

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**DISUSUN OLEH :**

**KRISTINA MAHADI**  
**NIM. P00320119015**

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

**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 :**

**KRISTINA MAHADI**  
**NIM. P00320119015**

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





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.K DENGAN *PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)* DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD  
CURUP**

**(Kristina Mahadi, 2022, 90 Halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) suatu penyakit yang ditandai dengan adanya obstruktif aliran udara yang disebabkan oleh bronkitis kronis atau emfisema. Obstruktif aliran udara pada umumnya progresif kadang diikuti oleh hiperaktivitas jalan nafas dan kadang kala parsial reversibel, sekalipun emfisema dan bronkitis kronis harus didiagnosa dan dirawat sebagai penyakit khusus sebagian besar pasien PPOK mempunyai tanda dan gejala kedua penyakit tersebut. **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 2x24 jam didapatkan hasil bersihan jalan nafas tidak efektif membaik, gangguan pola tidur membaik, intoleransi aktivitas keluhan lelah saat beraktivitas menurun, defisit nutrisi membaik. **Kesimpulan :** masalah keperawatan yang ada pada pasien dimana bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi karena pasien tidak merasa sesak, gangguan pola tidur teratasi serta keluhan tidur terjaga berkurang, intoleransi aktivitas teratasi karena keluhan lelah dan sesak saat beraktivitas berkurang, defisit nutrisi teratasi dimana nafsu makan klien sudah meningkat.

**Kata kunci:** Penyakit paru obstruktif kronis, asuhan keperawatan, terapi latihan batuk efektif

**NURSING CARE FOR MRS.K WITH *CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE* IN TH MELATI INPATIENT ROOM AT CURUP GENERAL HOSPITAL**

**(Kristina Mahadi,2022, 90 Halaman)**

**ABSTRACT**

**Background :** *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease characterized by obstructive airflow caused by chronic bronchitis or emphysema. Airflow obstruction is generally progressive, sometimes accompanied by airway hyperactivity and sometimes partially reversible, although emphysema and chronic bronchitis must be diagnosed and treated as a specific disease. Most patients with (COPD) have signs and symptoms of both diseases.*

**Objective :** *To find out nursing care for clients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) includes assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. Results :* *After 2x24 hours of nursing care, the results of ineffective airway clearance improved, disturbed sleep patterns improved, activity intolerance, complaints of tiredness during activities decreased, nutritional deficit improved. Conclusion:* *nursing problems that exist in patients where airway clearance is not effectively resolved because the patient does not feel breathless, sleep pattern disturbances are resolved and sleep complaints are reduced, activity intolerance is resolved due to complaints of fatigue and shortness of breath during activities, nutritional deficits are resolved where the client's appetite already remembered.*

**Keywords :** *Chronic obstructive pulmonary disease, nursing care, effective cough exercise therapy*

## 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,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. NS.Misniarti,S.Kep,M,Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yanti Sutriyanti,SKM,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Eliya Yusnita,S.Kep Ners penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua Orang Tua dan kakak saya bapak dan ibu saya ujang mahadi dan asnawati kakak saya bayu satrio serta Keluarga besar saya yang memberikan

dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

9. Sahabat dan Teman dan yang selalu memberi suport dan semangat untuk saya mudah-mudahan Karya Tugas Ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin

Curup,.....2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan studi kasus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Penyakit .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Tanda dan gejala.....	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 .....	20
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	23
Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.2.1 Pengkajian .....	24
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	35

2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	38
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	41
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	42
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 Latihan Batuk Efektif.....	43
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>47</b>
3.1 Data Asuhan Keperawatan .....	47
3.1.1 Pengkajian .....	47
1.1.1 Biodata.....	47
1.1.2 Riwayat keperawatan.....	48
1.1.3 Pemeriksaan fisik.....	52
1.1.4 Penatalaksanaan.....	57
1.1.5 Analisa data .....	59
3.1.2 Diagnosa keperawatan .....	61
3.1.3 Intervensi keperawatan .....	62
3.1.4 Implementasi keperawatan .....	68
3.1.5 Evaluasi keperawatan .....	72
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
4.1 Pengkajian.....	81
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	82
4.3 Intervensi Keperawatan.....	83
4.4 Implementasi Keperawatan .....	84
4.5 Evaluasi .....	85
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar2.1.4	Anatomi Sistem Pernafasan	12

