

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PARU OBSTUKTIF KRONIS (PPOK)
DI RUANG MELATI RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

BRIAN JANERI
NIM. P00320119004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATA PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)
DI RUANG MELATI RSUD CURUP
TAHUN 2022

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

BRIAN JANERI
NIM. P00320119004

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATA PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Brian Janeri
Tempat, Tanggal Lahir : Suka raja, 20 januari 2002
N I M : P00320119004
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit
Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di ruangan melati
RSUD Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 25 juli 2022

Curup, 19 Juli 2022

Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTI KRONIS (PPOK) DI RUANG RAWAT INAP MELATI
RSUD CURUP
TAHUN 2022**

Disusun oleh :

BRIAN JANERI
NIM. P00320119004

Telah diujikan di depan Penguji karya tulis ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 25 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Ns. Sri Haryani S.kep, M.Kep
NIP: 198006032001122002

Anggota Penguji I



Eliya Yusnita S.kep, Ners
NIP: 199304142019022004

Anggota Penguji II



Ns. Yossy Utario, M.kep, Sp.Kep.An
NIP: 198202142002122001

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

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



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTURKTIF KRONIS (PPOK) DIRUANG MELATI
RSUD CURUP**

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif dan persisten sebagai respon inflamasi kronik terhadap paparan partikel atau gas berbahaya yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara pada saluran napas dan paru. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit paru obstruktif Kronis (PPOK) meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan batuk berdahak klien menurun, pola napas klien membaik telah dilakukan juga terapi *pursed lip breathing*, dan keluhan sulit beraktivitas klien sudah menurun. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada klien teratasi semua dan terapi *pursed lip breathing* dapat mengontrol sesak pada klien.

Kata kunci: *Pursed lip breathing*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang melati Rsud Curup Tahun 2022”.

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Diploma III Keperawatan Curup.

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,M.,Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
4. Ns. Yossy Utario,S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.An, dosen pembimbing yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Ns. Sri Haryani S.Kep, M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Eliyana Yusnita S.kep,Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil.
8. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup, ...Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi klinis	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi	12
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 WOC	17
2.1.7 Pemeriksaan penunjang	18
2.1.8 Tindakan medis	19
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan	22
Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.2.1 Pengkajian	23
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.2.3 Intervensi Keperawatan	34
2.2.4 Implementasi Keperawatan	38
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	39
2.3 Konsep implementasi utama keperawatan	41

2.3.1 Hasil publikasi implementasi penelitian.....	41
2.3.2 Pengertian	42
2.3.3 Tujuan.....	42
2.3.4 Manfaat.....	42
2.3.5 SOP Tindakan.....	43
BAB III TINJAUAN KASUS.....	44
3.1 Pengkajian	44
3.1.1 Identitas klien	44
3.1.2 Riwayat keperawatan.....	45
3.1.3 Pemeriksaan fisik.....	49
3.1.4 Penatalaksanaan.....	53
3.1.5 Analisa data	54
3.2 Diagnosa keperawatan	55
3.3 Perencanaan keperawatan.....	56
3.4 Implementasi keperawatan	58
3.5 Evaluasi keperawatan	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	74
4.1 Pengkajian	75
4.2 Diagnosa keperawatan	76
4.3 Intervensi Keperawatan	76
4.4 Implementasi Keperawatan	78
4.5 Evaluasi keperawatan	79
BAB V PENUTUP	80
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	81

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Tabel Intervensi	36
3.1	Tabel pola kebiasaan sehari-sehari	48
3.2	Tabel hasil pemeriksaan laboratorium	52
3.3	Tabel hasil pemeriksaan laboratorium	52
3.4	Tabel terapi penatalaksanaan	53
3.5	Tabel terapi penatalaksanaan	53
3.6	Tabel terapi penatalaksanaan	54
3.7	Tabel analisa data	54
3.8	Tabe; diagnosa keperawatan	55
3.9	Tabel intervensi keperawatan	56
3.10	Tabel implementasi keperawatan	58
3.11	Tabel evaluasi keperawatan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sistem Pernafasan	13
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar konsul
2	Pernyataan
3	Biodata
4	Surat keterangan sebelum melakukan penelitian
5	Surat keterangan sebelum melakukan penelitian
6	Surat keterangan setelah melakukan penelitian
7	Dokumentasi implementasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif dan persisten sebagai respon inflamasi kronik terhadap paparan partikel atau gas berbahaya yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara pada saluran napas dan paru. Keterbatasan aliran udara berhubungan dengan adanya respon inflamasi yang tidak normal dari partikel dan gas yang berbahaya bagi paru – paru (Hartoyo & Purwanti, 2016).

Menurut Khotimah (2013), gejala yang muncul pada pasien PPOK antara lain sesak nafas, produksi sputum meningkat dan keterbatasan aktivitas. Gejala PPOK diawali dengan batuk kronik, mengi, nafas tersengal – sengal terutama saat melakukan aktivitas fisik, dan produksi sputum yang dialami pasien selama beberapa tahun sebelum berkembang ke gejala dyspnea.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyebab kematian nomor empat di dunia dan diperkirakan akan menjadi penyebab insiden kesakitan dan penyebab kematian nomor tiga pada tahun 2030. Pasien meninggal akibat PPOK mencapai tiga juta orang setara dengan 6% dari keseluruhan kematian dunia pada tahun 2012 (PDPI, 2020). Penyakit Paru – Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) menjadi salah satu dari sepuluh besar penyakit paling

berbahaya di dunia, yaitu menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung iskemik dan stroke (WHO, 2016). World Health Organization (WHO) mendata sebanyak tiga juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2018, dan juga menyatakan bahwa pada dua belas negara di Asia Tenggara di temukan prevalensi PPOK sedang – berat pada usia 30 tahun keatas dengan rata – rata sebesar 6,3%. Hongkong dan Singapura memiliki angka prevalensi terkecil yaitu 3,5% dan Vietnam sebesar 6,7% (WHO, 2016). Menurut Oemiati (2013), prevalensi tertinggi PPOK di Asia Tenggara terdapat pada negara Vietnam dan Republik Rakyat Cina (RRC). Salah satu faktor risiko yang paling berperan di PPOK adalah merokok dan Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok yang banyak sehingga dipastikan memiliki prevalensi PPOK yang tinggi.

Prevalensi di Indonesia penderita PPOK yaitu 3,7% atau sekitar 9,2 juta penduduk (2016). Saat ini menjadi penyebab utama keempat kematian di dunia, menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahunnya. PPOK di perkirakan akan menjadi penyebab utama ketiga kematian di dunia pada tahun 2020. Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Bengkulu pada tahun 2018 prevalensi PPOK berada di angka 3,4% masih dibawah angka nasional yang berjumlah 3,5% (Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu, 2017).

Komplikasi dari PPOK yaitu gagal jantung, cor pulmonale dan osteoporosis, Penyebabnya adalah hipoksemia pada aliran darah paru sehingga menyebabkan beberapa gangguan terkait aliran darah di paru – paru dan di jantung lalu menyebabkan manifestasi klinis yang lain yaitu

corpulmonale dan osteoporosis. PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur > 40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. Co morbiditas PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder, keberadaan asma, hiper- tensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan ansietas (Barr et al., 2015).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada penyakit PPOK yaitu pola napas tidak efektif. Seorang perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dalam hal ini sangat berperan penting untuk memberikan penanganan yang tepat pada pasien guna meningkatkan dan menjaga kualitas hidup penderita. Masalah keperawatan tersebut dapat diatasi dengan melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa, membuat intervensi keperawatan, menerapkan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, dan melakukan evaluasi tindakan keperawatan serta mendokumentasi hasil asuhan keperawatan.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu *Pursed lip breathing*. Berdasarkan hasil penelitian Silalahi (2019) bahwasannya Sebelum dilakukan *pulsed lip breathing* mayoritas pasien PPOK memiliki sesak napas sedang di RSUD Royal prima medan sebanyak 7 orang. Setelah dilakukan *pulsed lip breathing* diketahui bahwa mayoritas pasien PPOK

memilik sesak napas ringan sebanyak 6 orang. Dapat dilihat dari penurunan sesak napas sesudah dilakukan *pursed lip breathing*.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Juliandi (2018) tentang pernafasan *pursed lip breathing* meningkatkan saturasi oksigen penderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) derajat II, menunjukkan hasil penelitian bahwa rata-rata saturasi oksigen penderita PPOK sebelum dilakukan latihan nafas *pursed lip breathing* adalah 96,72 % dan saturasi oksigen penderita PPOK sesudah dilakukan latihan nafas dalam *pursed lip breathing* 98,11 %. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan nafas *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK dengan nilai $p = 0,00115$.

Berdasarkan data tahun 2019 pasien rawat inap yang mengalami PPOK di RSUD curup pada Januari sampai desember sebanyak 132 kasus, sedangkan tahun 2020 pasien rawat inap yang mengalami PPOK RSUD curup pada januari sampai desember yaitu 56 kasus. Dimana dari data tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan kasus dari tahun 2019 ke 2020. Meskipun demikian, penyakit PPOK angka kejadian masih tergolong cukup tinggi (rekam Medik RSUD curup 2022). Teknikk *Pursed lip breathing* sudah dilakukan di RSUD curup namun penulis ingin lebih memahami dan mengoptimalkannya. sehingga dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD Curup.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD Curup?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

A. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) DI RSUD Curup.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK di RSUD Curup
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien yang mengalami PPOK pada Di RSUD Curup.
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK pada di RSUD Curup.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK Di RSUD Curup.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK Di RSUD Curup.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang mengalami PPOK di RSUD Curup.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak anantara lain;

1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan *Pursed lip Breathing* yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan *Pursed lip Breathing* secara mandiri di rumah.

2. Manfaat 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 institusi

a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan PPOK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau *Chronic obstructive pulmonary disease* (COPD) adalah penyakit yang mempunyai gejala yang berupa terhambatnya arus udara pernapasan yang tidak sepenuhnya reversible dan merupakan penyakit yang menyerang paru – paru dalam jangka waktu yang panjang (Kemenkes RI, 2016).

Kasus mengenai obstruksi aliran udara ekspirasi dapat digolongkan ke PPOK apabila obstruksi saluran ekspirasi tersebut cenderung bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun atau berbahaya disertai efek ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan menyebabkan perubahan pada system pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, dan sekresi mucus yang berlebih (GOLD, 2017).

Diagnosis patologi yang ditemukan pada pasien yang mengalami obstruksi saluran napas dapat berupa emfisema 68% dan bronchitis kronis 66% (Djojodibroto, 2016). Jika sesak napas semakin bertambah ketika beraktivitas atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak napas disertai batuk berdahak, maka dapat dikatakan sebagai penderita PPOK. Hal tersebut disebabkan oleh

pajanan faktor resiko, seperti merokok, polusi udara didalam maupun diluar ruangan (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan PPOK adalah penyakit yang mempunyai gejala yang berupa terhambatnya arus udara pernapasan disertai efek ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan menyebabkan perubahan pada system pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, dan sekresi mucus yang berlebih.

