gambar 2.6 Bronkus

Sumber: Saktya Utam, 2018

Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Pada bronkioli tak terdapat cincin lagi dan

pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau gelembung hawa yang disebut alveolus (Saktya Utam, 2018).

f. Paru-paru



Gambar 2.7 Paru-paru
Sumber: Saktya Utam, 2018

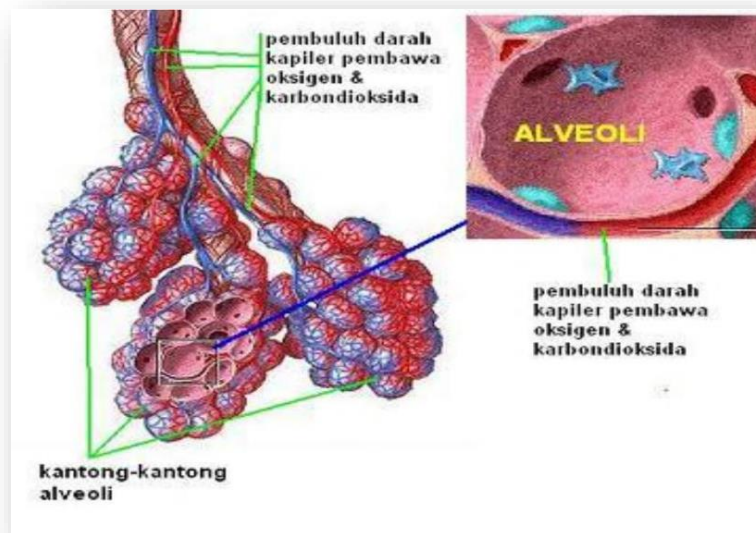
Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel *epitel* dan *endotel*, Jika dibentangkan luas permukaannya lebih kurang 90 m^2 . Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, Oksigen masuk kedalam darah dan karbondioksida dikeluarkan dari darah. Paru-paru terletak di dalam rongga dada (*mediastinum*), dilindungi oleh struktur tulang selangka, rongga dada dan perut dibatasi oleh sekat yang disebut *diagfragma*. Berat paru-paru sekitar 560gr. Masing-masing paru dipisahkan satu sama lain oleh jantung dan pembuluh-pembuluh besar serta struktur-struktur lain dari rongga dada (Saktya Yudha Ardhi Utam. (2018).

Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu:

1. *Pleura visceral* (selaput dada pembungkus), yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru
2. *Pleura parietal*, yaitu selaput yang melapisi rongga dada luar

Paru-paru dibagi dua yaitu paru-paru kanan dan kiri terdiri dari 3 lobus (*lobus dekstra superior*, *lobus media* dan *lobus inferior*). Tiap lobus tersusun atas *lobules*.

g. Alveolus



Gambar 2.8 Alveolus

Sumber: Saktya Utam , 2018

Paru-paru merupakan sebuah organ yang terdapat di tubuh manusia yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung ini terdiri dari sel-sel *epitel* dan *endotel*,

Jika dibentangkan luas permukaannya lebih kurang 90m^2 . Pada lapisan ini akan terjadinya pertukaran udara, dimana O_2 masuk kedalam darah dan akan dikeluarkannya CO_2 dari darah (Saktya Utam, 2018).

1. Fisiologi Pernafasan

Menurut Saktya Utam (2018) fisiologi pernafasan adalah sebagai berikut:

Manusia sangat membutuhkan oksigen dalam hidupnya, bila tidak mendapatkan oksigen selama 4 menit akan mengakibatkan kerusakan pada otak yang tak dapat diperbaiki dan bisa menimbulkan kematian. Bila oksigen tidak tercukupi maka akan terjadi *sianosis* yaitu adanya warna kebiruan pada area bibir, telinga, lengan, kaki serta sekujur tubuh. Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernafasan dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pernafasan luar dan pernafasan dalam.

Pernafasan luar merupakan pertukaran udara yang terjadi antara udara dan *alveolus* dengan darah dalam kapiler, sedangkan pernafasan dalam adalah pernafasan yang terjadi dalam darah kapiler dengan sel-sel tubuh. Keluar masuknya udara dalam paru dipengaruhi oleh perbedaan tekanan udara dalam rongga dada dengan tekanan udara di luar tubuh. Jika tekanan diluar dirongga dada lebih besar maka udara akan masuk. Sebaliknya, apabila tekanan dalam rongga dada lebih besar maka udara akan keluar, sehubungan dengan organ yang terlibat dalam pemasukan udara (*inspirasi*) dan pengeluaran udara (*ekspirasi*)

maka mekanisme pernafasan dibedakan atas dua macam, yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut.

1. Pernafasan Dada merupakan pernafasan yang melibatkan otot antar tulang rusuk. Mekanismenya dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Fase inspirasi

Fase ini berupa berkontakannya otot antartulang rusuk sehingga rongga dada membesar, akibatnya tekanan dalam rongga dada menjadi lebih kecil daripada tekanan diluar sehingga udara luar yang kaya oksigen akan masuk.

b. Fase ekspirasi

Fase ini merupakan fase relaksasi atau kembalinya otot antar tulang rusuk ke posisi semula yang diikuti oleh turunnya tulang rusuk sehingga rongga dada menjadi kecil. Akibatnya. Tekanan di dalam rongga dada menjadi lebih besar daripada tekanan diluar.

2. Pernafasan Perut adalah pernafasan yang melibatkan aktifitas otot-otot diafragma yang membatasi rongga perut dan rongga dada.

Mekanisme pernafasan perut, yaitu:

a. Fase inspirasi

Pada fase ini otot diafragma berkontak sehingga diafragma akan mendatar, akibatnya rongga dada membesar dan tekanan menjadi lebih kecil sehingga udara luar masuk.

b. Fase ekspirasi

Merupakan fase berelaksasinya otot diafragma (kembali ke posisi semula, mengembang) sehingga rongga dada membesar dan tekanan menjadi lebih besar, akibatnya udara keluar dari paru-paru. (Sakya Utam, 2018).

2.1.6 Patofisiologi

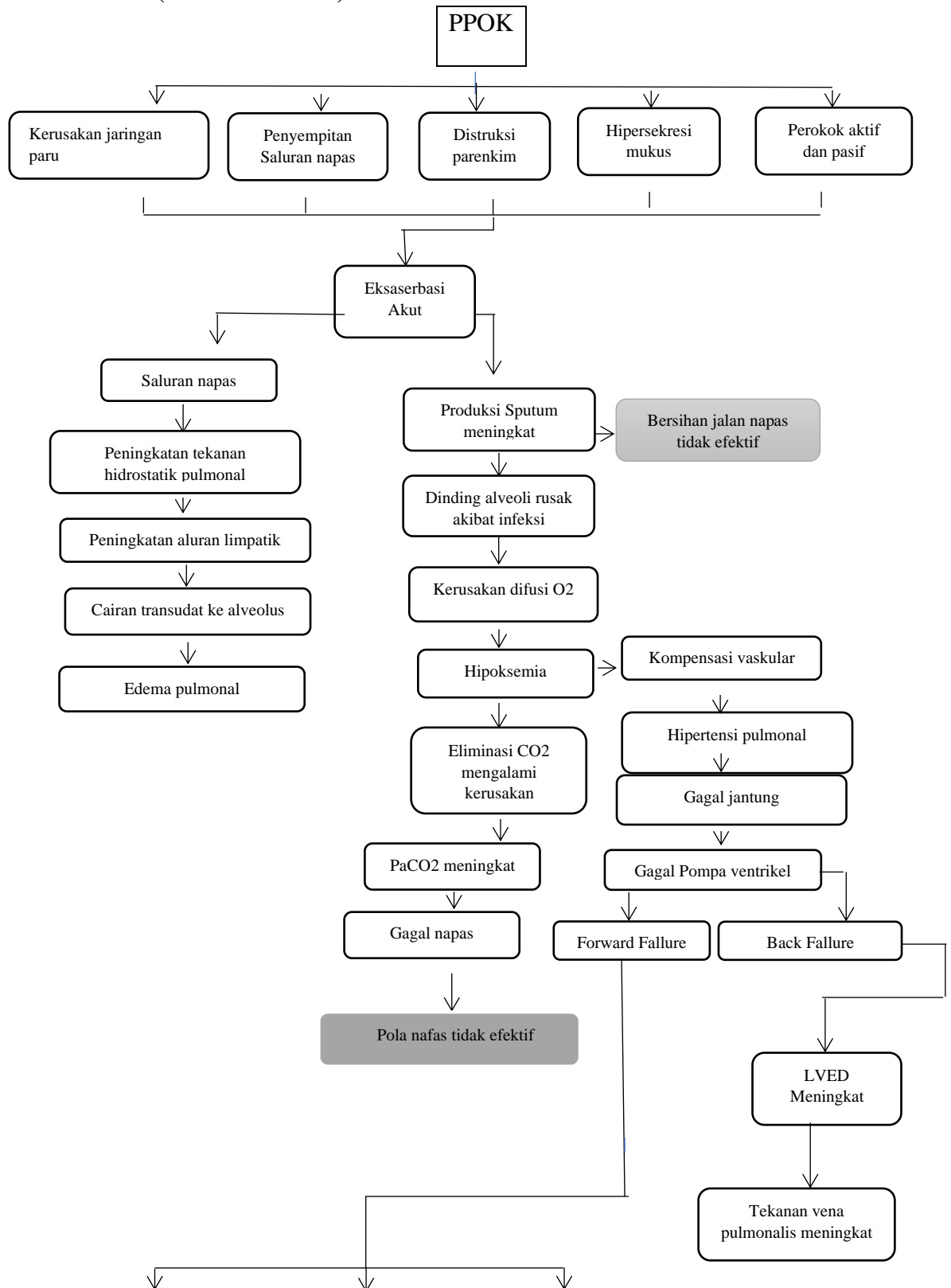
Mekanisme dasar pada patofisiologi PPOK belum diketahui secara pasti, namun penurunan nilai Volume Ekspirasi Paksa (VEP) yang terjadi disebabkan oleh peradangan dan adanya penyempitan saluran napas perifer, sementara penurunan pertukaran gas dapat disebabkan oleh adanya kerusakan pada *parenkim* seperti yang terjadi pada *emfisema*. Keterbatasan aliran udara dan *Air Trapping* tingkat peradangan, *fibrosis*, dan *eksudat luminal* dalam saluran udara kecil juga berkorelasi pada penurunan rasio VEP.

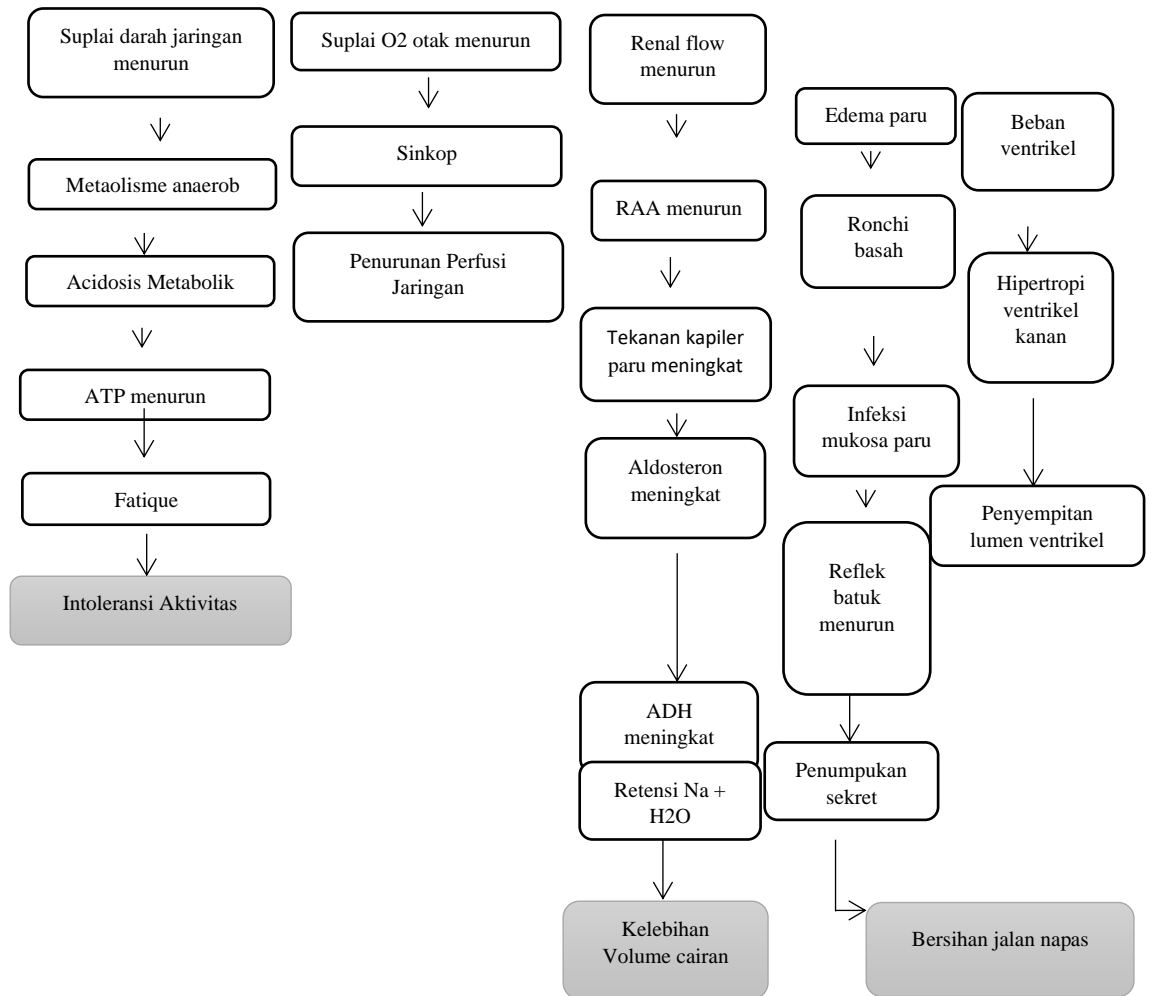
Obstruksi jalan napas perifer mengakibatkan terperangkapnya udara dan menyebabkan *hiperinflasi*. *Hiperinflasi* ini dapat mengurangi kapasitas seperti peningkatan kapasitas residual fungsional. Hiperinflasi yang berkembang pada awal penyakit merupakan mekanisme utama akan timbulnya sesak pada saat melakukan aktivitas. Obstruksi jalan napas perifer juga menghasilkan ketidakseimbangan nilai *Ventilasi alveolar* (VA). Mekanisme pertukaran gas yang menurun disebabkan oleh kerusakan parenkim yang terjadi pada *emfisema*. Ketidakseimbangan saat pertukaran gas akan mengakibatkan kelainan