## DAFTAR SKEMA

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Skema 2.1	Woc Penyakit Paru Obstruktif Kronis (ppok)	17
Skema 3.1	Riwayat Kesehatan Keluarga	50

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Tabel pola kebiasaan sehari-hari	51
3.2	Tabel hasil pemeriksaan laboratorium	56
3.3	Tabel hasil pemeriksaan laboratorium	56
3.4	Tabel terapi penatalaksanaan	57
3.5	Tabel terapi penatalaksanaan	57
3.7	Tabel analisa data	59
3.8	Tabel diagnosa keperawatan	61
3.9	Tabel intervensi keperawatan	62
3.10	Tabel implementasi keperawatan	68
3.11	Tabel evaluasi keperawatan	72

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Pernyataan
2	Lembar konsul
3	Biodata mahasiswa
4	Surat izin dinas pengambilan kasus
5	Surat izin penarikan dinas

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) suatu penyakit yang ditandai dengan adanya obstruktif aliran udara yang disebabkan oleh bronkitis kronis atau emfisema. Obstruktif aliran udara pada umumnya progresif kadang diikuti oleh hiperaktivitas jalan nafas dan kadang kala parsial reversibel, sekalipun emfisema dan bronkitis kronis harus didiagnosa dan dirawat sebagai penyakit khusus sebagian besar pasien PPOK mempunyai tanda dan gejala kedua penyakit tersebut. ( Amin, Hardhi, 2013).

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 ditemukan prevalensi PPOK sedang – berat pada usia >30 tahun keatas dengan rata – rata sebesar 6,3% (WHO 2021). . Hongkong dan Singapura memiliki angka prevalensi terkecil yaitu 3,5% dan Vietnam sebesar 6,7% (WHO, 2016). Menurut Oemiaty (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 diperkirakan 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 bersihan jalan nafas 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.

Berdasarkan penelitian (Rumen talia,2021) dalam terapi pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif pada pasien PPOK kemudian untuk menentukan diagnosa dan perencanaan. Implementasi dilakukan dengan melakukan Evaluasi keperawatan setiap harinya menggunakan SOAP sampai 3 hari pengamatan. subjek dalam studi kasus

adalah pasien PPOK dengan jumlah sampel 2 pasien yaitu Kasus 1 berinisial Ny. A berusia 57 tahun dan Kasus 2 Ny S berusia 22 – 24 tahun. Studi kasus dilaksanakan di ruang Penyakit Dalam rumah sakit pemerintah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 – 17 April 2021 pada pasien 1 dan 22 – 24 April pada pasien 2. Asuhan dilaksanakan selama 3 hari untuk kedua pasien. Pasien Ny A dan Ny S mengalami perbaikan pada hari ketiga. Pasien menyatakan sesak berkurang, RR pada pasien satu 24x/menit dan pada pasien dua RR 22x/ menit, sesak berkurang. Batuk efektif adalah suatu cara untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan adanya sputum yang dikeluarkan dan bersihnya bunyi nafas dengan auskultasi. Yang bertujuan : membebaskan jalan napas dari akumulasi secret, dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi secret Manfaat batuk efektif yaitu untuk melonggarkan dan melegakan saluran nafas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan.