2.1.2 Etiologi PPOK

Menurut Ikawati (2016), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit PPOK. Yang dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor paparan lingkungan dan faktor host.

Beberapa faktor paparan lingkungan antara lain adalah :

- a. Merokok : Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar dan merokok merupakan penyebab dari 85 – 90% kasus PPOK
- b. Pekerjaan : Para pekerja emas atau batu bara, industri gelas dan keramik, yang terpapar debu silika atau debu katun, debu gandum, dan asbes mempunyai risiko yang lebih besar daripada yang bekerja di tempat selain yang disebutkan di atas.
- c. Polusi Udara : Pasien yang mempunyai disfungsi paru – paru akan semakin membentuk gejalanya dengan adanya polusi udara. Polusi ini bisa berasal dari luar rumah seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor, maupun polusi dari dalam rumah misalnya asap dapur.

d. Kolonisasi : bakteri pada saluran pernapasan secara kronis merupakan suatu pemicu inflamasi neutrofilik pada saluran napas.

Faktor lainnya yaitu berasal dari host atau pasiennya. Faktor tersebut antara lain :

- a. Usia : Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula resiko seseorang untuk menderita PPOK.
- b. Jenis Kelamin : Laki – laki lebih beresiko terkena PPOK dari pada wanita. Hal ini mungkin terkait dengan kebiasaan merokok pada pria. Bukti – bukti klinis menunjukkan bahwa wanita dapat mengalami penurunan fungsi paru yang lebih besar daripada pria dengan status merokok yang relatif sama.
- c. Adanya Gangguan Fungsi Paru : Individu dengan gangguan fungsi paru mengalami peranan fungsi paru – paru lebih besar seiring berjalannya waktu dibanding dengan fungsi paru yang normal, sehingga lebih beresiko terhadap perkembangan PPOK.

2.1.3. Tanda dan gejala

Diagnosa PPOK ditegakkan berdasarkan adanya gejala-gejala meliputi batuk kronik, produksi sputum, *dispnea* dan riwayat paparan suatu faktor risiko. Selain itu, adanya obstruksi saluran pernafasan juga harus dikonfirmasi dengan *spirometri*, di mana angka FEV1/FVC pasca bronkodilator $< 0,70$ menunjukkan adanya keterbatasan aliran udara persisten yang menjadi ciri dari PPOK (Ikawati,2016).

Indikator kunci untuk mempertimbangkan diagnosis PPOK adalah:

1. Batuk kronik : terjadi berselang atau setiap hari, dan sering kali terjadi sepanjang hari (tidak seperti asma yang terdapat gejala batuk malam hari).
2. Produksi sputum secara kronik: semua pola produksi sputum dapat mengindikasikan adanya PPOK.
3. ronkitis akut : terjadi secara berulang
4. Sesak nafas (*dispnea*): bersifat progresif sepanjang waktu, terjadi setiap hari, memburuk jika berolahraga, dan memburuk jika terkena infeksi pernafasan.
5. Riwayat paparan terhadap faktor risiko : merokok, partikel dan senyawa kimia, asap dapur.

Adapun gejala klinik PPOK adalah :

- 1) "*Smoker's cough*", biasanya hanya diawali sepanjang pagi yang dingin, kemudian berkembang menjadi sepanjang tahun
- 2) Sputum, biasanya banyak yang lengket (*mucoid*), berwarna kuning, hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi.
- 3) *Dispnea*, terjadi kesulitan ekspirasi pada saluran pernafasan.

Gejala ini mungkin terjadi beberapa tahun sebelum kemudian sesak nafas menjadi semakin nyata yang membuat pasien mencari bantuan medik.

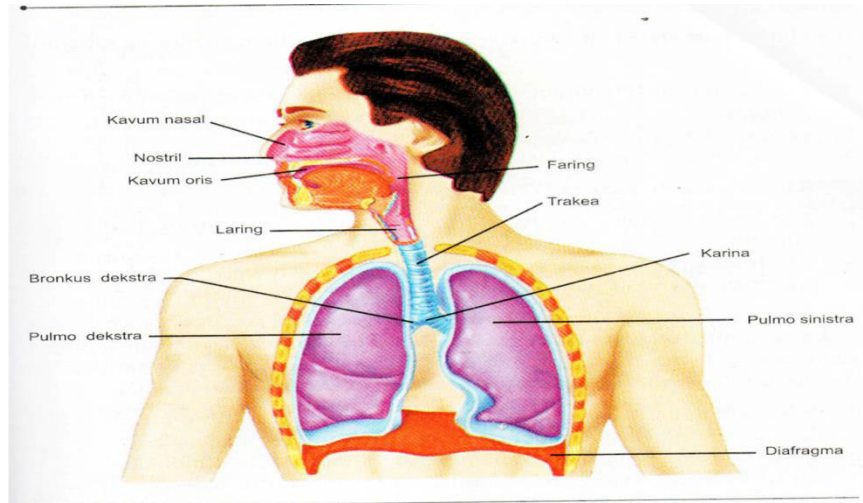
Sedangkan gejala pada eksaserbasi akut adalah:

- a) Peningkatan volume sputum
- b) Perburukan pernafasan secara akut
- c) Dada terasa berat (*chesttightness*)
- d) Peningkatan purulensi sputum
- e) Peningkatan kebutuhan *bronkodilator*
- f) Lelas, lesu
- g) Penurunan toleransi terhadap gerakan fisik (cepat lelah,

terengah-engah). Pada gejala berat, dapat terjadi :

- a) *Cyanosis*, terjadi kegagalan respirasi
- b) Gagal jantung dan oedema *perifer* *Plethoric complexion*, yaitu pasien menunjukkan gejala wajah yang merah yang disebabkan *polycythemia* (*erythrocytosis*, jumlah *erythrocyt* yang meningkat), hal ini merupakan respon fisiologis normal karena kapasitas Pengangkutan O₂ yang berlebih.

2.1.4 Anatomi fisiologi



Syaifuddin, 2017

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Anatomi Sistem Pernafasan Menurut Tarwoto, (2013) Anatomi Fisiologi pernapasan yaitu:

1) Hidung

Hidung merupakan organ utama saluran pernapasan yang langsung berhubungan dengan dunia luar yang berfungsi sebagai jalan masuk dan keluarnya udara melalui proses pernapasan..

Struktur hidung dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu hidung bagian luar (eksterna) dan hidung bagian dalam (interna) atau rongga nasal. Hidung bagian luar tersusun oleh tulang-tulang rawan (kartilago hialin), dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar sebacea. Pada hidung luar bagian belakang terdapat dua lubang yang disebut eksternal nares atau nostril.

Kedua rongga hidung dipisahkan oleh septum nasi. Pada bagian

depan septum tersusun oleh tulang rawan vomer dan tulang etmoid, sedangkan pada dinding bagian lateral rongga hidung terdapat tiga tonjolan yang disebut khonka nasalis. Ada 3 khonka nasalis yaitu khonka superior, media dan inferioruara.

2) Faring

Terletak antara rongga hidung bagian lateral dengan laring, dibelakang rongga mulut. Faring terdiri dari 3 bagian yaitu:

- a. Nasofaring, merupakan faring bagian atas yang berhubungan dengan rongga hidung interna.
- b. Orofaring, terletak dibelakang rongga mulut, antara langit lunak dan dasar lidah sampai tulang hyoid.
- c. Laringofaring, merupakan bagian laring bawah dari faring, terleak antara tulang hioid dan laring. Pada daerah ini terdapat pertemuan antara saluran pernapasan dan saluran pernapasan dan saluran pencernaan melalui peran epiglottis.

3) Laring

Laring atau kotak suara merupakan saluran pernapasan yang terletak antara orofaring dan trakea. Pada daerah superior terdapat tulang hyoid epiglottis yang dapat membuka dan menutup. Pada area laring terdapat 3 tulang rawan besar yaitu tulang rawan tiroid, tulang rawan krikoid, dan tulang rawan epiglottis. Tulang rawan tiroid merupakan tulang rawan yang paling besar, terletak didepan laring membentuk seperti huruf U yang disebut laryngeal prominen atau

adam's apple atau jakun.

4) Trakea

Trachea atau batang tenggorok kira-kira sembilan sentimeter panjangnya. Trakea berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima dan ditempat ini bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan fibrosa dan yang melingkapi lingkaran di sebelah belakang trakea, selain itu juga memuat beberapa jaringan otot (Pearce,2013).

5) Bronkus

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trachea pada ketinggian kira-kira vertebra torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trachea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tampuk paru. (Pearce,2013).

6) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan strukturnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam media stinum. Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari pada klavikula di

dalam dasar leher. Pangkal paru-paru duduk di atas landau rongga toraks, di atas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga-iga, permukaan dalam yang memuat tampuk paru-paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung. (Pearce, 2013).

7) Alveolus

Alveoli (jamak alveolus) merupakan bagian terminal cabang-cabang bronkus dan bertanggung jawab akan struktur paru-paru yang merupakan kantong kecil terbuka pada salah satu sisinya. Pada orang dewasa paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli. Setiap alveoli mengandung satu lapisan sel epitel skuamosa disekeliling dindingnya terdapat kapiler tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida (Tarwoto, 2012).

2.1.5. Patofisiologi

Bronkitis kronik dan emfisema pada PPOK

a. Bronkitis kronik

Bronkitis kronik dapat disebabkan oleh iritan fisik atau kimiawi misalnya asap rokok dan polutan udara. Secara normal *silia* dan *mukus* di bronkus melindungi dari *inhalasi* iritan, yaitu dengan menangkap dan mengeluarkannya. Iritasi yang terus menerus dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan ini. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah *silia* dan gerakan *silia* untuk membersihkan mukus maka pasien dapat menderita infeksi berulang.