seperti hipoksemia dan hiperkapnia. Tingkat keparahan pada emfisema berkorelasi dengan nilai PO₂ arteri dan tanda lain dari ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Kelainan di ventilasi alveolar dan berkurangnya pembuluh darah pada paru dapat memperburuk kelainan / ketidak seimbangan nilai ventilasi-perfusi. Hipersekresi mukus yang menyebabkan batuk kronik disebabkan oleh *metaplasia* mukosa yang akan meningkatkan jumlah sel goblet dan membesarnya kelenjar submukosa sebagai respons terhadap iritasi kronik saluran napas oleh asap rokok atau gen berbahaya lainnya.

Hipertensi Pulmoner Hipertensi pulmoner dapat terjadi karena proses vasokonstriksi pada arteri kecil di paru yang mengakibatkan berubahnya struktural yang meliputi hiperplasia intima dan hipertrofi otot polos. Menurunnya jumlah pembuluh kapiler paru pada emfisema dapat menyebabkan meningkatnya tekanan didalam sirkulasi paru sehingga mengakibatkan terjadi hipertensi pulmoner yang progresif dan dapat menyebar ke jantung (Rimbun S, et al 2022).

2.1.7 WOC (Web of Caution)





Skema 2.1 Pohon Masalah PPOK (Nixson,2018).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nixson (2018), Pemeriksaan penunjang yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan radiologis

Pada bronchitis kronis secara radiologis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- a. *Tubular shadows* atau *farm lines* terlihat bayangan garis-garis yang parallel, keluar dari hilus menuju *apeks paru*. Bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal.

Pada emfisema paru terdapat 2 bentuk kelainan foto dada yaitu:

- b. Gambaran defisiensi arteri, terjadi *overinflamasi, pulmonary oligoemia* dan *bula*. Keadaan ini lebih sering terdapat pada *emfisema panlobular* dan *pink puffer*.
- c. Corak paru yang bertambah

2. Pemeriksaan faal paru

Pada *bronchitis* kronik terdapat volume ekspirasi paksa dalam detik pertama (FEV1) dan kapasitas vital paksa (KV/KPV) yang menurun, VR yang bertambah dan KTP yang normal. Pada emfisema paru terdapat penurunan VEPI, KV, dan KAEM (Kecepatan arum ekspirasi maksimal) atau MEFV (maximal expiratory flow rate), kenaikan KRF dan VR. Keadaan diatas lebih jelas pada stadium lanjut, sedang ada pada stadium dini perubahan hanya pada saluran nafas kecil (small airways). Pada emfisema

kapasitas difusi menurun karena permukaan alveoli untuk difusi berkurang.

3. Analisis gas darah

Pada *bronchitis* PaCO₂ naik, saturasi hemoglobin menurun, timbul sianosis, terjadi *vasokonstriksi vaskuler* paru dan penambahan *eritropoesis*. Hipoksia yang kronik merangsang pembentukan *eritropoetin* sehingga menimbulkan *polisitemia*. Pada kondisi umur 55-56 tahun *polisitemia* menyebabkan jantung kanan harus bekerja lebih berat dan merupakan salah satu penyebab payah jantung kanan.

4. Pemeriksaan EKG

Kelainan yang paling dini adalah rotasi *clock wise* jantung. Bila sudah terdapat korpulmonal terdapat deviaso aksis kekanan dan P pulmonal pada hantaran II, III, dan VF. Voltase QRS rendah di V1 rasio R/S lebih dari 1 dan V6 rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat RBB inkomplet.

5. Kultur sputum, untuk mengetahui pathogen penyebab infeksi.
6. Laboratorium darah lengkap (Hurst, 2016).

2.1.9 Tindakan Medis

Terapi farmakologi pada PPOK akut eksaserbasi di rumah sakit adalah:

- a. Bronkodilator kerja cepat β –agonis dan anti koligernik dosis ditinggikan dan frekuensi pemberian dinaikkan.

- b. Steroid : oral atau intravena
- c. Antibiotik : Oral atau intravena
- d. Pertimbangkan *teofilin oral* atau intravena
- e. Pertimbangkan ventilator mekanik invasive

Pada keadaan berat seperti ancaman gagal napas akut, kelainan asam basa berat atau perburukan status mental. Mekanisme pemasangan ventilator mekanik invasif dapat dipertimbangkan. Obat-obatan tambahan lainnya:

- a. Antitripsin : diberikan pada pasien emfisema muda, bila terdapat defisiensi zat ini. Obat ini agak mahal dan belum banyak tersedia di beberapa negara.
- b. Mukolitik : secara keseluruhan pemberian mukolitik pada pasien dengan sputum kental hanya memberi sedikit keuntungan , terutama pada keadaan akut eksaserbasi, sehingga jarang dipakai secara rutin.
- c. Antioksidan : hanya bermanfaat pada keadaan akut eksaserbasi dan tidak dipakai pada penggunaan secara rutin.
- d. Imunoregulator : terdapat penelitian yang menyatakan bahwa obat-obatan ini dapat menurunkan beratnya akut eksaserbasi. Penggunaan secara rutin belum dianjurkan.
- e. Antitusif dan narkotik : penggunaan secara rutin merupakan kontraindikasi (Hurst , 2016).

2.1.10 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan PPOK adalah:

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

Penatalaksanaan PPOK adalah sebagai berikut

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

- g) Pengobatan oksigen, bagi yang memerlukan. Oksigen harus diberikan dengan aliran lambata 1-2 liter/menit (Nixson, 2018).

2.2 Ketidakefektifan Pola Nafas

2.2.1 Pengertian Ketidakefektifan Pola Nafas

Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana antara inspirasi dan ekspirasi tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat sehingga pola nafas tidak teratur dan membuat kesulitan bernafas.

2.2.2 Proses Terjadinya ketidakefektifan pola nafas

Luas Permukaan paru-paru yang luas yang hanya dipisahkan oleh membrane tipis dari system sirkulasi, secara teoritis mengakibatkan seseorang mudah terserang oleh masuknya benda asing dan bakteri yang masuk bersamaan dengan udara inspirasi. Tetapi, saluran repirasi bagian bawah dalam keadaan normal adalah steril. Terdapat beberapa mekanisme pertahanan yang mempertahankan sterilitas ini. Proses fisiologis respirasi dimana oksifen dipindahkan dari udara kedalam jaringan-jaringan dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi stadium, yaitu:

- a. Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas kedalam dan keluar paru-paru.
- b. Stadium kedua, transportasi yang terdiri dari beberapa aspek:
 1. Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksterna) dan antara darah sistemik dan sel-sel jaringan.

2. Distribusi darah dalam sirkulasi pulmoner dan penyesuaian V_a dengan distribusi udara dalam alveolus-alveolus; dan
 3. Reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbon dioksida dengan darah.
- c. Respirasi sel atau respirasi interna merupakan stadium akhir dari respirasi. Selama respirasi ini metaboit dioksidasi untuk mendapatkan energy, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru (Nixson , 2018).

Ketidakefektifan pola nafas ini disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas ini terjadi karena adanya hiperreaktifitas dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsang, sehingga menyebabkan spasme otototot polos bronkus yang dikenal dengan bronkospasme, oedema membrane mukosa dan hipersekresi mukus, sehingga didalam saluran napas tersebut akan menyebabkan sulitnya udara yang melewatinya, akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi, yang mana akan membutuhkan kerja keras dari otot – otot pernapasan, sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernapas, ekspirasinya akan lebih panjang sehingga otot-otot ekspirasi akan turut bekerja , yang mana akan menambah energi untuk pernapasan maka berakibat terjadinya hambatan waktu mengeluarkan udara, ekspirasi adalah adanya udara yang masih tertinggal didalam paru-paru semakin meningkat. Bila hal tersebut terjadi maka akan menyebabkan obstruksi saluran napas. Obstruksi saluran napas

terjadi saat ekspirasi karena secara fisiologis saluran napas menyempit, sehingga mengakibatkan udara terjebak dan tidak bisa diekspirasikan.

2.3 Pursed Lip Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas

2.3.1 Pengertian Pursed Lip Breathing

Terapi yang dapat diberikan pada penderita PPOK adalah terapi keperawatan yang bisa membantu klien untuk membantu bernafas lebih efektif dan mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi *Pursed Lip Breathing*. *Pursed Lip Breathing* adalah latihan yang memiliki tujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli dan untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan dari pernafasan sehingga dapat bernafas lebih efektif serta mengurangi sesak nafas (Ramadhani, S., dkk 2022).

Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana antara inspirasi dan ekspirasi tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat sehingga pola nafas tidak teratur dan membuat kesulitan bernafas. *Pursed Lip Breathing* adalah latihan yang memiliki tujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli dan untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan dari pernafasan sehingga dapat bernafas lebih efektif serta mengurangi sesak nafas (Ramadhani, S., dkk 2022).

2.3.2 Tujuan Pursed Lip Breathing

Tujuan dari dilakukannya penerapan *pursed lip breathing* yaitu untuk membantu menurunkan ketidakefektifan pola nafas pada klien penderita penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Ramadhani, S., dkk 2022).

2.3.3 Manfaat Pursed Lip Breathing

Pernafasan *pursed lip breathing* akan memperlambat *ekspirasi*, mencegah kolapsnya jalan napas kecil, serta dapat mengontrol kecepatan dan kedalaman upaya pernafasan, dan pernafasan ini juga dapat meningkatkan relaksasi (Ramadhani, S., dkk 2022).