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). Teknisk *Latihan batuk efektif* 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 anatara lain;

### 1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan *Latihan batuk efektif* yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan *Latihan batuk efektif* 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 :

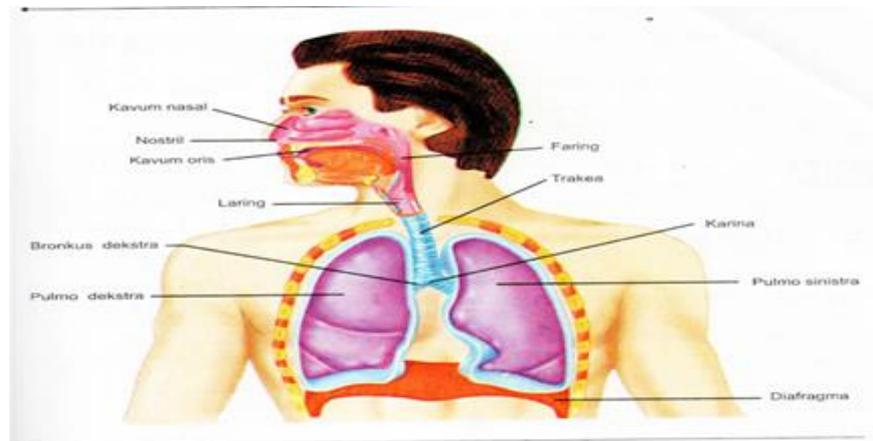
- 1) "*Smoker's cough*", biasanya hanya diawali sepanjang pagi yang dingin, kemudian berkembang menjadi sepanjang tahun
- 2) Sputum, biasanya banyak yang lengket (mucoid), berwarna kuning, hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi.
- 3) *Dispnea*, terjadi kesulitan ekspirasi pada saluran pernafasan.

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 O<sub>2</sub> 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, terletak antara tulang hioid dan laring. Pada daerah ini terdapat pertemuan antara 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

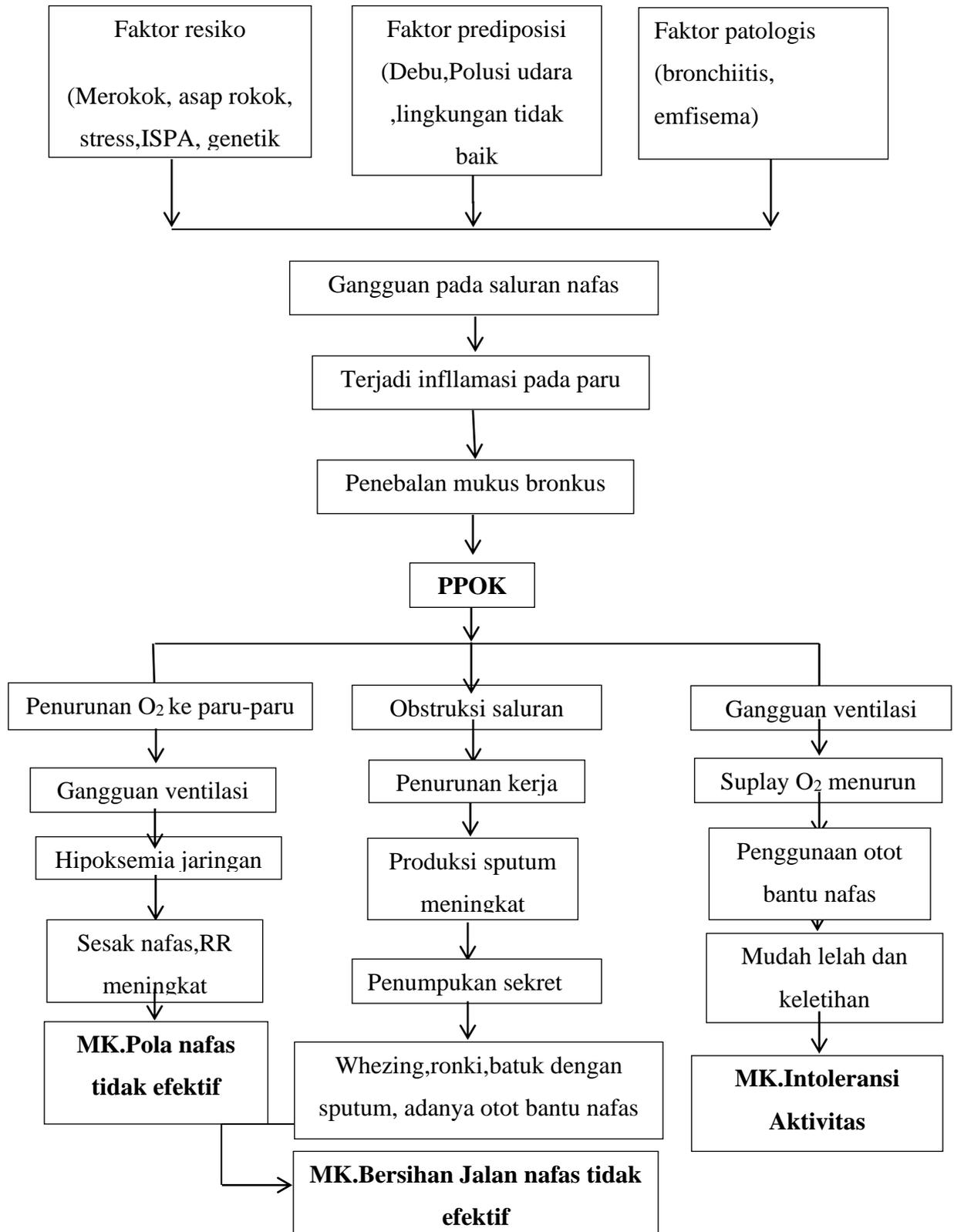
Bronkitis kronik dapat disebabkan oleh iritan fisik atau kimiawi misalnya asap rokok dan polutan udara. Secara normal *silia* dan *mukus* di bronkus melindungi dari *inhalasi* iritan, yaitu dengan menangkap dan mengeluarkannya. Iritasi yang terus menerus dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada 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).