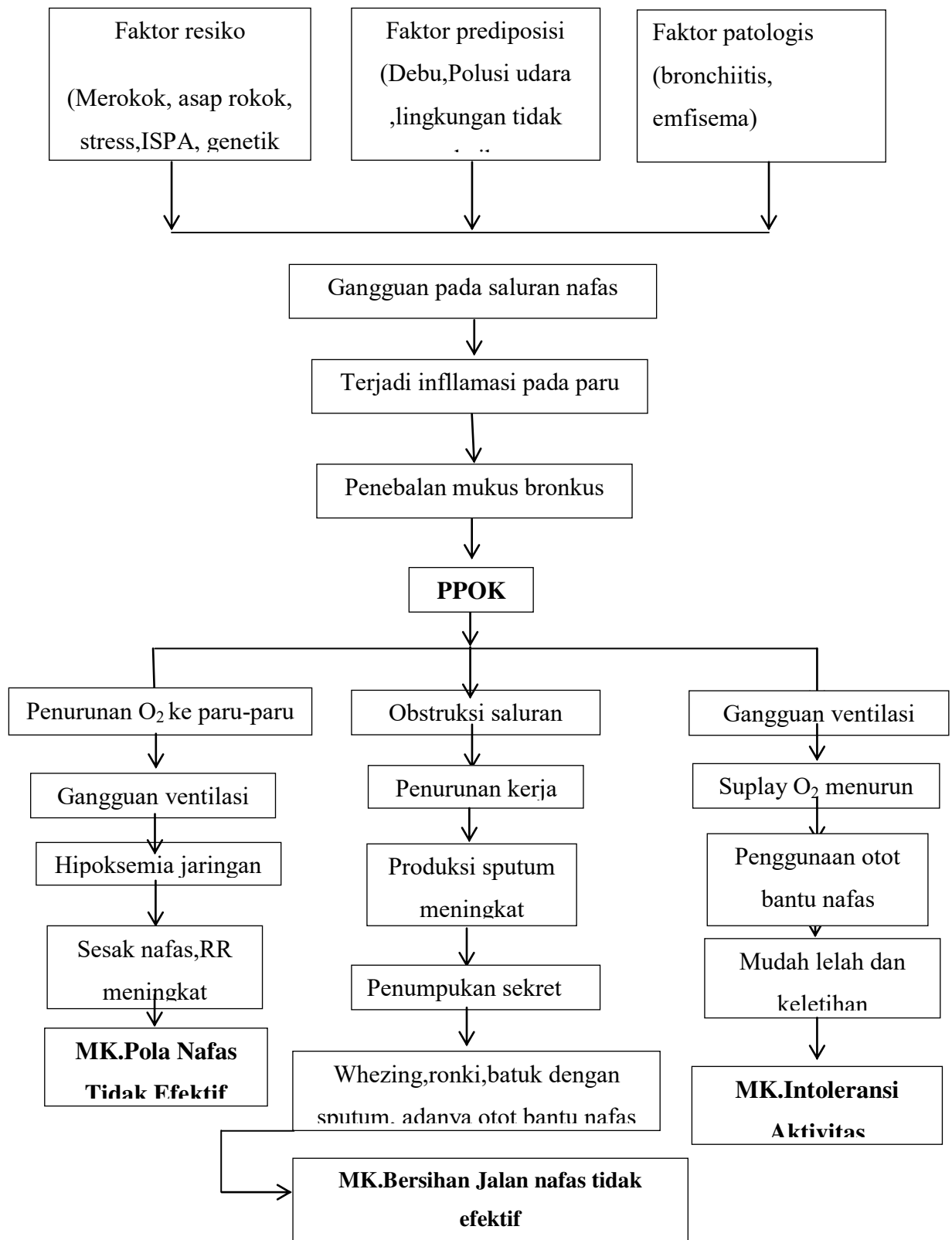
Tanda-tanda infeksi adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume *mukus*, mengental, dan perubahan warna. Infeksi yang berulang dapat menyebabkan keparahan akut pada status *pulmonar* dan berkontribusi secara signifikan pada percepatan penurunan fungsi *pulmonar* karena *inflamasi* menginduksi *fibrosis* pada *bronkus* dan *bronkiolus* (Ikawati, 2016).

b. Emfisema

Emfisema adalah perubahan anatomi dari parenkim paru yang ditandai oleh perbesaran abnormal alveoli dan duktus alveolar serta kerusakan dinding alveolar. Emfisema khususnya melibatkan asinus yaitu bagian dari paru-paru yang bertanggung jawab untuk pertukaran gas. Emfisema yang paling berkaitan dengan PPOK adalah emfisema sentrilobular. Emfisema tipe ini yang secara selektif diserang adalah bagian bronkiolus. Penyakit ini banyak ditemukan pada orang yang merokok.

Asap rokok dan polusi udara dapat menyebabkan inflamasi paru. Inflamasi menyebabkan rekrutmen neutrofil dan makrofag ke tempat inflamasi yang akan melepaskan enzim proteolitik (elastase, kolagenase). Pada orang normal, kerja enzim ini akan dihambat alpha 1 antitripsin, namun pada kondisi di mana terjadi defisiensi alpha 1 antitripsin, namun pada kondisi dimana terjadi defisiensi alpha 1 antitripsin, enzim proteolitik akan menyebabkan kerusakan pada alveolus menyebabkan emfisema.

2.1.6. WOC (Web Of Caution)



Sumber : (Omeiyati,2013)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Rab, (2013) mengatakan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk menilai tingkat keparahan pasien PPOK yang mengalami eksaserbasi akut adalah :

a. Pemeriksaan Radiologi.

Gambaran radiologi paru-paru tergantung pada penyebab PPOK. Pada emfisema maka gambaran yang paling dominan adalah radiolusen paru yang bertambah, sedangkan gambaran pembuluh darah paru mengalami penipisan atau menghilang. Selain itu dapat juga ditemukan pendataran diafragma dan pembesaran retrosrenal. Pada bronchitis Kronik tampak adanya penambahan bronkovaskuler dan pelebaran arteri pulmonalis, disamping itu ukuran jantung juga mengalami pembesaran. Dengan pemeriksaan fluoroskopi dapat dinilai kecepatan aliran udara pada waktu ekspirasi. Infeksi pada bronkiolus ditandai dengan adanya bercak-bercak pada bagian tengah paru. Bila terdapat emfisema sentrilobular, maka dapat ditemukan tanda adanya bronkiestasis dan gambaran ini akan semakin jelas bila dilakukan pemeriksaan bronkografi.

b. Tes Faal Paru.

FEV1 dan FVC mengalami penurunan. Penyempitan dari lumen bronkus dari penurunan FEV1/FVC ini. Pemberian beta₂ agonis hanya dapat meningkatkan perbandingan FEV1 dan FVC ini menjadi kurang dari 20%. Pada emfisema TLC akan mengalami peningkatan, dimana dapat ditentukan dengan pletismografi. Akan tetapi angka dengan pletismografi

lebih tinggi dibandingkan dengan teknik napas tunggal. Dengan menggunakan helium dilusi dapat menunjukkan adanya suatu obstruksi di mana pada inspirasi dari helium tidak sempurna.

c. Pemeriksaan Elektro Kardio Grafi.

Dengan pemeriksaan ini dapat ditemukan adanya kor pulmonale, dan hipertensi pulmonale. Berbagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertrofi pada ventrikelkanan yaitu : Right Axis deviation. yaitu Jantung mengalami pemutaran kearah kanan dan terdorong kearah inferior dan anterior. Tinggi 0,044 sec R pada V3R atau V1, RsR atau rSR pada V3 dengan R 5 mm atau S.RAD dengan sV1 yang dangkal atau rSR1 dan penonjolan pada SV5-6 (menunjukkan permulaan RVH), S1, S2 dan S3 syndrom. R dalam aVR 5 mm. Terdapat RBBB dengan RAD tanpa blok QRS atau R'V1 15 mm.

d. Pemeriksaan Bronkoskopi.

Dapat ditemukan adanya obstruksi dan kolaps pada alveoli dan kadang-kadang dapat meliputi bronkus yang besar. Pada bronchitis Kronik tanpa warna mukosa yang merah dan hipersekresi.

e. Pemeriksaan Darah Rutin

Dapat ditemukan adanya peninggian hematocrit serta hipoksemia kronik.

2.1.8 Tindakan medis

A. Farmakologis

1) Bronkodilator

Bronkodilator adalah pengobatan yang berguna untuk meningkatkan FEV1 atau mengubah variable spirometri dengan cara mempengaruhi tonus otot polos pada jalan napas.

Bronkodilator dapat diberikan dengan metered-dose inhaler (MDI), dry powder inhaler (DPI), dengan nebulizer, atau secara oral (LeMone et al., 2016). Macam-macam bronkodilator:

a) β_2 Agonist (short-acting dan long-acting) Prinsip kerja dari β_2 agonis adalah relaksasi otot polos jalan napas dengan menstimulasi reseptor β_2 dengan meningkatkan C-AMP dan menghasilkan antagonisme fungsional terhadap bronkokonstriksi.

Angios β_2 adalah obat simtimimetik yang bekerja pada adrenoreseptor β_2 pada otot polos saluran napas dan menyebabkan bronkodilasi. Obat ini juga membantu pembersihan mukus dan memperbaiki kekuatan (endurance) otot pernapasan (Black & Hawks, 2017).

b) Antikolinergik Obat yang termasuk pada golongan ini adalah ipratropium, oxitropium dan tiotropium bromide. Efek utamanya adalah memblokir efek asetilkolin pada reseptor muskarinik.

2) Methylxanthine

Contoh obat yang tergolong methylxanthine adalah teofilin. Obat ini dilaporkan berperan dalam perubahan otot-otot inspirasi. Namun obat ini tidak direkomendasikan jika obat lain tersedia.

3) Kortikosteroid

Inhalasi yang diberikan secara regular dapat memperbaiki gejala, fungsi paru, kualitas hidup serta mengurangi frekuensi eksaserbasi pada pasien dengan FEV1 <60% prediksi.

4) Phosphodiesterase-4

inhibitor Mekanisme dari obat ini adalah untuk mengurangi inflamasi dengan menghambat pemecahan intraselular C-AMP. Tetapi, penggunaan obat ini memiliki efek samping seperti mual, menurunnya nafsu makan, sakit perut, diare, gangguan tidur dan sakit kepala (Soeroto & Suryadinata, 2017)

5) Terapi Oksigen.

Pada PPOK terjadi hipoksemia progresif dan berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan sel dan jaringan. Pemberian terapi oksigen merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan oksigenasi seluler dan mencegah kerusakan sel baik di otot maupun organ-organ lainnya.