2.3.4 Evidence based Pursed Lip Breathing

Berdasarkan penelitian Asyrofy, A dkk (2021) dengan metode penelitian desain penelitian deskriptif, Populasi penelitian ini adalah pasien PPOK di wilayah Kabupaten Kendal, sampel sebanyak 51 yang diambil secara convenience di RSUD dr H Soewondo Kendal dengan kriteria sampel yaitu pasien PPOK usia dewasa > 18 tahun sampai 60 tahun. Pasien PPOK sebagian besar adalah laki-laki (57,1%), paling banyak berpendidikan SMP (30,4%), paling banyak memiliki pekerjaan swasta (42,9%), komorbiditas terbanyak adalah jantung dan hipertensi (37,5%), bentuk torak terbanyak adalah normal (82,1%), dan sebagian besar merokok (57,1%). Temuan lain pada penelitian ini pada uji bivariat pada ketiga variabel karakteristik mencakup jenis kelamin, kebiasaan merokok dan usia menunjukkan tidak adanya perbedaan Pasien PPOK

terjadi peningkatan beban kerja pernapasan yang menimbulkan sesak napas sehingga pasien mengalami penurunan kualitas hidupnya. Seiring semakin meningkatnya prevalensi PPOK dan sifat penyakitnya yang kronis, fokus penanganan PPOK bergeser penekanannya dari pengobatan dan memperpanjang harapan hidup kini mulai berfokus pada peningkatan kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian Tarigan A.R (2022) Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien PPOK yang dirawat di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan pada bulan Januari dan rata-rata besar pasien setiap bulan yaitu 22 pasien. Dari hasil penelitian didapatkan hasil analisis frekuensi penafasan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* yaitu nilai rata-rata 18,7 kali dengan standar deviasi 0,528. Kondisi pernafasan yang akan di nilai meliputi respirasi rate(RR), keluhan sesak nafas (skala sesak nafas), jumlah udara yang dapat dihembuskan dari paru dan saturasi oksigen(SaO₂). Frekuensi pernafasan sebelum dilakukan *pursed lips breathing* yaitu mayoritas hiperventilasi sebanyak 22 orang(100,0%). Frekuensi pernafasan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* yaitu mayoritas eupnea sebanyak 15 orang (68,2%). Ada pengaruh pelaksanaan *pursed lips breathing* terhadap frekuensi pernafasan pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dengan nilai $p=0.002 \leq 0.05$.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Seven Sitorus (2015) pada pasien PPOK diruang instalasi gawat darurat RSUP Persahabatan Jakarta. Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan berbasis bukti

ini sebanyak 12 orang (10 orang laki-laki dan 2 orang perempuan) yang terdiagnosa PPOK ekserbasi. Tahap pertama yaitu sambil duduk dikursi, caranya: lipat tangan diatas abdomen, hirup napas melalui hidung sambil menghitung hingga 3, membungkuk ke depan 30 sampai 40 derajat dengan kepala terangkat dengan sudut 16 sampai 18 derajat dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan sambil menghitung hingga 7. Sedangkan tahap yang kedua yaitu sambil berjalan, caranya: hirup napas sambil melangkah dua langkah, hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan sambil berjalan empat atau lima langkah. Lama waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan tahap kerja adalah 5 sampai dengan 10 menit. Setelah itu baru dilakukan evaluasi untuk pendokumentasian. Adapun evaluasi yang dilakukan adalah dengan mencatat hasil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pursed lip breathing mencakup frekuensi pernapasan, arus puncak respirasi (APE) serta saturasi oksigen. Alat yang digunakan untuk mengukur hasil evaluasi yaitu jam tangan, peak flow metry, oksimetri.

2.3. 5 Prosedur Tindakan Keperawatan Pursed Lip Breathing

Tabel 2.1 Pursed Lip Breathing

1.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Kursi atau tempat tidur
2.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20 menit) 4. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. 5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan. 6. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman
3.	Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi 2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu 3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat <i>proc. xiphoideus</i>) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas. 4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik 5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik Menginstruksikan pasien untuk melakukan <i>Pursed Lip Breathing</i> selama 15 menit, tiap siklus sebanyak 6

		<p>kali pernapasan dengan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi.</p> <p>6. <i>Pursed Lip Breathing</i> dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 3 hari berturut-turut.</p>
4.	Dokumentasi hasil	<p>Dokumentasikan hasil dari tindakan, yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari pursed lip breathing, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan <i>pursed lip breathing</i>.</p>

Sumber: Universitas esa unggul (2018)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menurut Wahid (2013) dan Tim Pokja SDKI (2017) konsep asuhan keperawatan pada penyakit obstruksi kronik adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

a) Anamnesis

Secara umum data keperawatan yang harus dikaji pada pasien mencakup identitas pasien, alasan riwayat rumah sakit (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), riwayat penyakit keluarga, riwayat sebelumnya, pemenuhan kebutuhan pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data fokus Biasanya pasien PPOK mengeluhkan sesak napas, kelemahan fisik, batuk yang disertai dengan adanya sputum. keperawatan yang dapat pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas

tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP, 2017) meliputi tanda gejala mayor dan minor bersihan jalan napas tidak efektif. Data mayornya yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering. Data minornya yaitu gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah dispnea, sulit bicara, ortopnea (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Dyspnea merupakan keluhan utama emfisema dan mempunyai serangan yang membahayakan. Klien yang mempunyai riwayat merokok, mengi serta sesak, batuk kronis. Gejala ini diperburuk oleh infeksi pernafasan. Perawat perlu mengkaji obat-obatan yang bisa diminum klien, dan memeriksakan kembali setiap jenis obat apakah masih bisa untuk digunakan kembali.

b) Pemeriksaan fisik

1. Pernafasan

a. Inspeksi

Melihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi untuk bernafas serta kaji adakah penggunaan otot bantu pernafasan. Bentuk dada *barrel chest* yang terjadi akibat adanya udara yang terperangkap. Pengkajian batuk produktif menggunakan sputum purulen yang

disertai demam mengindikasikan adanya tanda pertama dari infeksi pernafasan.

b. Palpasi

Pada pemeriksaan ini ekspansi meningkat dan *taktil fremitus* biasanya menurun.

c. Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi didapatkan suara normal sampai dengan *hipersonor* sedangkan diafragma menurun.

d. Auskultasi

Didapatkan adanya bunyi nafas tambahan seperti ronkhi dan wheezing sesuai beratnya tingkat obstruktif pada bronkiulus. Pada pengkajian lain, didapatkan kadar oksigen yang rendah (*hipoksemia*) serta kadar karbondioksida yang tinggi (*hiperkapnea*) terjadi pada tahap lanjut terjadinya penyakit.

2. Kardiovaskuler

Pada pemeriksaan kardiovaskuler biasanya denyut nadi takikardi, dan disertai tekanan darah biasanya normal, batas jantung tidak mengalami adanya pergeseran. *Vena jugularis* mengalami distensi selama ekspirasi. Wajah dan kepala terkadang terlihat adanya *sianosis*.

3. Persyarafan

Kesadaran *composmentis* apabila tidak diikuti adanya komplikasi penyakit yang serius.

4. Perkemihan

Biasanya produksi urine dalam batas normal dan tidak adanya keluhan pada system perkemihan. Namun perawat harus memonitor adanya *oliguria* yang merupakan awal dari tanda syok.

5. Pencernaan

Biasanya klien mengalami mual, disertai nyeri lambung sehingga menyebabkan klien tidak nafsu makan dan kadang disertai dengan adanya penurunan berat badan.

6. Tulang, Otot dan Integumen

Klien menggunakan otot banu pernafsan yang lama sehingga klien terlihat kelelahan, sering didapatkan intoleransi aktifitas dan gangguan pada pemenuhan *Activity daily living (ADL)* disertai warna kulit yang pucat dengan adanya sianosis pada area bibir dan pada dasar kuku berwarna abu-abu.

7. Psikososial

Klien biasanya *ansietas* dengan keadaan sakitnya.

c) Pemeriksaan Diagnostik

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

Biasanya pengukuran fungsi paru menunjukkan peningkatan kapasitas paru total (TLC) dan volume residual (RV) . Terjadinya penurunan kapasitas vital (VC) dan volume ekspirasi paksa (FEV). Hal ini merupakan tanda dari klien yang sulit untuk mendorong udara keluar dari paru-paru.

2. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan ini *Hemoglobin* dan *hemotokrit* mungkin normal pada tahap awal terjadinya penyakit, namun seiring berkembangnya penyakit, pemeriksaan gas arteri bisa menunjukkan adanya *hipoksia* ringan dan *hiperkapnea*.

3. Pemeriksaan Radiologis

Rontgen thoraks menunjukkan adanya *hiperinflasi*, *pendataran diafragma*, pelebaran *margin interkosta* dan jantung yang sering ditemkan bagai tergantung.

4. Pemeriksaan EKG

Elektrokardiogram (EKG) merupakan alat untuk merekam aktifitas listrik jantung dengan prinsip perbedaan potensial listrik. PPOK dapat menyebabkan kelainan pada saat dilakukannya perekaman jantung karena adanya gangguan aliran oksigen menuju paru dan akan menyebabkan manifestasi pada aktivitas jantung.

2.4.2 Diagnosa

Menurut Nixson (2018), SDKI DPP PPNI. (2017) Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan PPOK adalah sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, sekresi yang tertahan, banyaknya mucus, benda asing dalam jalan napas, sekresi yang tertahan, prsoses infeksi, merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan d.d batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, *mengi*, *wheezing* atau *ronkhi* kering, *dispenia*, sulit bicara.
2. Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan d.d Penggunaan otot bantu pernafasan, Fase ekspirasi memanjang, Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales).
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, *dispenia* saat atau setelah aktivitas, merasa lemah, *sianosis*.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, sekresi yang tertahan, banyaknya mucus, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, prsoses infeksi, merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan d.d batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing atau ronkhi kering, dispenia, sulit bicara.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan a ...x24 jam diharapkan n bersihan jalan napas meningkat drngan kriteria hasil: 1. Batuk efektif mening kat 2. Produk si sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezi ng menurun	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

			<p>Intervensi Pendukung :Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pernafasan abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes),	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea	<p>Intervensi Utama: Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum

	<p>Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales).</p>	<p>Menurun</p> <p>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p> <p>4. Frekuensi napas membaik</p> <p>5. Kedalaman napas membaik</p>	<p>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai analisa gas darah</p> <p>10. Monitor hasil x-ray thoraks</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. <p>Intervensi Pendukung: Terapi Oksigen (I.01026)</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 periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik:</p>
--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat adalah: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik	<p>Intervensi utama: Manajemen Energi (I.05178)</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"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang

	<p>dispenia saat atau setelah aktivitas, merasa lemah, sianosis.</p>		<p>menenangkan</p> <p>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Intervensi Pendukung:</p> <p>Terapi Aktivitas (I.01026)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 8. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 9. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai
--	--	--	--

			<p>kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 11. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 12. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 13. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 14. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 15. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 16. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 17. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 18. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot 19. Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai 20. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 21. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas
--	--	--	--

			<p>rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 23. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 24. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 25. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 26. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 27. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 28. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 29. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan 30. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai 31. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 32. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai 33. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu.
--	--	--	--

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien

dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatifs disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan) dimana pada diagnosa bersihan jalan napas diharapkan Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Wheezing menurun. Pada diagnosa Pola Nafas tidak efektif diharapkan Dispnea Menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik Kedalaman napas membaik. Pada diagnosa kelebihan volume cairan (hypervolemia) diharapkan Ortopnea menurun,, Edema perifer menurun, JVP meningkat membaik. Dan pada diagnosa Intoleransi Aktivitas diharapkan Keluhan Lelah menurun, Dispnea saat a menurun, Frekuensi nadi membaik.

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan secara umum yang akan menggambarkan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di RSUD kabupaten rejang lebong. Gambaran data penelitian ini yaitu meliputi data pengkajian, perencanaan (nursing of plan) tersajikan dalam bentuk yang naratif, tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan secara based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (nursing progress) yang menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi kasus

Subjek studi kasus pada penelitian ini yaitu individu yang menderita PPOK dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di RSUD kabupaten rejang lebong.

3.3 Fokus studi Kasus

Fokus studi kasus ini yaitu menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah ketidakefektifan pola nafas pada individu yang menderita PPOK.

- a. Penerapan pursed lip breathing pada klien dengan ketidakefektifan pola nafas pada klien dengan PPOK

3.4 Definisi Operasional

Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut:

- a. Pasien PPOK adalah pasien di RSUD kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis oleh dokter penanggung jawab.
- b. Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses system pernafasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat dan diukur menggunakan lembar observasi Pemeriksaan kapasitas fungsional paru yang sudah dimodifikasi (Sayiddatunnisa, 2017).
 - a. *Pursed Lip Breathing* adalah suatu latihan menarik napas (inspirasi) secara biasa beberapa detik melalui hidung dengan mulut mengatup, kemudian mengeluarkan napas (ekspirasi) pelan-pelan melalui mulut dengan posisi seperti bersiul.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Rafflesia.
2. Waktu Pelaksanaan: Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar minggu ketiga bulan mei.

3.6 Pengumpulan data

Metode penumpulan data dapat diartikan sebagai tehnik untuk kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Wawan Kurniawan , 2021). Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan tehnik :

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, perawat lainnya).
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).
- d. Instrument pengumpulan data

Instrument yang digunakan yaitu Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan fomate pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.7 Penyajian Data

Pada penyajian data, data akan disampaikan secara tekstular/narasi dan tabel.

3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, etika yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu:

1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan

responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Alimul Aziz, 2021). Sebelum memberikan lembar persetujuan peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika reponden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (tanpa nama) Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
3. Confidentially (Kerahasiaan) Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, baik indormasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan diperoleh pada hasil riset.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN PPOK DIRUANG
RAFFLESIA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas klien

- 1) Biodata
 - a. Nama : Tn.A
 - b. Usia : 62 Tahun
 - c. Jenis kelamin : Laki-Laki
 - d. Alamat : Cinta mandi, Keban Agung
 - e. Golongan darah : AB
 - f. Status perkawinan : Kawin
 - g. Agama : Islam
 - h. Suku bangsa : Indonesia
 - i. Pendidikan : SMA
 - j. Pekerjaan : Petani
 - k. Sumber informasi : Klien Dan Keluarga
 - l. Tanggal MRS : 7 Juni 2023 jam 00.20
 - m. Tanggal pengkajian : 7 Juni 2023 Jam 09.00
 - n. Diagnosa medis : PPOK Eksarserbasi

2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. M
- b. Usia : 60 Tahun
- c. Pendidikan : SMA Sederajat
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Cinta Mandi, Keban Agung

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS:

Klien datang kerumah sakit (IGD) Pada tanggal 7 Juni 2023 pada pukul 00.10 WIB. Klien mengatakan bahwa setelah kecelakaan pada tanggal 6 juni, klien kemudian mengalami sesak dan dada terasa sakit saat batuk. Klien memang ada riwayat sesak nafas.

b. Keluhan saat ini:

Pada saat dilakukan pengkajian pada 7 Juni 2023 pukul 09.00 WIB Klien tampak lemas dan tampak sesak serta tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan, mengatakan adanya nyeri saat batuk pada dada sebelah kanan terasa seperti nyesak dengan skala nyeri 6 dan pernafasan *pursed lip* saat ditanya klien mengatakan sedikit pusing dan mengatakan keadaanya terasa lemas serta tidak

ada nafsu makan, tidak kuat berdiri dan jika ke kamar mandi klien sesak.

a) Faktor pencetus

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 7 Juni 2023 dengan keluhan sesak nafas, dada terasa sesak serta saat batuk klien mengatakan terasa sakit pada bagian dada sebelah kanan, tetapi hal itu terjadi saat klien batuk saja.

b) Timbulnya keluhan

Klien mengatakan 1 hari sebelum masuk ke rumah sakit ia mengalami kejadian terjatuh dari sepeda motor pada tanggal 6 Juni setelah itu mengalami sesak.

c) Lamanya

Klien mengatakan sesak nafasnya terjadi selama 1 hari setelah terjadinya kejadian jatuh dari sepeda motor.

d) Upaya mengatasi

Klien mengatakan klien dibawa kerumah sakit kepahiang, klien diberikan simple mask 6Lpm dan dapat melakukan rawat jalan. Pada malam hari sesak timbul kembali dan oleh dokter jaga di Rsud kepahiang dianjurkan untuk dirujuk kerumah sakit curup.

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat alergi

Klien mengatakan pada saat mengkonsumsi ikan laut akan timbul keluhan gatal dan bentol-bentol dikulit.

b. Riwayat kecelakkan

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kecelakaan bermotor pada taggal 6 juni 2023 jam 16.00.

c. Riwayat Dirawat di Rumah Sakit

Berdasarkan informasi dari keluarga, klien pernah di rawat di rumah sakit tahun 2022 bulan agustus dengan keluhan sesak nafas.

d. Riwayat operasi

Keluarga klien mengatakan tidak ada Riwayat operasi.

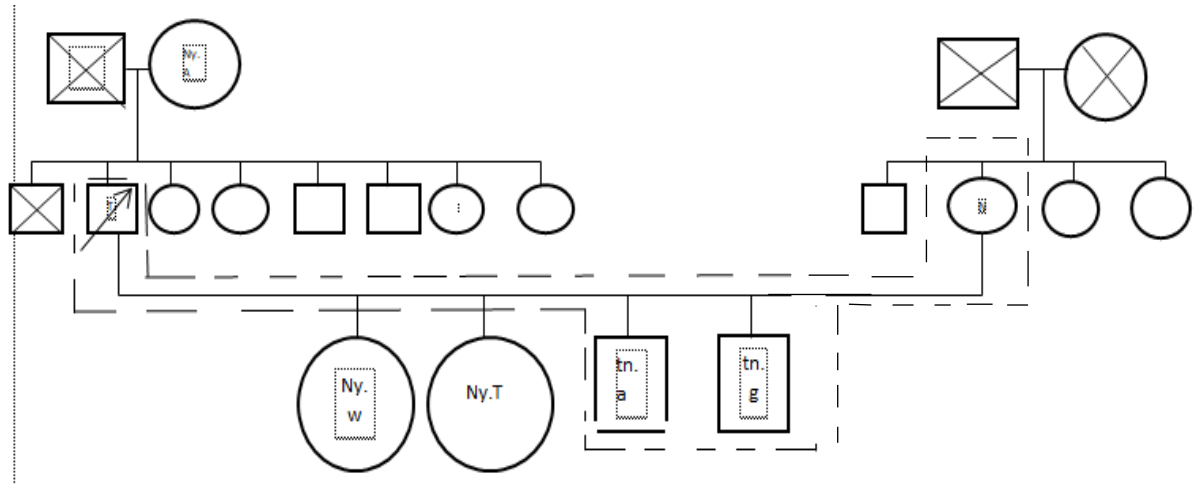
e. Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan bahwa setiap sesaknya timbul ia mengkonsumsi obat dari dokter.

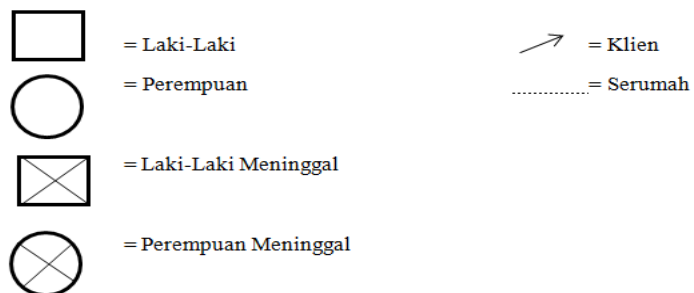
f. Riwayat merokok Dan alkohol

Klien mengatakan memiliki riwayat merokok sejak smp dan berhenti pada tahun 2016. Saat pengkajian ditanyakan berapa banyak rokok yang dikonsumsi pada satu hari klien menjawab sebanyak 3 bungkus rokok/hari. Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (genogram dan keterangannya)



Keterangan :



4. Penyakit yang pernah di derita

Klien mengatakan ia memiliki riwayat sesak nafas

5. Riwayat Psikososial Dan spiritual

1) Adanya orang terdekat

Klien tampak dekat dengan anak-anaknya, klien tinggal bersama kedua anaknya yang ketiga dan keempat serta

istrinya dan kedua anaknya yang lain sudah berkeluarga sering mengunjungi Tn.A

2) Interaksi dalam keluarga

a) Pola komunikasi

Klien terbuka dengan anak-anaknya, klien menjawab pertanyaan-pertanyaan secara seponatan.

b) Pembuat keputusan

Pembuat keputusan di buat oleh Tn,A dan dimusyawarahkan dengan keluarga.

c) Kegiatan Masyarakat

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit cukup aktif dalam bermasyarakat mengikuti acara-acara yang di selenggarakan dalam masyarakat namun semenjak mengidap penyakit sesak nafas klien jarang keluar rumah.

3) Dampak Penyakit Klien

Dampak yang dialami klien semenjak sakit yaitu klien merasa khawatir dengan kondisi yang di alaminya saat ini.

4) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

a) Hal yang difikirkan saat ini

Klien berharap cepat sembuh dan dapat beraktifitas seperti bisanya.

b) Harapan setelah menjalani perawatan

Klien mengatakan setelah menjalankan perawatan semoga keadannya membaik dan bisa kembali pulang.

c) Perubahan Yang Dirasakan setelah jatuh sakit

Klien mengatakan setelah masuk rumah sakit klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

6. Sistem Nilai Dan Kepercayaan

a. Nilai-Nilai yang bertentangan dengan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan penyakitnya.

b. Aktivitas agama

Klien beragama islam dan klien selalu berdoa agar penyakitnya cepat sembuh.

4.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Masuk Rumah Sakit	Saat di Rumah Sakit
1	Pola nutrisi 1). Frekuensi makan 3x sehari 2). Nafsu makan baik/Tidakalasan 3). Porsi makan yang dihabiskan	1) 3x sehari 2) Nafsu makan baik 3) 8 sendok makan	1). 3x sehari 4 sendok makan 2) Nafsu makan kurang baik karena sesak

	<p>4). makanan yang tidak disukai</p> <p>5). Makanan yang membuat alergi</p> <p>6). Makanan pantangan</p> <p>b. Cairan 1) Frekuensi minum</p>	<p>4) tidak ada makanan yang tidak disukai</p> <p>5) Tidak ada</p> <p>6) sayuran yang mengandung air</p> <p>8 gelas sehari</p>	<p>nafas</p> <p>3) 4 sendok makan</p> <p>4) Tidak ada</p> <p>5) Alergi ikan laut</p> <p>6) Tidak ada</p> <p>4 gelas sehari</p>
2	<p>Pola Eliminasi 1).</p> <p>B.A.K :</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Warna</p> <p>c. Keluhan</p> <p>d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, Dll)</p> <p>2. B.A.B</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>c. Warna</p> <p>d. Konsistensi</p> <p>e. Keluhan</p>	<p>a. 3x sehari</p> <p>b. Jernih</p> <p>c. Tidak ada</p> <p>d. Tidak ada</p> <p>a. 1 kali</p> <p>b. Pagi hari</p> <p>c. Kekuningan</p> <p>d. Lembut</p> <p>e. Tidak ada</p>	<p>a. 3x sehari</p> <p>b. kekuningan</p> <p>c. Tidak ada</p> <p>d. Tidak ada</p> <p>a. 1 kali</p> <p>b. pagi hari</p> <p>c. kekuningan</p> <p>d. lembut</p> <p>e. tidak ada</p>
3	<p>Pola Personal <i>Hygiene</i></p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>2. Oral <i>Hygiene</i></p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>3. Cuci Rambut</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p>	<p>a. 2 kali</p> <p>b. pagi dan sore</p> <p>a. 2 kali</p> <p>b. pagi dan sore</p> <p>a. 2 kali</p> <p>b. pagi dan sore</p>	<p>a. hanya di lap</p> <p>b. pagi</p> <p>a. 1 kali</p> <p>b. pagi hari</p> <p>a. Tidak ada</p> <p>b. Tidak ada</p>

4	Pola Istirahat Dan Jam Tidur 1. Lama Tidur Siang :Jam/Hari 2. Lama Tidur Malam :Jam/Hari 3. Kebiasaan Sebelum Tidur :	1. 1-2 jam 2. 6-8 jam 3. Menonton Tv	1. tidak ada 2. 4-6 jam 3. Tidak ada
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan 1. Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	a. Riwayat merokok berhenti 2016 b. 3 bks/hr a. Tidak ada b. Tidak ada c. Tidak ada	a. Tidak ada b. Tidak ada a. Tidak ada b. Tidak ada c. Tidak ada

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) :15 (E,4 V,5 M,6)
- d. Berat Badan : 62 kg
- e. Tinggi Badan :168 cm
- f. Tekanan darah : 150/80 mmHg
- g. Nadi :110 x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 26 x/menit
- i. Suhu Tubuh :36.5
- j. Saturasi Oksigen : 96%

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Mata simetris antara kiri

- dankanan
- b. Kelopak Mata : Tidak terdapat edema dan lesi
- c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan mata mengikuti arah pena.
- d. Konjungtiva : Ananemis
- e. Kornea : Tidak ada kelainan
- f. Sclera : Anikterik
- g. Pupil : Isokor
- h. Otot-Otot Mata : Fungsi otot mata normal
- i. Fungsi Penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya terasa sedikit kabur
- j. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda peradangan.
- k. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
- l. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada
3. Sistem Pendengaran
- a. Daun Telinga : Simetris,tidak ada lesi,tidak adajaringan parut
- b. Kondisi Telinga Tengah : Telinga bersih dan tidak ada infeksi
- c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan dari dalam

- telinga
- d. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada
- e. Tinnitus : Tidak ada tinnitus
- f. Fungsi Pendengaran : Klien dapat mendengar
dalam jarak \pm 30 cm
- g. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan
keseimbangan
- h. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Paten
- b. Penggunaan otot bantu : Menggunakan otot bantu
pernafasan
- c. Frekuensi : 26x/menit
- d. Irama : Tachipnea
- e. Jenis Pernafasan : Irreguler
- f. Batuk : Ada batuk, setelah
dilakukan nebulisasi
- g. Perkusi paru : hypersonor
- h. Sputum : Ada sputum berwarna putih
- i. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
- j. Suara Nafas : Terdapat suara nafas ronkhi
5. Sistem Kardiovaskular
- a. sirkulasi perifer

- 1) Frekuensi nadi : 110 x/menit
- 2) Irama : Reguler
- 3) Kekuatan : Teraba kuat
- 1). Tekanan darah : 150/80 mmHg
- 2). Distensi vena jugularis : Tidak terdapat peningkatan vena jugularis
- 3). Temperature : 36,5 °C
- 4). Warna kulit : Tidak sianosis
- 5). Edema : Tidak terdapat edema
- 6). Capilari Refill Time : Kembali dalam 2 detik.
- b. sirkulasi jantung
- 1). Irama : Takikardi
- 2). Sakit dada : Ada keluhan sakit pada dada sebelah kanan saat klien batuk
- 6. Sistem Hematologi
- a. Gangguan hematologi
- 1). Pucat : klien tidak tampak pucat
- 2). Perdarahan : Tidak ada perdarahan
- 7. Sistem saraf Pusat
- a. Keluhan Sakit Kepala : Tidak ada keluhan sakit kepala
- b. Tanda-Tanda Peningkatan TIK : Tidak ada peningkatan TIK