6). Ventilasi Mekanik

Ventilasi mekanik pada PPOK digunakan pada eksaserbasi dengan gagal napas akut, gagal napas akut pada gagal napas kronik atau pada pasien PPOK derajat berat dengan napas kronik

B.Terapi farmakologis lain

- 1) Vaksin :vaksin pneumococcus direkomendasikan untuk pada pasien PPOK usia > 65 tahun

- 2) Alpha-1 Augmentation therapy: Terapi ini ditujukan bagi pasien usia muda dengan defisiensi alpha-1 antitripsin herediter berat. Terapi ini sangat mahal, dan tidak tersedia di hampir semua negara dan tidak direkomendasikan untuk pasien PPOK yang tidak ada hubungannya dengan defisiensi alpha-1 antitripsin.
- 3) Antibiotik: Penggunaannya untuk mengobati infeksi bakterial yang mencetuskan eksaserbasi.
- 4) Mukolitik (mukokinetik, mukoregulator) dan antioksidan: Ambroksol, erdosteine, carbocysteine, ionated glycerol dan N-acetylcystein dapat mengurangi gejala eksaserbasi.
- 5) Antitusif: Golongan obat ini tidak direkomendasikan.
- 6) Vasodilator : adalah golongan obat untuk melebarkan pembuluh darah, agar darah dapat mengalir lebih lancar
- 7) Narkotik (morfin) : diberikan untuk pasien nyeri akut maupun nyeri kronis (Soeroto & Suryadinata, 2017)

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Susan, 2012) sebagai berikut

- 1) Meningkatkan pola nafas
 - a) Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernapasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan
 - b) Latihan pernafasan diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi
- 2) Mencapai bersihan jalan nafas
 - a) Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien.

- b) Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan berikan obat secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
 - c) Pastikan bronkospasme telah berkurang dengan mengukur peningkatan kecepatan aliran ekspansi dan volume (kekuatan ekspirasi, lamanya waktu untuk ekshalasi dan jumlah udara yang diekshalasi) serta dengan mengkaji adanya dyspnea dan memastikan bahwa dyspnea telah berkurang.
 - d) Dorong pasien untuk menghilangkan atau mengurangi semua iritan paru, terutama merokok sigaret.
 - e) Fisioterapi dada dengan drainase postural, pernapasan bertekanan positif intermiten, peningkatan asupan cairan.
- 3) Memantau dan menangani komplikasi
- a) Kaji pasien untuk mengetahui adanya komplikasi
 - b) Pantau perubahan kognitif, peningkatan dyspnea, takipnea dan takikardia
 - c) Pantau nilai oksimetri nadi dan berikan oksigen sesuai kebutuhan
 - d) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi atau komplikasi lain dan laporkan perubahan pada status fisik atau kognitif (Susan, 2012).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian dan focus pengkajian sesuai teori

Pengkajian keperawatan pengkajian merupakan tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Pada tahap pengkajian terjadi proses pengumpulan data.

Berbagai data yang dibutuhkan baik wawancara, observasi, atau hasil laboratorium dikumpulkan oleh petugas keperawatan.

Pengkajian terdiri dari dua yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining dilakukan ketika menentukan apakah keadaan tersebut normal atau abnormal, jika ada beberapa data yang ditafsirkan abnormal maka akan dilakukan pengkajian mendalam untuk menentukan diagnosa yang tepat (NANDA, 2018).

Terdapat 14 jenis subkategori data yang dikaji yaitu respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, serta keamanan dan proteksi (SDKI, 2017). Pengkajian keperawatan terdiri dari :

1. Identitas

Berisi geografi klien yang mencakup nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal, apakah klien tinggal sendiri atau dengan orang lain berguna ketika perawat melakukan perencanaan pulang/discharge planning pada klien (Mutaqqin, 2012).

2. Keluhan Utama

Biasanya keluhan utama pada klien dengan PPOK yaitu sesak napas dan batuk dengan produksi sputum berlebih (Mutaqqin, 2012).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi tentang perjalanan penyakit yang dialami klien dari rumah sampai ke Rumah Sakit (Mutaqqin, 2012). Riwayat merupakan penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah – masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa symptom PQRST. Menurut Mutaqqin (2014), analisa symptom PQRST meliputi :

- a. Provokatif dan Paliatif Pada penderita PPOK yang memperberat keluhan yaitu saat melakukan aktifitas dan berbaring seperti bangun dari tidur dan yang meringankan yaitu berbaring dengan posisi semi flower.
- b. Kualitatif atau Kuantitatif Pada penderita PPOK keluhan dirasakan hilang timbul, kualitas sesak yang dirasakan pada umumnya sedang atau tergantung berat penyakit serta seberapa parah infeksi yang terjadi.
- c. Region atau Area Radiasi Lokasi keluhan yang dirasakan dan penyebarannya pada penderita PPOK keluhan dirasakan di daerah dada.
- d. Severity atau Skala Pada penderita PPOK sangat mengganggu aktifitas kesehariannya dimana pernapasan lebih dari 24x/ permenit.
- e. Timing Pada penderita PPOK keluhan dirasakan pada saat melakukan aktifitas.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada riwayat kesehatan masa lalu, menanyakan tentang riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan itu terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, apa yang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, apa yang dapat memperberat atau memperingan keluhan, adakah usaha untuk mengatasi keluhan, berhasil atau tidakkah usaha tersebut, dan pertanyaan lainnya (Mutaqqin, 2012).

5. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tahap ini menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami penyakit yang berat, apakah pernah mempunyai keluhan yang sama, adakah pengobatan yang pernah dijaani dan riwayat alergi obat karena obat yang dikonsumsi sebelumnya. Serta menanyakan tentang riwayat merokok (usia ketika mulai merokok, rata – rata jumlah yang dikonsumsi perhari, adakah usaha untuk berhenti merokok, usia berapa ketika berhenti merokok (Mutaqqin, 2012).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat merokok anggota keluarga, bertempat tinggal atau bekerja di area dengan polusi udara berat, adanya riwayat alergi pada keluarga, danya riwayat asma pada anak – anak (Mutaqqin, 2012).

7. Riwayat Pekerjaan dan Gaya Hidup

Mengkaji situasi tempat kerja dan lingkungannya, kebiasaan sosial, kebiasaan dalam pola hidup misalnya minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok seperti lamanya merokok, berapa batang perhari, jenis rokok yang dihisap (Mutaqqin, 2012).

8. Data Biologis Menurut Mutaqqin (2014), data biologis meliputi :

a. Pola Nutrisi

Dikaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minuman, adakah pantangan.

b. Pola Eliminasi Buang Air Besar (BAB),

Kaji frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB (Doenges 2014). Buang Air Kecil (BAK), biasanya pada pasien PPOK tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK.

c. Pola Istirahat Tidur Waktu tidur,

Lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien PPOK sering sesak dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien. Pola istirahat tidur pada lansia dikaji dengan menggunakan pengkajian istirahat/ tidur yaitu PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index).

d. Pola Personal Hygiene

Dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, mencuci rambut, gosok gigi dan memotong kuku. Pada klien PPOK personal hygiene tidak dibantu atau dibantu sebagian.

e. Pola Aktivitas

Kaji kegiatan dalam beraktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri/tergantung. Pola aktivitas sehari – hari dikaji dengan menggunakan pengkajian pengukuran aktivitas sehari – hari yaitu Indeks Katz.

9. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien, dalam pemeriksaan fisik dapat menentukan status kesehatan klien dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana keperawatan.

a) Sistem Pernapasan

Lakukan pemeriksaan dengan cara melihat keadaan umum sistem pernapasan dan nilai adanya tanda – tanda abnormal seperti adanya tanda sianosis, pucat, kelelahan, sesak napas, sifat batuk, penilaian produksi sputum, dan lainnya (Muttaqin, 2014).

b) Sistem Kardiovaskuler

Pada klien PPOK dapat terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah dan peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan peningkatan frekuensi jantung atau takikardia berat atau disritmia.

Distensi vena leher atau penyakit berat, edema dependen, tidak berhubungan dengan penyakit jantung. Bunyi jantung redup (yang berhubungan dengan diameter AP dada). Warna kulit atau membran mukosa normal atau abu – abu atau sianosis, kuku tabuh dan sianosis perifer. Pucat dapat menunjukkan anemia (Doenges, 2014).

c) Sistem Pencernaan

Pada klien dengan sesak napas, sangat potensial terjadi kekurangan pemenuhan nutrisi, hal ini terjadi karena dispnea saat makan, laju metabolisme serta kecemasan yang dialami pasien (Muttaqin, 2014). Pada sistem pencernaan atau gastrointestinal dikaji dengan menggunakan pengkajian status nutrisi yaitu MNA (Mini Nutritional Assessment).

d) Sistem Perkemihan Pada

klien PPOK pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan (Muttaqin, 2014).

e) Sistem Endokrin

Pada klien PPOK tidak ada masalah yang terjadi dengan sistem endokrin (Muttaqin, 2014).

f) Sistem Integumen

Pada klien PPOK perlu dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, menelupas atau bersisik, perdarahan, pruitus, eksim (Muttaqin, 2014).

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien PPOK dikaji adanya edema ekstremitas, tremor (Muttaqin, 2014). Pada sistem muskuloskeletal dikaji dengan menggunakan pengkajian resiko jatuh yaitu Get Up And Go Test dan assesmen risiko jatuh Morse Fall Scale.

h) Sistem Persarafan

Pada klien PPOK tingkat kesadaran perlu dikaji, diperlukan juga pemeriksaan GCS, untuk menentukan tingkat kesadaran klien (Muttaqin, 2014). Pada sistem persarafan dikaji dengan menggunakan pengkajian status mental yaitu SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) dan MMSE (Mini-Mental State Exam).

i) Pemeriksaan fisik Head to toe :

- 1) Kepala : Bentuk simetris
- 2) Mata : Konjungtiva anemis
- 3) Mulut : Bentuk simetris , lembab
- 4) Telinga : Kotor atau tidak,ada serumen atau tidak, kesimetrian
- 5) Muka : Ekspresi, pucat
- 6) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- 7) Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan.
- 8) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- 9) Ekstremitas : Lengan-tangan: reflek, warna ,tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan

10) Sistem Reproduksi Pada klien PPOK libido menurun (Doenges,2014). Menurut Muttaqin (2012), pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1. Inspeksi Pada klien dengan PPOK,

Terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas. Pada saat inspeksi biasanya dapat terlihat adanya bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan masa otot, benapas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernapasan abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dyspnea terjadi pada saat beraktivitas pada saat kehidupan sehari – hari seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulent disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernapasan.

2. Palpasi Pada pasien PPOK

Palpasi dengan ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun. Normalnya, fremitus taktil akan terasa pada individu yang sehat dan akan meningkat pada kondisi konsolidasi. Selain itu, palpasi juga dilakukan untuk mengkaji temperatur kulit, pengembangan dada, adanya nyeri tekan, abnormalitas massa dan kelenjar, denyut nadi, serta sirkulasi perifer.

3. Perkusi Perkusi pada pasien PPOK

Didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar atau menurun. Normalnya, dada menghasilkan bunyi resonan.

4. Auskultasi Pada pasien PPOK

Sering didapatkan adanya bunyi napas ronki dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi pada bronkiolus.