- c. Gangguan *System* Persarafan : Tidak ada
8. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
1. Gigi : Gigi lengkap
2. Penggunaan gigi palsu : Tidak ada
3. Stomatitis : Tidak ada stomatitis
4. Lidah kotor : Lidah sedikit kotor
- a. Mukosa bibir : Tidak sianosis
- b. Muntah : Tidak ada
- c. Nyeri daerah perut : Tidak ada
- d. Bising Usus : 20x/menit
- e. Konsistensi Feses : Sedikit lembek
- f. Konstipasi : Tidak ada konstipasi
- g. Hepar dan limfa : Tidak ada pembesaran
hepar
- h. Urin : Warna sedikit kuning
- i. Abdomen : Tidak terdapat luka dan
nyeri
9. Sistem endokrin
- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak terdapat pembesaran
Tyroid
- b. Nafas berbau keton : Nafas tidak berbau keton
- c. Luka ganggren : Tidak ada

10. Sistem Urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - 1) B.A.K : 2x sehari
 - 2) Warna : Kekuningan
- b. Distensi/Ketegangan kandung kemih : Tidak ada distensi
- c. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang
- Skala Nyeri : Tidak ada nyeri

11. Sistem integumen

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Ansianosis
- c. Keadaan kulit : Teraba kasar
- d. Kondisi kulit daerah pemasangan infuse:

Infuse terpasang pada tangan bagian kiri tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, dan tidak ada gatal.
- e. Keadaan rambut
 - 1) Tekstur : Sedikit kasar
 - 2) Kebersihan : Bersih

12. Sistem muskulokeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Ada kesulitan dalam berjalan dikarenakan klien lemas dan sesak.
- b. Sakit pada tulang dan sendi : Tidak ada sakit pada tulang

dan sendi.

c. Fraktur

1) Lokasi : Tidak ada fraktur

2) Kondisi : Tidak ada fraktur

d. Keadaan tonus otot : Nilai 4 (Kelemahan Sedang), Pergerakan antara tangan kanan dan kiri baik, tangan kiri terpasang infus.

e. Kekuatan otot :

4444	4444
4444	4444

f. Keterangan :

- a) Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan dalam melawan gravitasi dengan tahanan penuh
- b) Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi dengan sedikit tahanan
- c) Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak mampu melawan tahanan
- d) Nilai 2 : Tidak mampu menahan gravitasi
- e) Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi

3. Hasil pemeriksaan penunjang

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan hari Rabu, 7 Juni 2023

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
1	Hemoglobin	12,5	g/dL	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
2	Sel Darah Putih	11.000	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10.600
3	Sel Darah Merah	3.9	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
4	Trombosit	265.000	uL	150rbu-450rbu
5	Hematokrit	35	%	W: 35-47 L:40-52
6	MCV	88.5	fL	80-100
7	MCH	31.5	Pg	26-34
8	MCHC	35.6	g/dL	32-36

Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan hari Kamis, 8 Juni 2023

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
1	Gula darah sewaktu	-	mg/dL	74-106
2	Hemoglobin	13,7	g/dL	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
3	Leukosit	13.600	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10.600
4	Eritrosit	4,26	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
5	Jumlah trombosit	295.000	uL	150.000-440.000
6	Diff Count	-	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
	Basofil	-	%	0-1
	Eosinofil	-	%	1-4
	Neutrofil Batang	-	%	2-6
	Neutrofil Segmen	92	%	50-70
	Limfosit	5	%	20-40
	Monosit	3	%	2-8
7	Hematokrit	38	%	W: 35-47 L:40-52
8	MCV	89	Fl	80-100
9	MCH	32	Pg	26-34
10	MCHC	36	g/dL	32-36
11	Ureum	-	mg/dL	17-43
12	Kreatinin	-	mg/dL	W:0,55-1,1 L:0,62-1,10

4.1.4 Penatalaksanaan (Therapy/pengobatan)

Terapi hari Rabu, 7 Juni 2023

Tabel 4.4 Terapi/Pemberian Obat

No	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis
1	IVFD Nacl 0.9%	Untuk mengganti cairan tubuh	Lewat IV	20 tpm
2	Aminophilin	Untuk menurunkan sesak nafas	Lewat IV	20ml
3	Moxifloxacin	Antibiotik untuk infeksi bakteri	Lewat IV	100ml
4	Fartison	Untuk Meredakan peradangan	Lewat Iv	3x1
5.	Dexprofen	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Lewat Iv	3x1
6.	Lansoprazole	Untuk mengatasi peningkatan asam lambung	Lewat Iv	1x1
7.	Nebu Pulmicort	Untuk meringankan gejala sesak nafas	Inhalasi	3x1
8.	Respivent	Untuk pencegahan serangan asma	Inhalasi	3x1
9.	Endostain	Untuk mengencerkan mucus	Oral	3x1
10	Curcuma	Untuk membantu meningkatkan nafsu makan	Oral	3x1

Terapi hari Kamis 8 Juni 2023

Tabel 4.5 Terapi/Pemberian Obat

No	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis
1	IVFD Nacl 0.9%	Untuk mengganti cairan tubuh	Lewat IV	20 tpm
2	Aminophilin	Untuk menurunkan sesak nafas	Lewat IV	20ml
3	Moxifloxacin	Antibiotik untuk infeksi bakteri	Lewat IV	100ml
4	Codein	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Oral	3x1
5.	Dexprofen	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Lewat Iv	3x1
6.	Lansoprazole	Untuk mengatasi peningkatan asam lambung	Lewat Iv	1x1
7.	Nebu Pulmicort	Untuk meringankan gejala sesak nafas	Inhalasi	3x1
8.	Respivent	Untuk pencegahan serangan asma	Inhalasi	3x1
10	Curcuma	Untuk membantu meningkatkan nafsu makan	Oral	3x1

Terapi hari Jumat 9 Juni 2023

Tabel 4.6 Terapi/Pemberian Obat

No	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis
1	IVFD Nacl 0.9%	Untuk mengganti cairan tubuh	Lewat IV	20 tpm
2	Aminophilin	Untuk menurunkan sesak nafas	Lewat IV	20ml
3	Moxifloxacin	Antibiotik untuk infeksi bakteri	Lewat IV	100ml
4	Codein	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Oral	3x1
5.	Dexprofen	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Lewat Iv	3x1
6.	Lansoprazole	Untuk mengatasi peningkatan asam lambung	Lewat Iv	1x1
7.	Nebu Pulmicort	Untuk meringankan gejala sesak nafas	Inhalasi	3x1
8.	Respivent	Untuk pencegahan serangan asma	Inhalasi	3x1
10 .	Lasal	Untuk melegakan pernafasan dan membantu pengeluaran dahak pada kondisi asma yang disertai batuk	Oral	2x1
11 .	MST	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Oral	2x1

4.2 Analisa data

Nama pasien : Tn. A No. MR : 124652
 Umur : 62 Tahun Dx. Medis : PPOK eksarserbasi
 Ruangan : Rafflesia Tanggal : 7 Juni 2023

Tabel: 4.7 Analisa Data

No	Analisa data	Etiologic	Problem
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan selalu ingin batuk tapi saat batuk dada kanan terasa sakit • P: Saat batuk • Q: terasa seperti nyesak • R: Dada sebelah kanan • S: 6 • T: Saat ingin batuk • Klien mengatakan mempunyai riwayat merokok • Klien mengatakan sesak nafas dan sulit untuk bernafas normal <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk menetap dengan produksi sputum meningkat setelah dilakukan nebulisasi • Perkusi hypersonor pada area paru • Sputum berwarna putih • Terdapat suara nafas tambahan ronkhi 	Spasme jalan nafas	Bersihan Jalan nafas tidak efektif
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sesak nafas Dan membuatnya tidak nyaman. • Klien mengatakan mempunyai riwayat merokok <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menggunakan otot bantu pernafasan 	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak Pernafasan Pursed Lip • Klien menggunakan simple mask 6Lpm • TTV TD:150/100 RR: 26x/m S:36,5°C SPO2: 96 % • Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi 		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lemas • Klien mengatakan ke jika berdiri lama dan ke kamar mandi sesak nafas <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Klien tampak hanya berbaring • TTV TD:150/100 RR:26x/m S:36,5°C SPO2: 96 % 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

			mukolitik, jika perlu.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pernafasan abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea Menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Intervensi Utama: Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik: 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat adalah: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas	Intervensi utama: Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 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 Terapeutik

	<p>frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat atau setelah aktivitas, merasa lemah, sianosis.</p>	<p>menurun 3.Frekuensi nadi membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	---	--

			Respon : Klien mengalami batuk dengan pengeluaran sputum yang sedikit dan berwarna putih	
			Kolaborasi pemberian obat Moxifloxacin 100cc Respon : Obat diberikan	Jesika
	1,2,3	13.00	Menanyakan apakah tn.A batuk Respon : Klien mengatakan saat batuk dada masih terasa sakit	Jesika
			Ganti cairan moxifloxacin ke nacl 0.9% drip aminophilin 2 amp Respon : Obat diberikan	Jesika
			Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung Respon : Klien dan keluarga mengerti	Jesika
			Menganjurkan keluarga untuk mendampingi tn.A dalam memenuhi kebutuhan Respon : Klien dan keluarga mengerti	Jesika
	2	15.00	Melakukan nebulisasi pada tn.A Respon : Klien mengalami batuk dengan pengeluaran sputum yang sedikit dan berwarna putih	Jesika
	1,2	16.00	Melakukan terapi pursed lip breathing pada tn.A Respon : Terapi dilakukan oleh klien	Jesika
		16.15	Melakukan observasi atas terapi Spo2 : 98% RR : 24x/m Pengeluaran sputum : Tidak ada	
	1,2	17.00	Mengganti simple mask tn.A dengan Nasal Canule 3lpm Respon : 3lpm diberikan	Jesika
Kamis. 8 Juni 2023	1,2,3	08.00	Memeriksa TTV klien Respon : TD : 140/90 N : 105x/m RR : 25 S : 36,2 Spo2 : 96%	Jesika
		09.00	Melakukan tindakan kolaborasi injeksi -Lansoprazole 10ml -Dexprofen 5ml Respon : Obat diberikan Melakukan nebulizer pada tn.A	Jesika

	1,2	11.00	Respon : Nebulizer diberikan Melakukan terapi Pursed Lip breathing Respon : Klien dapat mengikuti terapi dengan baik Melakukan Observasi atas terapi yang dilakukan	Jesika
		11.16	Respon: Spo2 : 98% RR : 24x/m Pengeluaran sputum : Tidak ada Memonitor oksigen	Jesika
		12.00	Respon : Klien terpasang nasal canule 4Lpm	
	1,3	15.00	Kolaborasi pemberian obat Moxifloxacin 100cc	Jesika
		15.00	Respon : Obat diberikan Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung Respon: Klien dan keluarga mengerti Menganjurkan keluarga untuk mendaampingi tn.A dalam memenuhi kebutuhan Respon: Klien dan keluarga mengerti	Jesika
			Memposisikan tnA nyaman mungkin dengan semi fowler Respon: tn.A merasa nyaman Melakukan nebulisasi pada tn.A Respon : Klien mengalami batuk dengan pengeluaran sputum yang sedikit dan berwarna putih	

Jumat, 9 Juni 2023	1,2,3	07.30	Memeriksa TTV klien Respon : TD : 130/64 N : 80x/m RR : 24 S : 36,2 SPO2: 98%	Jesika
	1	08.00	Melakukan terapi Pursed Lip breathing Respon : Klien dapat mengikuti terapi dengan baik	Jesika
		08.15	Melakukan Observasi atas terapi yang dilakukan Respon: Spo2: 98% RR : 24x/m Pengeluaran sputum: Tidak ada	
	1,2	09.00	Melakukan injeksi -Lansoprazole 10ml -Dexprofen 5ml Respon : Obat diberikan	Jesika
			Melakukan nebulizer pada tn.A Respon : Nebulizer diberikan	Jesika
			Memonitor oksigen Respon : Klien terpasang nasal canule 4Lpm	Jesika
	3	11.00	Memposisikan tnA senyaman mungkin dengan semi fowler Respon: tn.A merasa nyaman	Jesika
	1,2	12.00	Kolaborasi pemberian obat Moxifloxacin 100cc Respon : Obat diberikan	Jesika
	1,2,3	12.30	Ganti cairan moxifloxacin ke nacl 0.9% drip aminophilin 2 amp Respon: Obat diberikan	Jesika
		13.00	Menganjurkan keluarga tetap bersama klien Respon : keluarga klien mengatakan bahwa selalu mendampingi klien Memonitor kelelahan fisik Respon : klien mengatakan bahwa	Jesika

			sudah bisa berjalan tetapi masih dituntun terkadang sesak timbul	
	1,2	15.00	Melakukan nebulizer pada tn.A Respon : Nebulizer diberikan	Jesika
		15.15	Melakukan terapi Pursed Lip breathing Respon : Klien dapat mengikuti terapi dengan baik	
		15.30	Melakukan Observasi atas terapi yang dilakukan Respon: Spo2 : 98% RR : 24x/m Pengeluaran sputum : Tidak ada	
		15.30	Melakukan edukasi untuk tindakan agar selalu dilakukan Respon: Klien mendengarkan dan menyimak dengan baik	

4.6 Evaluasi keperawatan

Nama pasien : Tn. A No. MR : 124652
 Umur : 62 Tahun Dx. Medis : PPOK eksarserserbase
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/ Tangga 1	No.dx	Jam/ Waktu	Evaluasi	Paraf																												
Rabu,7 Juni 2023	1	19.30	<p>S: Klien mengatakan masih susah untuk batuk karena saat batu terasa sakit pada dada sebelah kanan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak bisa batuk • Klien tampak meludahkan dahak yang tersisa • Suara nafas tambahan ronkhi <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Wheezing/ronkhi menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif meningkat		√				2	Produksi sputum menurun			√			3	Wheezing/ronkhi menurun		√				Jesika
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1	Batuk efektif meningkat		√																													
2	Produksi sputum menurun			√																												
3	Wheezing/ronkhi menurun		√																													
	2.	19.30	<p>S : Klien mengatakan sesak nafas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 130/80 RR : 24x/m N : 98x/m S : 36,5 C Spo2 : 98% CRT <2 detik 	Jesika																												

			<ul style="list-style-type: none"> • Tampak menggunakan otot bantu pernafasan • Terpasang Simple Mask 6Lpm <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispene</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Frekuensi Nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kedalaman upaya Nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Dispene			√			2.	Penggunaan otot bantu nafas			√			3.	Pemanjangan fase ekspirasi			√			4.	Frekuensi Nafas			√			5.	Kedalaman upaya Nafas			√			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																								
1.	Dispene			√																																										
2.	Penggunaan otot bantu nafas			√																																										
3.	Pemanjangan fase ekspirasi			√																																										
4.	Frekuensi Nafas			√																																										
5.	Kedalaman upaya Nafas			√																																										
	3.	19.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lemas • Klien mengatakan apabila kamar mandi terasa sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Klien tampak hanya berbaring • Nadi: 98x/m • RR: 24x/m <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah menurun			√			2.	Dispnea saat aktivitas menurun			√			3.	Frekuensi nadi membaik			√			Jesika														
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																								
1.	Keluhan lelah menurun			√																																										
2.	Dispnea saat aktivitas menurun			√																																										
3.	Frekuensi nadi membaik			√																																										

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan hari ke-2

Hari/ Tanggal	No .D x	Jam/ Tanggal	Evaluasi	Paraf																												
Kamis 9 Juni 2023	1.	19.30	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa batuk karena nyeri saat batuk sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak batuk • Dahak berwarna putih <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Wheezing/ronkhi menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Batuk efektif meningkat			√			2.	Produksi sputum menurun			√			3.	Wheezing/ronkhi menurun			√			Jesika
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Batuk efektif meningkat			√																												
2.	Produksi sputum menurun			√																												
3.	Wheezing/ronkhi menurun			√																												
	2.	19.30	<p>S : Klien mengatakan sesak nafas dan dadanya masih sakit saat batuk pada dada sebelah kanan</p> <p>O:</p> <p>TTV</p> <p>TD : 140/90</p> <p>N : 105x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>S : 36,2 c</p> <p>Spo2 : 98%</p> <p>CRT <2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menggunakan otot bantu pernafasan • Terpasang Nasal Canule 4Lpm <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispeneue</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Dispeneue			√			2.	Penggunaan otot bantu nafas			√			Jesika							
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Dispeneue			√																												
2.	Penggunaan otot bantu nafas			√																												

			<table border="1"> <tr> <td>3.</td> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Frekuensi Nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kedalaman upaya Nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	3.	Pemanjangan fase ekspirasi			√			4.	Frekuensi Nafas			√			5.	Kedalaman upaya Nafas			√										
3.	Pemanjangan fase ekspirasi			√																												
4.	Frekuensi Nafas			√																												
5.	Kedalaman upaya Nafas			√																												
	3.	19.30	<p>S: Klien mengatakan masih terasa lemas dan saat duduk di atas tempat tidurnya terasa sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menggunakan otot bantu nafas • Klien dibantu oleh keluarga saat beraktivitas • N: 105x/m • RR: 20x/m <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah menurun			√			2.	Dispnea saat aktivitas menurun			√			3.	Frekuensi nadi membaik			√			Jesika
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Keluhan lelah menurun			√																												
2.	Dispnea saat aktivitas menurun			√																												
3.	Frekuensi nadi membaik			√																												

	3.	19.30	<p>S: Klien mengatakan keadaanya sudah lebih mendingan, klien mengatakan akan menjaga aktivitasnya agar tidak kelelahan.</p> <p>O: N : 80x/m RR : 20</p> <p>Klien mulai melakukan aktivitas mandiri</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="692 562 1331 878"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan diruangan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah menurun					√	2.	Dispnea saat aktivitas menurun					√	3.	Frekuensi nadi membaik					√	Jesika
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Keluhan lelah menurun					√																										
2.	Dispnea saat aktivitas menurun					√																										
3.	Frekuensi nadi membaik					√																										

CATATAN PASIEN PULANG

Nama : Tn. A
 No. Registrasi : 124652
 Hari, tanggal pulang : Sabtu 10 Juni 2023
 Waktu pulang : 10.30
 Jadwal kontrol ulang : -

Klien pulang pada hari Sabtu 10 Juni 2023 pukul 10.30 WIB dan dari ketiga masalah keperawatan yang timbul pada pasien ada 2 masalah keperawatan yang teratasi, dan 1 masalah yang teratasi sebagian.

1. Kondisi Klien

a. Keadaan umum : Lemah

b. Tanda-tanda vital

TD	: 135/70	N	: 76x/m
RR	: 19	S	: 36,4
SPO2	: 98%	CRT	: <2 detik

2. Anjurkan pada keluarga klien

Klien diperbolehkan pulang dan dianjurkan untuk beristirahat, klien dianjurkan untuk tetap menjaga kesehatan dengan cara jangan sampai kelelahan untuk tidak menimbulkan keluhan sesak kembali, penulis menganjurkan klien agar dapat melakukan tindakan pursed lip breathing secara mandiri apabila tanda sesak mulai muncul, Tetapi jika keluhan sesak bertambah penulis menganjurkan klien untuk kembali

berobat, obat pulang klien: Ambroxol 30mg 10 tablet diminum 3x sehari.

3. Kontrol

Pasien tidak ada anjuran untuk melakukan kontrol.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus “Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan PPOK di Ruang Rawat inap Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong”. Asuhan keperawatan diberikan secara holistik melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya *pursed lips breathing*, dan evaluasi keperawatan. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan tanggal 9 Juni 2023.

5.1 Pengkajian

Pengkajian pada Tn.A dilakukan pada tanggal 7 Juni 2023 pukul 09.00 WIB. Penulis melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan mengamati kondisi klien dan melakukan pemeriksaan fisik head to toe, karena menurut penulis penggunaan kedua metode tersebut lebih sistematis dan akurat. Dalam pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan komunikasi dengan istri dan keluarga klien, dan penulis juga menggunakan sumber informasi medis, catatan pasien dan hasil studi pendukung yaitu hasil laboratorium.

. PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan keterbatasan jalan nafas jalan nafas yang diakibatkan oleh sesak nafas oleh reaksi abnormal, pada data pada pengkajian didapatkan bahwa tn.A memiliki riwayat asma

yang sudah dialaminya sejak kecil kurang lebih saat beliau berumur 10 tahun. Gejala yang dominan pada asma yaitu sering berulang yang ditandai adanya Mengi dan wheezing yang disebabkan oleh kejang pada otot bronkus, peradangan pada lapisan bronkus dan produksi lendir yang berlebihan. Hal ini sesuai dengan data tn.A.

Berdasarkan konsep teori menurut Ahmad, F. F. R. (2021) adanya kesamaan pasien PPOK pada Tn.A yaitu riwayat penyakit dahulu yang ditemukan riwayat penyakit (asma) yang diderita klien sejak umur klien kurang lebih 10 tahun dan klien memiliki riwayat merokok saat remaja, riwayat merokok klien kurang lebih 38 tahun. Kasus pada Tn.A sejalan dengan pengkajian secara teoritis, adanya tachipnue, adanya penggunaan otot bantu nafas disertai adanya peningkatan produksi sputum.

Menurut Doenges theory of airway assessment (2012), pasien menderita sesak napas disertai batuk, sesak napas, batuk terus-menerus dan dahak putih. Berdasarkan pemeriksaan dengan A, diketahui adanya sesak nafas 26x/m, sekresi sputum, spo2 96%, penggunaan otot bantu pernafasan, adanya keluhan saat beraktivitas.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada klien dengan PPOK menurut Nixson (2018) yaitu :

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif (D.0001)
2. Pola Nafas Tidak efektif (D.0005)
3. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Berdasarkan data pengkajian Tn.A yaitu didapatkan 3 diagnosa yang bisa ditegakkan yaitu:

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif (D.0001) b.d Spasme jalan nafas d.d meningkatnya produksi sputum
2. Pola Nafas Tidak efektif (D.0005) b.d Hambatan Upaya Nafas d.d sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan.
3. Intoleransi Aktivitas (D.0056) b.d kelemahan d.d sesak nafas saat beraktivitas

Hal ini sejalan dengan teori Nixon (2018) diagnosa yang timbul pada pasien PPOK yaitu terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien yang dimana klien mengalami adanya sumbatan produksi sputum yang mengakibatkan udara tidak dapat keluar dan masuk ke paru paru dan sputum sulit dikeluarkan karena klien kesulitan untuk batuk dan mengalami nyeri saat batuk serta adanya suara nafas tambahan (ronkhi), klien riwayat penyakit (asma) yang diderita klien sejak umur klien kurang lebih 10 tahun yang sering terjadi berulang apabila klien kelelahan dan klien memiliki riwayat merokok saat remaja, riwayat merokok klien kurang lebih 38 tahun. Hal ini juga mengakibatkan klien kesulitan untuk bernafas dan irama pernafasan klien tidak teratur serta adanya penggunaan otot bantu nafas pada klien karena adanya sumbatan produksi sputum. Maka dari itu diagnosa bersihan jalan nafas menjadi prioritas pada kasus tn.A.

5.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang mulai ditetapkan pada tanggal 07 juni sampai 09 juni 2023 dengan 3 diagnosa keperawatan, dengan diharapkan setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3 hari masalah dapat teratasi.

Pada diagnosa Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan Spasme jalan nafas. Intervensi yang direncanakan pada diagnosa ini yaitu manajemen jalan nafas yaitu dengan melakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna), monitor kemampuan batuk efektif, melakukan nebulisas dan monitor adanya produksi sputum. Pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif ini, ada intervensi yang tidak bisa dimasukkan pada rencana yaitu melakukan penghisapan lendir 15 detik karena klien sadar penuh.

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d Intervensi yang direncanakan yaitu kedalaman dan upaya napas monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan nafas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi dan melakukan tindakan kepeerawatan *pursed lip breathing* serta melakukan edukasi tentang *pursed lip breathing* pada Tn.A. Pada diagnosa yang kedua ini klien tidak direncanakan intrevensi memonitor hasil analisa gas darah karena ketidaksediaan alat dan bahan rumah sakit.

Pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi yang direncanakan pada diagnosa ini yaitu manajemen energi dengan monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyamandan rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah, anjurkan tirah baring, serta melakukan aktivitas secara bertahap.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pada Tn.A sebelumnya sudah dilakukan implementasi di ruangan sesuai dengan yang di intruksikan dokter seperti kolaborasi pemberian obat dan melakukan nebulisasi, kemudian juga diberikan oksigenasi pada Tn.A. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari yaitu 07 juni sampai 09 juni. Tindakan Keperawatan yang terencana tidak dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, tetapi penulis bekerjasama dengan perawat di ruangan. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis memantau kemajuan klien menggunakan catatan keperawatan dan catatan dokter, serta menanyakan kondisi pasien pada perawat jaga. Salah satu tindakan yang perawat lakukan pada Tn.A yaitu tindakan *Pursed Lip Breathing* adalah latihan yang memiliki tujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas.

Tindakan *Pursed Lip Breathing* ini dilakukan selama 3 hari dari tanggal 07 juni- 09 juni 2023. Tindakan dilakukan setiap dinas, sebelum dilakukan tindakan *Pursed Lip Breathing* dilakukan terlebih dahulu

pemeriksaan respirasi klien didapatkan hasil 26x/menit, dengan Spo2 96%, dan terdapat penggunaan otot bantu pernafasan disertai adanya suara ronki.