10. Data Psikologis

a. Status Emosional

Dikaji tentang emosi klien. Pada klien PPOK, biasanya terjadi ansietas sehubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit (Muttaqin, 2014). Pada status emosional lansia dikaji dengan menggunakan pengkajian tingkat depresi lansia yaitu Depresi Back dan pengkajian tingkat kesepian yaitu UCLA Loneliness Scale.

b. Konsep Diri

Untuk mengetahui konsep diri pada lansia, maka dilakukan pengkajian konsep diri dengan menggunakan pengkajian The Geriatric Depression Scale.

11. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi (Muttaqin, 2014).

12. Data Sosial dan Budaya

Pengkajian ini menyangkut pada pola komunikasi, gaya hidup, hubungan sosial, faktor sosiokultural (Muttaqin, 2014).

13. Data Spiritual

Menyangkut agama yang dianut klien, kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan klien selama ini apakah ada gangguan aktivitas beribadah selama sakit serta bagaimana sikap klien terhadap petugas kesehatan dan keyakinan klien terhadap penyakit yang dideritanya (Muttaqin, 2014).

14. Data Penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah, urine, radiologi, dan USG (Muttaqin, 2014).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017). Proses penegakan diagnosa merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut (SDKI, 2017) :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misal : nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misal : elektroensefalogram/EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk pengobatan yang dikerjakan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diinginkan. Komponen intervensi

keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi tersebut. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjabar dari intervensi keperawatan. Terdapat 18 deskriptor pada label intervensi keperawatan yaitu dukungan, edukasi, kolaborasi, konseling, konsultasi, latihan, manajemen, pemantauan, pemberian, pemeriksaan, pencegahan, pengontrolan, perawatan, promosi, rujukan, resusitasi, skrining dan terapi. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Tindakan – tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen meliputi tindakan observasi, terapeutik, kolaborasi, edukasi (SIKI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misal : nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misal : elektroensefalogram/EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.</p> <p>(SDKI 2017, D.0005, hal. 26)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi semenit meningkat (5) - Dispnea menurun(5) - Penggunaan otot bantu napas menurun(5) - Pernapasan pursed-lip menurun(5) - Frekuensi napas membaik(5) - Kedalaman napas membaik(5) <p>(SLKI 2019, L.01004, hal. 95)</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (Frekuensi,kedalaman, usaha napas) <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semifowler atau fowler. - Berikan minuman hangat. - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik <i>Pursed lip breathing</i> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>(SIKI 2018, I.01011, hal. 186)</p>

2	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat(5) - Produksi sputum (5) - Mengi menurun (5) - Frekuensi napas (5) - Pola napas membaik (5) <p>(SLKI 2019, L.01001, hal. 18)</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk. - Monitor adanya retensi sputum. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semifowler atau fowler. - Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien. - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung. - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. <p>(SIKI 2018, I.01006, hal. 142)</p>
---	---	---	---

3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton.</p> <p>(SDKI 2017, D.0056, hal. 128)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat(5) - Saturasi oksigen meningkat(5) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat(5) - Keluhan lelah menurun(5) - Tekanan darah membaik(5) - Frekuensi napas membaik(5) <p>(SLKI 2019, L.05047, hal. 149)</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. <p>(SIKI 2018, I.05178, hal. 176)</p>
---	--	--	--

2.2.4. Penatalaksanaan Keperawatan atau Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan serta respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Debora, 2013).

Implementasi keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien dengan PPOK yaitu :

a. *Pursed lip breathing*

Merupakan cara untuk membantu menurunkan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) (Ramadhani 2021).

b. Latihan Batuk Efektif

Merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

c. Pemberian Oksigen Pemberian oksigen

Merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen ke dalam paru melalui saluran pemapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu melalui kanula, nasal, dan masker dengan tujuan memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia.

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Adapun komponen SOAP yaitu data subjektif (S), data objektif (O), analisa permasalahan atau assesment yang merupakan kesimpulan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian mencantumkan diagnosis atau masalah keperawatan (A), dan menetapkan perencanaan ulang berdasarkan planning yang sesuai (P).

Dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan tujuan.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah tindakan keperawatan dilaksanakan. Evaluasi sumatif dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Induniasih & Hendarsih, 2017).

Evaluasi terhadap masalah kebutuhan oksigenasi secara umum dapat dinilai dari adanya kemampuan dalam :

- a. Mempertahankan jalan napas secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, jalan napas bersih, tidak ada sumbatan, frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal, serta tidak ditemukan adanya tanda hipoksia.
- b. Mempertahankan pola pernapasan secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal, tidak ditemukan adanya tanda hipoksia, serta kemampuan paru berkembang dengan baik.

- c. Mempertahankan toleransi aktivitas yang ditunjukkan adanya peningkatan frekuensi nadi dan saturasi oksigen serta kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari, dispnea saat dan setelah beraktivitas menurun, tekanan darah dan frekuensi napas membaik.

2.3 Konsep implementasi utama keperawatan (Sesuai kasus)

2.3.1 Hasil publikasi implementasi penelitian (Data base)

Berdasarkan hasil penelitian Silalahi (2019) bahwasannya Sebelum dilakukan *pursed lip breathing exercise* mayoritas pasien PPOK memiliki sesak napas sedang di RSUD Royal prima medan sebanyak 7 orang. Setelah dilakukan *pursed lip breathing exercise* diketahui bahwa mayoritas pasien PPOK memiliki sesak napas ringan sebanyak 6 orang. Dapat dilihat dari penurunan sesak napas sesudah dilakukan *pursed lip breathing exercise*.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Juliandi (2018) tentang pernafasan *pursed lip breathing* meningkatkan saturasi oksigen penderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) derajat II, menunjukkan hasil penelitian bahwa rata-rata saturasi oksigen penderita PPOK sebelum dilakukan latihan nafas *pursed lip breathing* adalah 96,72 % dan saturasi oksigen penderita PPOK sesudah dilakukan latihan nafas dalam *pursed lip breathing* 98,11 %. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan nafas *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK dengan nilai $p = 0,00115$.

2.3.2 Pengertian

Pursed lip breathing exercise adalah suatu latihan bernafas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara kuat dan dalam serta ekspirasi aktif dan panjang. Proses ekspirasi secara normal merupakan proses mengeluarkan nafas tanpa menggunakan energi (Maryoto, 2010 dalam Silalahi, 2019).

Pursed lip breathing exercise merupakan latihan yang bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi sesak nafas (Ramadhani 2021).

2.3.3 Tujuan

Tujuan penerapan *pursed lip breathing* yaitu untuk membantu menurunkan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) (Ramadhani 2021).

Penderita sangat dianjurkan untuk melakukan teknik latihan pernafasan *pursed lips breathing* dengan tujuan untuk memperbaiki ventilasi dan mensinkronkan kerja otot abdomen dan toraks (Tarigan dan juliandi 2018).

2.3.4 Manfaat

Menurut Yuni (2021) manfaat *pursed lips breathing* sebagai berikut :

1. Memperkuat Otot Paru

2. Menurunkan frekuensi Oksigen
3. Dan meningkatkan Saturasi Oksigen

2.3.5 SOP Tindakan

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 proc.sipoudeus) 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 *Pursed Lips Breathing* selama 10 menit, tiap siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi
6. *Pursed Lips Breathing* dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 3 hari berturut-turut (Smeltzer , 2008).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN PPOK DI RUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2022

Tanggal masuk RS : 20 Juni 2022 jam : 15.00
Tanggal pengkajian : 21 Juni 2022 jam : 13.00 WIB
Ruangan kelas : Kelas 3 Melati Nomor Register : 234853
Diagnosa medis : PPOK

3.1 Data Asuhan Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

1. Biodata

1) Identitas klien

- a. Nama klien : Ny.R
- b. Usia : 72 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Suro Lembak
- e. Golongan darah : -
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Lembak Bengkulu
- i. Pendidikan : SD Sederajat
- j. Pekerjaan : Petani

- k. Sumber informasi : Anak
- l. Tanggal MRS : 20 Juni 2022
- m. Tanggal pengkajian : 21 Juni 2022
- n. Diagnosa medis : PPOK

2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.Z
- b. Usia : 35 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Suro Lembak

2. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

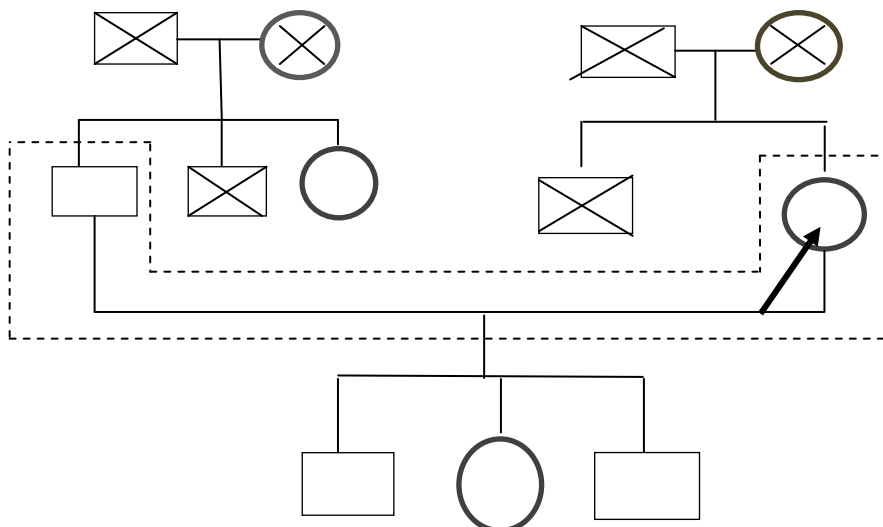
- a. Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 15.00 WIB dengan keluhan nyeri ulu hati, sesak nafas, mual, batuk berdahak sejak 1 minggu dan penurunan nafsu makan. Kemudian klien masuk ruangan Melati Pukul 18:00 WIB.
- b. Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 21 juni 2022 klien mengatakan saat ini klien masih sesak nafas, batuk berdahak, nyeri ulu hati dan badan masih terasa lemas, RR : 26x/menit
- c. Keluhan kronologis
 - a) Factor pencetus : PPOK
 - b) Timbulnya keluhan : 1 minggu lalu

- c) Lamanya : 1 minggu lalu
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya sehingga klien dibawa ke RSUD Curup