Pada implementasi hari kedua sebelum dilakukan tindakan *pursed lip breathing* respirasi klien 24x/m, tidak ada pengeluaran secret, spo2 98%. Setelah dilakukannya tindakan *pursed lip breathing* respirasi klien 20x/m, spo2 98%, dan ada pengeluaran sputum berwarna putih.

Implementasi hari ketiga pada waktu sore setelah dilakukan tindakan *pursed lip breathing* dilakukan pemeriksaan respirasi klien didapatkan hasil 20x/menit, dengan Spo2 98%, disertai dengan klien mampu untuk batuk, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, dan suara nafas ronki tidak ada. Setelah dilakukan tindakan didapatkan kesimpulan bahwa tindakan *pursed lip breathing* terbukti efektif dalam meningkatkan keefektifan pola nafas pada Tn.A dimana hasilnya sesuai dengan jurnal yang telah diambil oleh penulis.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya tindakan *pursed lip breathing* hari pertama didapatkanlah hasil bahwa klien masih belum bisa untuk batuk karena masih mengalami nyeri saat batuk, terdapat produksi sputum sehingga klien hanya meludahkan dahak yang tersisa serta adanya suara nafas tambahan ronki. Klien masih sesak nafas dengan rr 24x/m dan tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan. Klien mengatakan masih lemas dan apabila ke kamar mandi terasa sesak dan hanya berbaring.

Pada Hari kedua klien sudah menunjukkan perubahan yang progresif dan didapatkan kriteria hasil klien sudah mampu batuk dan nyeri masih

terasa sedikit saat klien batuk tampak pengeluaran dahak berwarna putih, produksi sputum sudah mulai menurun. Pada saat di evaluasi rr 20x/m spo2 98% serta klien terpasang nasal canule 3Lpm. Klien mengatakan masih lemas dan saat duduk diatas tempat tidurnya merasa sesak serta klien dibantu saat beraktivitas oleh keluarganya.

Pada hari ketiga klien mengalami perubahan yang cukup baik karena nyeri saat batuk sudah jauh lebih berkurang, suara nafas tambahan ronki berkurang, produksi sputum klien sudah mampu batuk efektif mandiri dan produksi sputum masih ada. Pada respirasi didapatkan 20x/m spo2 98%, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan. Klien mengatakan keadaannya sudah baik dan akan menjaga aktivitasnya agar tidak kelelahan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada Tn. A dari 3 diagnosa keperawatan, didapatkan diagnosa 1 masalah teratasi sebagian sedangkan pada diagnosa 2 dan 3 masalah dapat teratasi. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn.A dengan PPOK terdapat 2 diagnosa teratasi diantaranya yaitu :

1. Pola Nafas tidak efektif teratasi karena sesak sudah tidak ada dengan RR: 20x/m, SP02: 98%, tidak ada lagi penggunaan otot pernafasan.
2. Intoleransi aktivitas teratasi karena keluhan klien lelah tidak ada, pernafasan 20x/m, frekuensi nadi klien membaik N: 80xm, dan dispneu saat beraktivitas ke kamar mandi menurun. Sehingga masalah dapat teratasi.

Dan terdapat juga masalah keperawatan yang baru teratasi sebagian

diantaranya untuk diagnosa : Bersihan Jalan Nafas tidak efektif masalah teratasi sebagian karena masih ada peningkatan produksi sputum, batuk dan tidak ada nyeri saat batuk, produksi sputum menurun, ronki tidak ada. Pada respirasi didapatkan 20x/m spo2 98%, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan. Klien mengatakan keadaanya sudah baik dan akan menjaga ativitasnya agar tidak kelelahan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A dengan PPOK di ruangan Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 07 Juni 2023 sampai dengan 09 Juni 2023, maka dapat disimpulkan bahwa *latihan pursed lip breathing* ini mempunyai tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak oleh saluran nafas yang berupaya untuk meningkatkan kekuatan otot pernafasan. Saat latihan ini dilakukan maka saluran nafas dipertahankan untuk tetap terbuka, maka dari itu udara yang keluar akan dihambat oleh kedua bibir yang menguncup (*pursed lip*) sehingga tekanan yang berada di dalam rongga mulut lebih positif. Tekanan inilah yang akan menjalar ke saluran pernafasan yang menyempit, kemudian saluran nafas akan terbuka sehingga udara dapat keluar dengan mudah melalui saluran nafas yang menyempit dan mudah berpengaruh pada kekuatan otot pernafasan yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas.

6.1.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian terhadap Tn. A dengan PPOK dilaksanakan pada dengan pengumpulan data subjektif diperoleh dari klien dan data objektif didapatkan dari klien dengan sesak nafas dengan pernafasan 26x/m dengan saturasi oksigen 96% dan tidak ada pengeluaran secret. Pasien dengan keluhan sesak nafas tampak menggunakan otot bantu

pernafasan disertai tampak adanya pernafasan pursed lip, mengatakan sesak jika beraktivitas dan sedikit pusing. Kemudian dari pengkajian penulis melanjutkan diagnosa yang akan ditegakkan sesuai dengan keluhan yang ditimbulkan oleh Tn.A

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A yaitu diagnosa Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan Spasme jalan nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum, Pola Nafas Tidak efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d.d sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan, Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan d.d sesak nafas saat beraktivitas. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Diagnosa yang penulis angkat sesuai dengan teori terdahulu.

6.1.3 Intervensi keperawatan

Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, intervensi pada kasus Tn. A bertujuan untuk memperbaiki keefektifan pola nafas, memberikan edukasi pada klien dan keluarga klien untuk dan meningkatkan intoleransi aktivitas yang menyebabkan kelemahan pada Tn. A.

6.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada pasien Tn.A dengan PPOK penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari sampai pasien pulang, yaitu

mulai tanggal 07 Juni 2023 sampai 10 Juni 2023. Implementasi tindakan *pursed lip breathing* dilakukan selama 3 x 24 jam kesimpulan bahwa tindakan *pursed lip breathing* didapatkan terbukti efektif dalam meningkatkan keefektifan pola nafas pada Tn. A sejalan dengan jurnal yang telah diambil oleh penulis. Pada saat pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Namun tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada klien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien.

Pada diagnosa Bersihan jalan nafas tida efektif dan pola nafas tidak efektif penulis melakukan tindakan pemberian terapi *pursed lip breathing* kemudian melakukan edukasi tentang cara menerapkan tindakan yang benar, mengajarkan cara melakukan tindakan yang sesuai dengan SOP, tindakan yang dapat dilakukan adalah dan pada intoleransi aktivitas adalah meminta keluarga untuk membantu aktivitas klien.

6.1.5 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn. A sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Terdapat 3 diagnosa keperawatan dengan 2 diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 9 Juni 2023 dan 1 diagnosa masalah teratasi sebagian. Pada diagnosa Bersihan Jalan nafas tidak efektif sesak klien sudah berkurang 20x/m, tidak menggunakan otot bantu pernafasan klien tampak bernafas normal dan tidak ada pernafasan *pursed lip*. Pada diagnosa Pola nafas tidak efektif klien batuk tanpa adanya nyeri kemudian tidak ada

pengeluaran secret dan tidak ada suara nafas tambahan ronkhi . Pada diagnosa intoleransi aktivitas klien mengatakan ke kamar mandi sesak nafas sudah berkurang, klien mengungkapkan bahwa lelah dan lemas berkurang, data subjektif klien N: 80xm serta untuk Respirasi: 20x/m.

6.2 Saran

a. Pasien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat memahami tindakan keperawatan yang telah diberikan di rumah sakit dan klien dapat menerapkan perawatan yang dianjurkan pada dirinya, dan dapat meningkatkan kepeduliannya terhadap kesehatannya serta didampingi oleh keluarganya dalam mengatur pola kebiasaan.

b. Bagi mahasiswa keperawatan

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

c. Bagi Institusi

1. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan acuan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dan pada konsep jurnal pendidikan kesehatan ini bisa dimanfaatkan rumah sakit.

2. Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber proses pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. F. R. (2021). *Konsentrasi kalsium serum dengan fungsi paru penderita penyakit paru obstruksi kronik (ppok)*. Cv. Azka pustaka.
- Asyrofy, A., Arisdiani, T., & Aspihan, M. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7 (1), 13-21
- Agreta, S. M. N., Rayasari, F., & Kamil, A. R. (2023). Penerapan Intervensi Pursed-Lips Breathing Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1078-1092.
- A Aziz Alimul Hidayat, D. (2022). *Modul Kuliah Metodologi Keperawatan*. UM Surabaya Publishing.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=noEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=buku+metode+penelitian+aziz+alimul&ots=-NBT5es-16&sig=TlwVGO1pt-3YdS0o1KkQWXGal_w&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20metode%20Openelitian%20aziz%20alimul&f=false diakses pada 4 april 2023 jam 22.10
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). Profil kesehatan provinsi Bengkulu. Bengkulu.
- Diklat RSUD Rejang Lebong (2020). Data Penyakit Tahunan RSUD Kab.Rejang Lebong
- Diklat RSUD Rejang Lebong (2021). Data Penyakit Tahunan RSUD Kab.Rejang Lebong
- Diklat RSUD Rejang Lebong (2022). Data Penyakit Tahunan RSUD Kab.Rejang Lebong
- Doenges, Marilyn E. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta : EGC Buku Kedokteran

- Gold Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease. (2018) . Strategi Global Untuk Diagnosis, Manajemen dan Pencegahan Kronis Merintangi Penyakit Paru. (2018 Laporan).
- Hurst, Marlene. (2016). Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Nixson Manurung (2018). keperawatan medikal bedah jilid 2. Trans info Media.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika
- Oktaria, Dwita, and Maharani Sekar Ningrum (2017) "Pengaruh Merokok dan Defisiensi Alfa-1 Antitripsin Terhadap Progresivitas Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Emfisema." *Jurnal Majority* 6.2: 43-49.
- Purnomo, Didik, Zainal Abidin, and Rio Ardianto (2017) "Pengaruh Nebulizer, Infrared Dan Terapi Latihan Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Et Causa Asma Bronkial." *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi* 1.2 60-69.
- Ramadhani, Satria, Janu Purwono, and Indhit Tri Utami (2021) Penerapan Pursed Lip Breathing terhadap penurunan sesak nafas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Paru Rsud Jend.ahmad Yani Kota Metro. "Jurnal Cendikia Muda 2. : 276-284
- Rusminah, R., Siswanto, S., & Amalia, S. (2021). Literature Review: Teknik Pursed Lip Breathing (Plb) Terhadap saturasi oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (ppok). *Jurnal Keperawatan karya bhakti*, 7(1), 83-98
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/81>
- Rimbun, Surjadi, et al (2022) " Penyuluhan dampak narkotika dan obat terlarang kepada masyarakat desa lumban pea timur, kabupaten toba. " *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Methabdi* 2.1 : 82-85
- Rusminah, R., Siswanto, S., & Amalia, S. (2021). Literature Review. Tehnik Pursed Lip Breathing (Plb) Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(1),83-98.
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/81>

Sitorus, S. (2015). Penerapan Praktik Keperawatan Berbasis Bukti Pursed Lip Breathing Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang RSU Pusat Persahabatan Jakarta. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 2(2).

Sulistiyawati, Arie, and Yanti Cahyati (2019) "Perbedaan Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah Latihan Pursed Lip Breathing pada Pasien dengan Serangan Asma." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1.1 : 121-128.

Subroto, G., Arifianto, A., & Retnaningsih, D. (2022). Hubungan derajat berat merokok (Indeks Brinkman) dengan derajat obstruksi pada pasien PPOK stabil di Rspaw salatiga Jurnal Ners Widya Husada, 9(3).