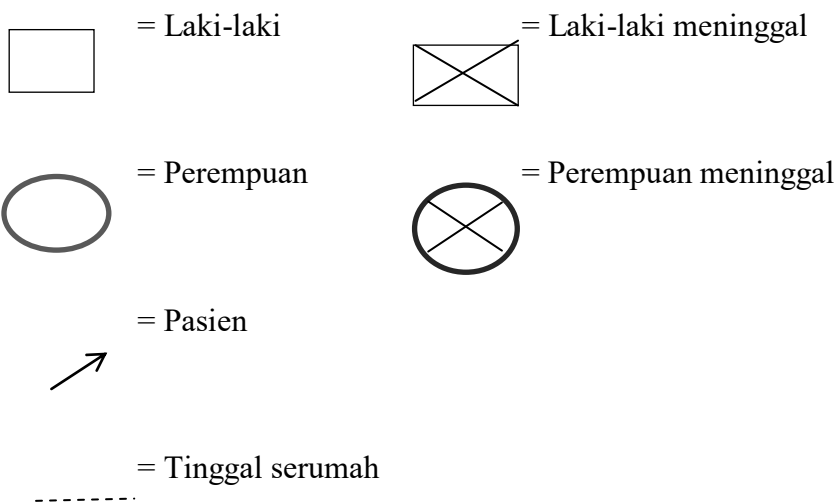
2) Riwayat Keluhan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi : Tidak ada
- b. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- c. Riwayat dirawat diris : Klien mengatakan pernah dirawat di RSUD curup
- d. Riwayat operasi : Tidak ada
- e. Riwayat pemakaian obat : Keluarga mengatakan belum mengkonsumsi Obat
- f. Riwayat merokok : Klien Merokok dan berhenti merokok 10 tahun yang lalu

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :



4. Penyakit yang pernah diderita : Asma
5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
 - 1) Pola komunikasi : Keluarga klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga dan orang lain
 - 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambil keputusan
 - 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
 - 4) Dampak penyakit pasien : klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
 - 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan : Keluarga klien merasa khawatir dengan penyakit yang diderita oleh ibu
 - b) Harapan telah menjalani : Keluarga berharap klien cepat sembuh dan cepat pulang kerumah

6. Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu klien dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada Allah SWT bahwa penyakit ibunya akan sembuh
- Nilai-nilai yang dianut : Islam
 - Aktivitas agama : sholat & mengaji

Pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	<p>Pola nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi makan 3x/hari Nafsu makan baik/tidak Porsi makan yang dihabiskan Makanan yang tidak disukai Makanan yang membuat alergi Makanan pantangan Penggunaan obat-obatan sebelum makan Penggunaan alat bantu 	<p>2 Kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi</p> <p>Tidak ada Tidak ada Tidak ada</p> <p>Tidak ada Tidak ada</p>	<p>1 (Nasi dan lauk)kali tidak baik ¼ porsi</p> <p>Tidak ada Tidak ada Tidak ada</p> <p>Tidak ada Tidak ada</p>
2.	<p>Pola eliminasi</p> <p>BAK</p> <ol style="list-style-type: none"> frekuensi warna penggunaan alat bantu <p>BAB</p> <ol style="list-style-type: none"> frekuensi waktu konsistensi 	<p>5 kali Jernih Tidak ada</p> <p>1 kali Pagi hari Lembut</p>	<p>2-4 kali jernih Tidak ada</p> <p>Klien belum BAB</p>
3.	<p>Personal hygiene</p> <ol style="list-style-type: none"> Mandi <ol style="list-style-type: none"> frekuensi waktu Oral hygiene <ol style="list-style-type: none"> frekuensi waktu Cuci rambut 	<p>2 kali pagi dan sore</p> <p>2 kali Pagi dan sore</p>	<p>Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari</p> <p>1 kali Pagi hari</p>

	a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore	Klien tidak cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 jam 6-8 jam Menonton tv	Tidak ada 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras	Tidak merokok lagi Tidak ada	Tidak ada Tidak ada

1. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien lemas
- b. Tingkat kesadaran : composmentis
- c. Glasgow Coma Scale : 15
- d. Berat badan : 45 kg
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g. Nadi : 82x/m
- h. Frekuensi nafas : 26 x/m
- i. Suhu tubuh : 36.0 °C

2) Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c. Pergerakan bola mata : Baik
- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Sclera : Anikterik

- f. Pupil : isokor
- g. Fungsi penglihatan : Keluarga klien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur
- h. Pemakaian kacamata : Tidak ada
- i. Pemakaian lensa kontak : Tidak ada

3) Sistem pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
- c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
- d. Fungsi pendengaran : Baik
- e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran

4) Sistem pernafasan

- a. Jalan nafas : Terdapat secret atau sputum
- b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
- c. Frekuensi : 26 x/m
- d. Jenis pernafasan : Reguler
- e. Batuk : Klien batuk
- f. Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan
- g. Palpasi : Tidak ada kelainan
- h. Perkusi : Suara nafas redup
- i. Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi

5) Sistem kardiovaskular

- a. Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat bekas luka.
- b. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri
- c. Perkusi : Apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula.
- d. Auskultasi : Irama regular dan tidak terdapat suara tambahan.

6) Sistem pencernaan

- a. Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat bekas luka.
- b. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri Lepas
- c. Perkusi : Apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula.
- d. Auskultasi : Irama regular dan tidak terdapat suara tambahan.

7) Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Keluarga mengatakan klien tidak sakit kepala
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis

8) Sistem integument

- a. Turgor kulit : Sedang
- b. Warna kulit : Sawo matang

9) Genetalia : Tidak terkaji

10) Anus : Tidak terkaji

11) Ektremitas

Atas : Terpasang IV line di sebelah kanan dengan cairan Nacl 20 ptm

Bawah : Tidak terdapat edema

Kekuatan otot

5	5
4	4

12) Data penunjang Tanggal 20-06-2022 jam 15.00

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan (Nilai ormal)	Satuan
1.	Hemoglobin	13,6 (W:11,7-15,5)	g/dl
2.	Jumlah leukosit	23000 (W:3.600-11.000)	uL
3.	Jumlah eritrosit	4.26 (W:3,8-5,2)	juta/uL
4.	Jumlah trombosit	371.000 (W:150.000-440.000)	Ul
5.	Hemaktorit	37 (W:35-47)	%
6.	LED	-	%
7.	CV	87 (80-100)	Fl
8.	CH	32 (25-34)	Pg
9.	CHC	37 (32-36)	g/dl

Tanggal 21-06-2022 jam 13.00

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan
1.	Glukosa sewaktu	112 (74-106)	Mg/dl
2.	Kolestrol	246 (<200)	Mg/dl

13) Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: Selasa-21-06-2022

Tabel 3.4 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis
1.	Ceftriaxone	1x100 mg
2.	Ondansetron	1x4mg
3.	Dexamethasone	3x1 iv
4.	Omeprazole	1x40mg
5.	Mecobalamin	2x1500mg

6.	Citicoline	2x100mg
7.	Budesma	3x1 respule
8.	Paracetamol	3x500mg tablet

Tanggal/waktu: Selasa-22-06-2022

Tabel 3.5 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis
1.	Ceftriaxone	1x100 mg
2.	Ondansetron	1x4mg
3.	Dexamethasone	3x1 iv
4.	Omeprazole	1x40 mg
5.	Mecobalamin	2x1500mg
6.	Citicoline	2x100mg
7.	Budesma	3x1 respule
8.	Paracetamol	3x500mg tablet

Tanggal/waktu: 23-06-2022

Tabel 3.6 Terapi penatalaksanaan

No	Jenis obat	Dosis
1.	Ceftriaxone	1x100mg
2.	Ondansetron	1x4mg
3.	Budesma	3x1 respule
4.	Citicoline	2x100mg
5.	Mecobalamine	2x1500
6.	Paracetamol	3x500 mg tablet

Analisa Data

Nama : Ny.R Ruangan : Melati

Umur : 72 tahun No RM : 234855

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	Selasa, 21 juni 2022	Ds : - Klien mengatakan dia Batuk berdahak sudah 1 minggu yang lalu Do : - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah - TTV TD :110/70mmHg RR : 26 x/m SPO2 : 96% Auskultasi : Suara napas terdengar ronchi	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	Selasa, 21 juni 2022	Ds : - Klien mengatakan sesak nafas Do : - Klien tampak sesak - Tampak gelisah - Tampak lemas - Tampak terpasang oksigen 3 liter nasal kanul - TTV TD:110/70 mmHg RR : 26 x/m HR : 82 x/m SPO2 : 96 %	Kelemahan otot pernapasan	Pola nafas tidak efektif
3.	Selasa, 21 Juni 2022	Ds : - Klien mengeluh lemas - Kien mengatakan	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas

		sesak sehingga sulit beraktivitas Do : - Klien tampak lemah - TTV TD :110/70 mmHg RR : 26 x/m HR : 82 x/m		
--	--	---	--	--

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.R

Ruangan : Melati

Umur : 72 tahun

No RM : 234855

NO	DITEMUKAN	TERATASI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	21 juni 2022	23 juni 2022	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2.	21 juni 2022	23 juni 2022	Pola nafas tidak efektif b.d kelemahan otot pernapasan
3.	21 juni 2022	23 juni 2022	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan fisik

3.1.3 Intervensi keperawatan

Nama :Ny. R

Ruangan : Melati

Umur :72 Tahun

No Rm : 234855

Tabel 3.9 tabel intervensi keperawatan

Hari/tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Selasa 21-06-2022	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersih jalan napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat(5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Pola napas membaik (5)	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor adanya retensi sputum. 3. Monitor bunyi napas tambahan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur posisi semi fowler atau fowler. 5. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien. 6. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 8. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung. 9. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. 10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

<p>Selasa 22-06-2022</p>	<p>2</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun(5) 2. Frekuensi napas membaik(5) 3. Kedalaman napas membaik(5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Posisikan semifowler atau fowler. 3. Pertahankan kepatenan jalan napas 4. Berikan minum hangat 5. Berikan oksigen. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik Pursed lip breathing 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<p>Selasa 22-06-2022</p>	<p>3</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat(5) 2. Keluhan lelah menurun(5) - 3. Frekuensi napas membaik(5) 	<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 <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif. 5. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 7. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

3.1.4 Implementasi keperawatan

Nama : Ny. R

Ruangan : Melati

Umur : 72 Tahun

No RM : 234855

Tabel 3.10 tabel implementasi keperawatan

No	Hari /tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Selasa,21 juni 2022	1	15:00 15:10 15:20	1. Mengatur Posisi pasien semi fowler 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Melakukan nebulizer (nama obat budesma) 1 resule	1. Posisi semi Fowler, respon pasien sesak sedikit berkurang. 2. TD : 110/80 mmhg S: 36°C , RR:26x/menit, N: 82x/menit 3. Pemberian nebulizer selama 5 menit, Respon sesak klien tampak berkurang	Brian Janeri

		2	15:35	1. Memberikan Oksigen nasal kanul 3 liter	1. Respon klien sesak tampak berkurang.	Brian Janeri
			15:45	2. Mengajarkan Terapi <i>Pursed lip breathing</i>	2. Respon pasien baik, pasien dapat meniru apa yang di ajarkan	
			16:00	3. Mengkolaborasi pemberian obat Omeprazole 40 mg melalui selaang IV	3. Respon klien sedikit nyeri saat obat dimasukan	
		3	16:20	1. Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien	1. Sesak terus menerus pada Ny.R yang mengakibatkan ia kelelahan	Brian Janeri
			16:30	2. Menganjurkan makan sedikit tapi sering	2. Keluarga klien mengatakan akan memberi klien makan sedikit tapi sering	
			16:45	3. Menganjurkan tirah baring dan tarik napas dalam	3. Pasien merasa lebih nyaman	
			16:55	4. Memonitor pola dan jam tidur	4. Tidur pasien kurang, pasien tidur malam 4 jam, dan siang 1-2 jam	

2	Rabu ,22 juni 2022	1	10:00 10:15 10:25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Nebulizer (nama obat budesma) 1 resule 2. Mengatur posisi klien semi fowler 3. Memonitor tanda-tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nebulizer selama 5 menit, respon klien baik 2. Respon klien merasa lebih baik saat posisi semi fowler sesak sedikit berkurang 3. TD: 110/70MmHg, RR:24x/menit S: 36,2°C N: 80x/menit 	Brian Janeri
		2	10:40 10:55 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Oksigen nasal kanul 3 liter 2. Mengajarkan Terapi <i>Pursed lip breathing</i> 3. Mengkolaborasi pemberian obat Omeprazole 40 mg melalui selang IV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien sesak klien tampak berkurang saat diberikan oksigen 2. Respon pasien baik, pasien dapat meniru apa yang di ajarkan 3. Respon klien seikit nyeri saat dimasukan obat 	Brian Janeri
		3	11:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya faktor yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak yang menjadi faktor 	

			11:25	menyebabkan kelelahan pada pasien	kelelahan pasien	
			11:40	2. Mengajukan aktivitas secara bertahap	2. Klien dapat melakukan aktivitas duduk di tempat tidur secara mandiri	
			11:50	3. Mengkaji pola dan jam tidur	3. Tidur klien masih kurang, 3-4 jam malam, dan siang 1 jam	
				4. Mengajukan klien untuk beristirahat/tirah baring	4. Klien merasa baik	Brian Janeri
3	Kamis ,23 Juni 2022	1	10:00	1. Memonitor tanda-tanda vital	1. TD:110/60 mmhg N:75 x/m RR: 22 x/m S: 36,4°C	
			10:15	2. Mengatur posisi klien semifowler	2. Klien tampak lebih nyaman saat posisi semi fowler	
					3. Pemberian nebulizer selama 5 menit, respon baik	

			10:25	3. Melakukan nebulizer (nama obat budesma) 1 resule		Brian Janeri
			10:40 10:55 11:00	1. Mengkaji pola napas klien 2. Mengkolaborasi pemberian obat omeprazole 40 mg melalui selang IV 3. Mengajarkan teknik <i>Pursed lip breathing</i>	1. RR klien 22x/m 2. Respon klien saat dimasukan obat sedikit nyeri 3. Klien bisa melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> , respon klien merasa lebih baik	Brian Janeri
			11:15 11:25 11:40	1. Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan saat ini 2. Mengajarkan tirah baring 3. Mengkaji pola dan jam tidur klien	1. Sesak nafas sudah menurun, dan kelelahan sudah berkurang 2. Klien merasa lebih nyaman 3. Jam tidur klien sudah sedikit membaik, malam 4-5 jam, siang 1-2 jam	Brian Janeri

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Nama Pasien : Ny. R
 Umur : 72 Tahun

Diagnosa Medis : PPOK
 Ruangan : Melati

Tabel 3.11 tabel evaluasi keperawatan

Hari/ Tanggal	No. DP	Jam/ Waktu	Evaluasi	Paraf																								
Selasa ,21/06/2021	I	20:15 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Pasien mengatakan dahak sulit keluar 4. Pasien mengatakan masih sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak batuk 2. Pasien tampak sesak 3. Suara nafas ronchi 4. Vital sign : TD :110/80 mmHg P : 84^x/ menit RR :27^x/ menit T : 36,8°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif			√			Produksi sputum			√			Pola napas			√			Brian janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif			√																									
Produksi sputum			√																									
Pola napas			√																									

			P:Lanjutkan Intervensi: 1,3,4,7,8,9,10,11																									
Selasa,21/06/2022	II	20.00 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sesak 2. Klien mengatakan masih lemas 3. Klien mengatakan batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Klien tampak batuk 3. Vital sign <p>TD : 110/80 mmHg P : 84^x/menit RR :27^x/menit T : 36,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="999 711 1543 1003"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi :1,3,5,6,7</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea			√			Frekuensi napas			√			Kedalaman napas			√			Brian janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea			√																									
Frekuensi napas			√																									
Kedalaman napas			√																									

Selasa ,21/06/2022	III	20:30 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas 2. Pasien mengatakan sulit berdiri dan berjalan 3. Pasien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien tampak lemas 5. Pasien tampak sesak 6. Pasien tampak tidur saja di tempat tidur 7. Vital sign : <p>TD :130/80 mmHg P : 84^x/ menit RR :27^x/ menit T : 36,8°C</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="999 772 1621 1118"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemudahan melakukan aktivitas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>keluhan lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi :1,2,3,5,6,7,8</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemudahan melakukan aktivitas		✓				keluhan lelah		✓				Frekuensi napas		✓				Brian janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kemudahan melakukan aktivitas		✓																										
keluhan lelah		✓																										
Frekuensi napas		✓																										

Rabu,22/06/2022	I	13.00 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk 2. Pasien mengatakan batuk masih berdahak 3. Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak klien tampak berkurang 2. Pasien masih tampak batuk 3. Suara nafas ronchi 4. Vital sign TD : 110/70 mmHg N: 82^x/mnt, RR : 26^x/mnt T : 36,4⁰C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="969 836 1536 1129"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan : 1,2,3,4,7,8,9,10,11</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif				√		Produksi sputum				√		Pola napas				√		Brian janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif				√																								
Produksi sputum				√																								
Pola napas				√																								

Rabu,22/06/2022	II	13.15 WIB	<p>S: 1. Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O: 1. Sesak pada pasien tampak berkurang 2. TD : 110/70 mmHg N: 82^x/mnt, RR: 26^x/mnt T : 36,4⁰C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="969 576 1516 847"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan : 1,3,5,6,7,8</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea			√			Frekuensi napas				√		Kedalaman napas				√		Brian janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea			√																									
Frekuensi napas				√																								
Kedalaman napas				√																								

Rabu,22/06/2022	III	13:30 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sesak saat bergerak 2. Pasien mengatakan aktivitas di bantu keluarga 3. Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sekedar duduk di tempat tidurnya. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien masih tampak sesak saat bergerak 5. Pasien dapat aktivitas duduk di tempat tidurnya 6. Vital sign 7. TD : 110/70 mmHg N: 82^x/mnt, RR : 26^x/mnt T : 36,4⁰C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="969 743 1592 1091"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemudahan melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan : 1,2,3,5,6,7,8</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemudahan melakukan aktivitas			√			keluhan lelah			√			Frekuensi napas			√			Brian Janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kemudahan melakukan aktivitas			√																									
keluhan lelah			√																									
Frekuensi napas			√																									

Kamis,23/06/2022	I	13.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk sudah berkurang 2. Pasien mengatakan tidak batuk berdahak lagi 3. Pasien mengatakan ingin pulang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih segar dari hari sebelumnya 2. Pasien tampak tidak sesak lagi 3. Pasien tampak tidak batuk lagi 4. Vital sign TD : 120/80 mmHg N: 86 ^x/mnt RR : 22 ^x/mnt T: 36,4⁰C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="969 746 1536 1058"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (pasien BLPL)</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif					√	Produksi sputum					√	Pola napas					√	Brian Janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif					√																							
Produksi sputum					√																							
Pola napas					√																							

Kamis,23/06/2022	II	13:20 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi 2. Pasien mengatakan ingin segera pulang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar 2. Pasien tampak tidak sesak lagi 3. Vital sign <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg P: 86 ^x/mnt, RR: 22 ^x/mnt T: 36,4⁰C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="969 743 1516 1038"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea					✓	Frekuensi napas					✓	Kedalaman napas					✓	Brian Janeri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea					✓																							
Frekuensi napas					✓																							
Kedalaman napas					✓																							
Kamis,23/06/2022	III	13:30 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak berkurang saat bergerak 2. Pasien mengatakan sudah dapat beraktivitas duduk dan berdiri di daerah tempat tidur 3. Keluarga pasien mengatakan aktivitas seperti kekamar mandi dan makan masih di bantu. 	Brian Janeri																								

			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih segar dari hari sebelumnya 2. Pasien tampak tidak sesak lagi 3. Klien sudah dapat duduk dikasur dan berdiri disekitar tempat tidurnya 4. Vital sign TD : 120/80 mmHg N: 86 ^x/mnt RR : 22 ^x/mnt T: 36,4⁰C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemudahan melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (pasien BLPL)</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemudahan melakukan aktivitas				√		keluhan lelah				√		Frekuensi napas					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kemudahan melakukan aktivitas				√																								
keluhan lelah				√																								
Frekuensi napas					√																							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik, Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan PPOK diruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Ny.R dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dilakukan pada tanggal 21 Juni 2022 pada pukul 13:00 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak dan suami beserta keluarga klien yang lainnya hanya saja pada pengkajian klien tampak sulit diajak berkomunikasi, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang

didapatkan di keluarga klien.

Hanya saja, penulis agak sulit melakukan pemeriksaan pada saat ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien karena kondisi klien yang sangat lemah, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak, dan sering nyeri ulu hati, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan klien darah tinggi TD : 110/70mmHg, S : 36,0C, N: 82xm, RR: 26xm Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data penunjang pada penyakit PPOK menurut teori adalah, laboratorium seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, hemakorit Dan lain lain.

Pada saat melakukan pengkajian pada Ny. R pada tanggal 21 Juni 2022 didapatkan Ny.R mempunyai riwayat merokok, Ny.R mengatakan dia berhenti merokok 10 tahun yang lalu sejak dia terkena sesak napas, berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan. Menurut Ikawati (2016), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit PPOK salah satunya yaitu merokok. Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar dan merokok merupakan penyebab dari 85 – 90% kasus PPOK.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien PPOK yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan PPOK yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan keluhan ibu Batuk berdahak, dan sesak napas, klien mengatakan dahak susah keluar
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan. Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh Sesak nafas.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Diagnosa ini diangkat karena saat pengkajian klien mengatakan lemas, dan aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang

akan dilakukan menyusun rencana.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

4.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi pola napas dengan mengajarkan teknik *pursed lip breathing* kepada klien. Dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien dan juga melakukan nebulizer.