Sodikin, M., Purwono, J., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Tehnik Deep breathing exercise untuk mengatasi sesak nafas pada pasien ppok *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 110-117.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=penerapan+teknik+deep+breathing+exercise+untuk&btnG=#d=gs_cit&t=1669987223087&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A6G1FOZ8Os_YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Did diakses 2 des 2022 jam 20.21 Pe

Tarigan A, A.R (2022) Pengaruh Pelaksanaan pursed lip breathing terhadap frekuensi pernafasan pasien penyakit paru obstruksi kronik (ppok) di Rsud Dr. Pirngadi kota medan tahun 2022. *Jurnal ilmiah kohesi* . 6(30, 33-42

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan

Umara, A. F., Wulandari, I. S. M., Supriadi, E., Rukmi, D. K., Silalahi, L. E., Malisa, N., ... & Jainurakhma, J. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yayasan Kita Menulis

Universitas Esa Unggul., (2018) SOP Pernapasan Pursed Lip Breathing

Utam, S. Y. A. (2018). *Buku ajar keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. Deepublish.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=2SJaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Buku+anatomi+fisiologi+sistem+pernafasan&ots=-fwjjK_FNF&sig=4dmumv5PIeVeGRDA9CM13aNi3Wc&redir_esc=y#v=onepage&q=Buku%20anatomi%20fisiologi%20sistem%20pernafasan&f=false diakses tgl 25 nov 2022 jam 18.22

Wawan Kurniawan , S.K.M., et al (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing, ulu, sekarang, keluarga dll yang bersumber dari klien, keluarga klien https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=CQAoEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA38&dq=metode+penelitian+pengumpulan+data+keperawatan&ots=-i-Wx8SwugU&sig=IaGsSX5Mig48FgsToU-aBTQlc7k&redir_esc=y#v=onepage&q=metode%20penelitian%20pengumpulan%20data%20keperawatan&f=false diakses pada 5 april 2023 jam 11.03

Wahid, Abdul & Suprpto, Imam (2013) *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Gangguan Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/347/208> akses 1 des 2022 18.20

WHO (2020) *Cronic Respiratory Disease* <http://www.who.int/inspiratory/copd/defination/> diakses 5 desember 2022

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Pokok Bahasan	: PPOK
Sub pokok bahasan	: Mengenal PPOK, Pola hidup, Terapi
Sasaran	: Tn. A
Tanggal	: 9 Juni 2023

A. Latar Belakang

Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana antara inspirasi dan ekspirasi tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat sehingga pola nafas tidak teratur dan membuat kesulitan bernafas. Berdasarkan hasil penelitian Asyrofy, A dkk (2021) yang melakukan tindakan Pursed lip breathing terhadap sampel yang mengalami PPOK dapat meningkatkan keefektifan pola nafas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seven Sitorus (2015) pada pasien PPOK intervensi yang dilakukan berupa pemberian tindakan pursed lip breathing efektif dalam meningkatkan keefektifan pola nafas.

Pursed Lip Breathing adalah latihan yang memiliki tujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli dan untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan dari pernafasan sehingga dapat bernafas lebih efektif serta mengurangi sesak nafas (Ramadhani, S., dkk 2022).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu mengenal PPOK, penyebab daripada penyakit, dan dapat menerapkan tindakan yang diajarkan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 1x30 menit pasien mampu:

- a. Mengetahui pengertian PPOK
- b. Mengetahui penyebab PPOK
- c. Mengetahui cara penanganan untuk mengatur pola nafas mandiri
- d. Menyebutkan hal yang sudah diajarkan

C. Strategi Pelaksanaan

- a. Metode : ceramah
- b. Media : Leaflet
- c. Waktu/ Tempat : 15 menit di ruang rafflesia kelas 3b rsud kabupaten rejang lebong
- d. Materi : Terlampir
 1. pengertian PPOK
 2. penyebab PPOK
 - 3.tanda dan gejala PPOK
 4. *Pursed Lip Breathing*

D. Pokok Bahasan/ Topik

Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit penyebab daripada penyakit, dan dapat menerapkan tindakan yang diajarkan.

E. Kegiatan Pengajaran

Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit penyebab daripada penyakit, dan dapat menerapkan tindakan yang diajarkan.

No	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Waktu
1.	Pendahuluan 1. Salam pembuka, memperhatikan sikap dan tempat duduk sasaran 2. Mengkomunikasikan pokok bahasan 3. Memberi pertanyaan apersepsi Mengulang kontrak, prosedur pelaksanaan dan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengar dan menyimak• Mendengar dan menyimak• Mendengar dan menyimak	3 menit
2.	Kegiatan Inti 1. Menjelaskan Pengertian PPOK 2. Menjelaskan Menjelaskan penyebab PPOK 3. Menjelaskan tanda dan gejala PPOK dan gaya hidup yang perlu diterapkan 4. Menjelaskan terapi yang bisa diterapkan p klien pada saat sesak muncul 5. Memberi kesempatan untuk Bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar dan memperhatikan• Mendengar dan memperhatikan• Aktif mengajukan pertanyaan	9 menit
3.	Penutupan 1. Mengadakan tanya jawab untuk	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar dan memperhatikan	3 menit

	<p>Mengetahui seberapa jauh peserta paham tentang materi yang disampaikan</p> <p>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</p> <p>Ucapan terima kasih dan salam penutup</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktif mengajukan pertanyaan • Menjawab salam 	
Total Waktu			15 menit

Tabel SOP Pursed Lip Breathing

1.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Kursi atau tempat tidur
2.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20 menit) 4. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. 5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan. 6. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman
3.	Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi 2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu. 3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen(tepat dibawah <i>proc.sipoides</i>) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas. 4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik 5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik Menginstruksikan pasien untuk melakukan <i>Pursed Lip Breathing</i> selama 15 menit, tiap

		<p>siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antar siklus detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi.</p> <p>6. <i>Pursed Lip Breathing</i> dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 3 hari berturut-turut.</p>
4.	Dokumentasi hasil	<p>Dokumentasikan hasil dari tindakan, yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari <i>pursed lip breathing</i>, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan <i>pursed lip breathing</i>.</p>

Sumber: Universitas esa unggul (2018)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : JESIKA DEFANI PUTRI
NIM : P00320120053
NAMA PEMBIMBING : Ns.Fatimah Khoirini M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas diruang rawat inap rafflesia Rsud Rejang Lebong tahun 2023.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7 November 2022	- Acc Judul - Lanjut Bab II & Jurnal	
2.	11 November 2022	- Acc Judul	
3.	Senin 21 November	Buat Bab I Pendahuluan : Pengertian PPOK, Data dunia, Data Indonesia, Bengkulu, RSUD, dampak PPOK, alasan harus ditangani kuatkan dengan implementasi pursed lip Rumusan & Tujuan sesuai buku panduan	
4.	Selasa 3 januari 2023	Bab I - Perbaiki Spasi, masukkan sumber, masukkan - sumber data RL - Pembahasan data urutkan sesuai Dunia, - Indonesia, Bengkulu, Data RS	

		- Perbaiki spasi dan penulisan.	
5.	Selasa 3 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari istilah - Gambar diberi penjelasan - Besarkan table intervensi - Jurnal Dilampirkan - Masukkan pengkajian lain - Masukkan evaluasi tentang PPOK/kriteria hasil 	R
6.	Kamis, 9 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan sumber dan referensi - Jelaskan istilah FVC - Jelaskan asma di manifestasi - Terapi bukan komplementer tetapi terapi perawatan 	R
7.	Rabu, 2 februari 2023	Buat PPT untuk persiapan ujian proposal	R
8.	Jumat, 10 februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki patofisiologi Woc - Besarkan tulisan pemeriksaan penunjang, hilangkan terapi - Pengkajian fokuskan masukkan dengan data focus pada keluhan utama - Apa data yang berubah di pemfis B.d hilangkan dulu - Angkanya 28/32 - Bacanya judul besarnya saja intervensi utama & utama dan pendukung - Belajar data turnitin 	R
9.	Kamis. 6 April 2023	<p>Halaman pengesahan hilangkan dulu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab I WHO duluan sebelum Indonesia sebelum - Perbaiki penulisan - Ganti PPOK dengan Ketidakefektifan pola Nafas - Benarkan gambar Definisi operasional jelaskan dengan Bahasa sendiri & sederhanakan - Bikin tujuan disimpulkan saja - Etiologi disingkat/Jelaskan saja - Konsep Askep: Keluha utama yang b.d pemfis, seperti AGD/ Pemeriksaan Lab B.d tidak usah dimasukkan 	R

		<ul style="list-style-type: none"> - Sederhanakan lagi PPT - Patofisiologi diganti WOC - Cari Jurnal Referensi lain 	
10.	10 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki definisi operasional - Modifikasi lembar observasi - Perbaiki penulisan - Jurnal dilampirkan di makalah - Acc Ujian siapkan makalah persiapan ujian proposal 	R
11.	Selasa, 23 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Proposal, Lanjut ambil surat penelitian 	R
12.	Rabu 14 Juni 2023	<p>Konsul Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Perbaiki genogram - Masukkan data yang timbulnya dianalisa data dan masukkan pengkajian - Ubah Bersihan jalan nafas jadi dx 1 - Jelaskan batuknya bagaimana, sejak kapan dan munculkan data di keluhan utama - Masukkan TTV pada dx 3 	R
13.	Senin, 26 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi dengan SOP dan lembar hasil observasi - Buat PPT - Lengkapi Makalah laporan hasil - Siapkan makalah untuk ujian 	R
14.	Selasa, 4 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Asbtrak tambahkan metode - Judul di pernyataan jadi cetak kecil - Perbaiki penulisan dan spasi - Perbaiki penulisan di table obat - Masukkan ronkhi di anlisa data dx.1 - Di intervensi apa yang tidak bias dilakukan, dan implementasi apa yang tidak dilakukan, tambahkan penjelasan per dx 	R

		<ul style="list-style-type: none"> - Leaflet dilampirkan - Tutup wajah klien pada dokumentasi - Besarkan kotak dilembar observasi 	
15.	Kamis, 6 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Teori berdasarkan.. - Jabarkan diagnose yang diangkat di bab v - Kesimpulan tidak usah dimasukkan teori - Sebelum tindakan PLB dilakukan, jelaskan kegiatan sebelumnya diruangan - Perbaiki penulisan saran 	✍
16.	Jumat, 7 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Ujian, Lengkapi adm, perbaiki yang disarankan pembimbing dan jelaskan serta tambahkan tentang riwayat merokok. ACC untuk ujian seyelah semua diperbaiki, siapkan untuk ujian. 	✍
17.	Selasa, 18 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc, TTD lembar pengesahan siapkan jilid buku dan kaset. 	✍

Mengetahui:
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : JESIKA DEFANI PUTRI
NIM : P00320120053
NAMA PENGUJI : Ns.Meigo Anugra Jaya S.Kep,M.Kep,Sp.J
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Diruang Rawat Inap Rafflesia Rsud Rejang Lebong Tahun 2023.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 4 Mei 2023	- Perbaiki sumber gambar - Perbaiki dapus, perbaiki penulisan huruf besar dan kecil harus konsisten	
2.	Senin 22 Mei 2023	- Perbaiki yang penulisan di sumber gambar jangan dimasukan semua	
3.	Selasa, 23 Mei 2023	- Acc Proposal lanjut penelitian	
4.	Selasa, 18 Juli 2023	Konsultasi KTI seminar hasil - ACC, TTD pengesahan siapkan adm.	

Mengetahui:
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : JESIKA DEFANI PUTRI
NIM : P00320120053
NAMA PENGUJI : Ns.Eliya Yusnita S.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Diruang Rawat Inap Rafflesia Rsud Rejang Lebong Tahun 2023.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis 4 Mei 2023	Konsultasi sesudah ujian proposal - Acc Lanjutkan penelitian	
2.	Selasa 18 Juli 2023	Konsultasi setelah seminar hasil - ACC, yang salah sudah diperbaiki sesuai saran.	

Mengetahui:
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

LEMBAR OBSERVASI

STATUS LAPORAN HARIAN LATIHAN PURSED LIPS BREATHING EXERCISE

Hari Tanggal/bulan/tahun	Hari ke-1			Hari ke-2			Hari ke-3		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
15 Menit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

LEMBAR OBSERVASI

PEMERIKSAAN KAPASITAS FUNGSIONAL PARU

Nama responden :

Penurunan Tingkat sesak nafas untuk mencegah kekambuhan sebelum dan sesudah dilakukan pursed lip breathing exercise.

Penurunan Tingkat sesak nafas untuk mencegah kekambuhan	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Frekuensi nafas: Respirasi Rate (RR)	26x/menit	24x/menit	24x/menit	20x/menit	22x/menit	20x/menit
Saturasi Oksigen	92%	96%	98%	98%	98%	98%
Pengeluaran sekret	Tidak ada pengeluaran sekret	Ada sputum sedikit berwarna putih	Tidak ada pengeluaran sekret	Ada sputum berwarna putih	Tidak ada pengeluaran sputum	Ada sputum, klien bisa batuk, & produksi sputum masih ada

BIODATA



Nama : Jesika Defani Putri
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 12 Juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Air putih Baru, Curup Selatan
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 06 Curup Selatan
2. SMPN 1 Rejang Lebog
3. SMAN 1 Rejang Lebong



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 30 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 06 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran :- **Karu Raflesia**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/167/6.2/2023 Tanggal 23 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **JESIKA DEFANI PUTRI**
Jurusan : P00320120053
Waktu : 07 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan ppok Dengan Implementasi
Pursed Lip Breathing Pada Ketidakefektifan Pola
Nafas di ruangan Raflesia RSUD Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka.Ru. Raflesia

JUNI RAFANI SST

A.n Direktur
Kabag Administrasi





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 102 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 27 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/167/6.2/2023 tanggal 23 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **JESIKA DEFANI PUTRI**
NPM : P00320120053
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 07 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan ppok Dengan Implementasi Pursed Lip Breathing Pada Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911200804 1 001