Pursed lip breathing merupakan latihan yang bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi sesak nafas

(Ramadhani 2021).

Penderita sangat dianjurkan untuk melakukan teknik latihan pernafasan *pursed lips breathing* dengan tujuan untuk memperbaiki ventilasi dan mensinkronkan kerja otot abdomen dan toraks (Tarigan dan Juliandi 2018). Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Juliandi (2018) tentang pernafasan *pursed lip breathing* meningkatkan saturasi oksigen penderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) derajat II, menunjukkan hasil penelitian bahwa rata-rata saturasi oksigen penderita PPOK sebelum dilakukan latihan nafas *pursed lip breathing* adalah 96,72 % dan saturasi oksigen penderita PPOK sesudah dilakukan latihan nafas dalam *pursed lip breathing* 98,11 %. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan nafas *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah

dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.R Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa pola napas tidak efektif, bersih jalan napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas dapat teratasi pada tanggal 23 Juni 2022.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di ruangan interne melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong 2019, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan Ny.R masuk RSUD curup pada tanggal 20 juni 2022 dengan keluhan nyeri ulu hati, sesak nafas, mual, batuk berdahak sejak 1 minggu dan penurunan nafsu makan. Kemudian klien masuk ruangan Melati Pukul 18:00 WIB.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny.R diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul intervensi pada kasus Ny.R bertujuan untuk membersihkan sekret/obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, memperbaiki pola napas, dan kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah memonitor pola napas, memonitor tanda-tanda vital, memposisikan pasien semi fowler dan fowler, memberikan oksigen, melakukan nebulizer dengan obat budesma 1 resule selama 5 menit, memonitor jam tidur, megkolaborasi pemberian obat melalui intravena, dan terkhususnya mengajarkan terapi *pursed lip breathing*.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny.R sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif mengalami peningkatan, produksi sputum dan suara napas tambahan menurun. Pada diagnosa pola napas tidak efektif perbaikan dalam frekuensi napas, klien juga sudah tidak terpasang oksigen nasal kanul, saturasi klien 98%. Diagnosa terakhir intoleransi aktivitas didapat perubahan klien sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri walaupun belum sepenuhnya contohnya bangun dari tempat tidur dan ke toilet. Pada tanggal 23 juni keluarga klien memutuskan membawa klien pulang kerumah atas izin dokter yang merawat, klien pulang dengan keadaan lebih baik dari sebelumnya.

5.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan *Pursed lip Breathing* yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan *Pursed lip Breathing* secara mandiri di rumah.

2. Bagi perawat

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

3. Bagi institusi

a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi pelajaran tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan PPOK.

DAFTAR PUSTAKA

- Barr, R., Bluemke, D., Ahmed, F., Carr, J., Enright, J., et al. (2015). Percent Emphysema, Airflow Obstruction, and Impaired Left Ventricular Filling. *The New England Journal Of Medicine*. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0808836>.
- Bintoro, Y., & A, S.N., (2017). Gambaran Faktor Perilaku Merokok dan Asma yang Mempengaruhi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di RSUD Meuraxa Banda Aceh 2017. *Jurnal Ilmiah Sanis, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Diunduh pada Rabu 21 Maret 2018 20:28:17. <http://jurnal.umuslim.ac.id/>.
- Dinas kesehatan provinsi bengkulu. (2017). Profil kesehatan provinsi bengkulu.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta :EGC.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2017). Inc. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-GOLD-2017-Pocket-Guide.pdf>.
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru , (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 – 2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Ikawati (2016) ,*Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*, Bursa Ilmu, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Kenali Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)*. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/kenali-penyakit-paru-obstruktif-kronik-ppok>.
- Khotimah, S. (2013). Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Daripada Latihan Pernapasan Pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *Sports and Fitness Journal*, Juni 2013 : 1, No. 20 – 32. Diakses pada tanggal 08 Januari 2022 dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/sport/article/view/6065/4559>.
- Muttaqin, A. (2014). “Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan” . Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan.Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA-I . (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2020*. Jakarta : EGC.

- Oemiati, Ratih. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3130/3104>
- Oemiati, R., (2016). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). Media Litbangkes , Vol. 23 No. 2.
- Oemiyati, R. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jakarta: Kemenkes RI
- Pearce, Evelyn C .(2013). Antomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), (2013) PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik), Pedoman Praktis Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indoesia
- Perhimpunan dokter paru indonesia (PDPI). (2011). Imunopatogenesis penyakit paru obstruktif kronik. Diunduh pada tanggal 08 Januari 2022
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). Penyakit Paru Obstruktif Kronis. Journal Ina J Chest Crit and Emerg Med. Vol. 1, No. 2 hal 85 – 88. Diakses pada tanggal 08 JANUARI 2022 dari http://www.respirologi.com/upload/file_1455191247.pdf.
- Rekam medik RSUD curup. (2022). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) diruang rawat inap. RSUD Curup: Rekam medik RSUD curup
- Rab, T. (2013). Ilmu Peyakit Paru. Jakarta: TIM.
- Ramadhani, S., Purwono, J., & Utami, I. T. (2021). *Penerapan pursed lip breathing* terhadap penurunan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) Di ruang Paru RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO. Jurnal Cendikia Muda, 2(2), 276-284.
- Silalahi, K. L. (2019). Pengaruh Pulsed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsu Royal Prima Medan 2018. Jurnal Keperawatan Priority, 2(1), 93-103.
- Susan, C. Smeltzer. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 12. Jakarta : EGC
- Syaifuddin. (2016). Anatomi & Fisiologi Untuk Kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan & kebidanan. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. Jurnal Online Keperawatan Indonesia, 1(2), 39-46
- Tarwoto dkk. (2011). Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta : CV Trans Info Media

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2016). The Top 10 Causes of Death, Global Health Estimates. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.



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

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Brian Janeri
Nim : P00320119004
Nama Penguji : Eliya Yusnita S.Kep,Ners
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	19-04-2022	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi halaman- Tambah Daftar pustaka- Perbaiki patofisiologi	
2.	20-04-2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	
3.	02-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- Cek terapi obat- Cek penulisan perbaiki- Perbaiki saran bab 5- Perbaiki pengkajian	
4.	03-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	

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 : Brian Janeri
Nim : P00320119004
Nama pembimbing : Ns.Yossy Utario M.kep.Sp.An
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	03-01-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Judul KTI- ACC Judul proposal- Lanjutkan BAB I	
2.	28-01-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul BAB I- Tambah dampak PPOK pada pasien- Rapikan penulisan- Lanjut bab II	
3.	09-02-2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki rumusan masalah bab I- Definisi, 2 refrensi saja- Etiologi perbaiki penulisan, diringkas dan jelas- Lihat susunan sesuai panduan- Persingkat penjelasan anfis- Tambahkan pemfis head to toe	
4.	11-02-2022	<ul style="list-style-type: none">- Lampirkan daftar pustaka- Tambahkan angka kejadian PPOK di Indonesia- Perbaiki woc- Perbaiki sumber woc	
5	15-02-2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan implementasi- Perbaiki cover- Tebalkan penulisan woc- Tambahkan jurnal dilator belakang	

6.	04-03-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan perbaikan penatalaksanaan yang keperawatan - Terapi medis di sesuaikan - Perbaiki terapi focus 1 terapi saja - Hapalkan materi PPOK - Cari jurnal Implementasi 	ys
7.	07-03-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Letakan terapi di bab I - Fokus I terapi - Penatalaksanaan keperawatan fokus keperawatan jangan di campur medis 	ys
8.	08-03-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul online email - Kalau mau ganti terapi ubah diagnose utama karena <i>pursed lip breathing</i> tentang pola napas - Masukkan jurnal <i>pursed lip breathing</i> - Cek penulisan typo kembali 	ys
9.	31-03-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah masalah utama di bab I - Susunan di bab I di perbaiki - Rumusan di persingkat lagi - Tambah MK.di WOC 	ys
10.	01-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian proposal 	ys
11.	05-07-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab 3,4 - Lihat dan perbaiki penulisan - Tambah pemeriksaan normal pemeriksaan lab - Tambah tabel kriteria hasil di evaluasi - Tambahkan implementasi teori di bab 4 	ys
12	12-07-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cek penulisan kembali - Diagnose utama kasus ubah jadi bersihan jalan napas 	ys
13	13-07-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak tambahkan hasil dan kesimpulan - Lengkapi daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran - Tambah dokumentasi saat terapi - Evaluasi perbaiki 	ys
14	18-07-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi semua daftar lampiran (surat izin pengambilan kasus, surat izin dinas, surat selesai dinas, biodata, dan pernyataan) - Cek kembali penulisan 	ys

15	19-07-2022	- ACC Ujian	yg
----	------------	-------------	----

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 : Brian Janeri
Nim : P00320119004
Nama ketua penguji : Ns.Sri Haryani S.kep,M.kep
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	21-04-2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki anatomi fisiologi- Tambah bagan WOC- Tambah judul intervensi- Perbaiki daftar pustaka	7
2.	25-04-2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	7
3.	25-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan lembar catatan pulang- Perbaiki saran di BAB 5- Perbaiki daftar pustaka	7
4.	26-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	7

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Brian Janeri

N I M : P00320119004

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit
Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di ruang melati
RSUD Curup.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 25 juli 2022

Yang Menyatakan

Brian Janeri

NIM.P00320119004

BIODATA

Nama : BRIAN JANERI

Tempat dan tanggal lahir : Suka rajo 20 janari 2002

Jenis kelamin : Laki-Laki

Alamat : Suka Rajo

Riwayat peendidikan : 1. SDN 06 AMEN
2. SMPN 01 LEBONG UTARA
3. SMKN 04 LEBONG



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Desember 2021

Nomor : DM.01.04/ 338 /6/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,

Direktur RSUD Curup
Kab.Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit2 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

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

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 75 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 22 Juni 2022
Kepada Yth :
Karu Interne
Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/090/6/IV/2022 Tanggal 28 April 2022, Perihal Permohonan Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **BRIAN JANERI**
NIM : P00320119004
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 21 Juni s.d 28 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Penyakit Obstruktif Kronis (PPOK)* diruang Interne Di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 89 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup


Curup, 13 Juli 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/090/6/IV/2022 tanggal 28 April 2022, Perihal Surat Pengantar *Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :*

Nama : **BRIAN JANERI**
NIM : P0 0320119004
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 21 s/d 28 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Penyakit Obstruktif Kronis (PPOK) diruang Interne Di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003