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 retrosrernal. Pada bronchitis Kronik tampak adanya penambahan bronkovaskuler dan pelebaran arteri plmanolis, 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 beta-2 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 ventrikel kanan 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 tampak 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)  $\beta_2$  Agonist (short-acting dan long-acting) Prinsip kerja dari  $\beta_2$  agonis adalah relaksasi otot polos jalan napas dengan menstimulasi reseptor  $\beta_2$  dengan meningkatkan C-AMP dan menghasilkan antagonisme fungsional terhadap bronkokonstriksi. Angios  $\beta_2$  adalah obat simtimimetik yang bekerja pada adreno reseptor  $\beta_2$  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, erdostein, 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 sebelum sakit 3x sehari, porsi makan 1 porsi, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tidak ada.

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 sebelum sakit 6-8 jam sesudah sakit tidur siang tidak ada tidur malam hanya 4-6 jam, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien PPOK sering terjaga dan sulit tidur karena kebisingan 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 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 Beck 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. 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.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya nafas (mis.nyeri saat bernapas kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis.
- 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 penjelas 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	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.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil : - Produksi sputum (5) - Mengi menurun (5) - Frekuensi napas (5) - Pola napas membaik (5)	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas</li> <li>2. Monitor bunyi nafas</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>4. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif Jelaskan tujuan batuk efektif</li> <li>3. Anjurkan tarik nafas dalam 3x</li> </ol> <p>Tarik nafas yang ketiga lalu dibatukkan</p>

			<p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ul>
2.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya nafas (mis.nyeri saat bernapas kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola nafas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilasi semenit meningkat (5)</li> <li>- Frekuensi nafas (5)</li> <li>- Kedalaman nafas membaik (5)</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik/osikologis)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Modifikasi lingkungan(mis.pencahayaan,kebisingan, suhu,matras,dan tempat tidur)</li> <li>5. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>6. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Ajarkan relaksasi otot autogenikatau cara nonfarmakologi lainnya.</li> </ol>

3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan lelah (5)</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat(5)</li> <li>- Frekuensi napas membaik(5)</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh</li> <li>2. Monitor kelelahan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>5. Lakukan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>6. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>2. Anjurkan tirah baring</li> <li>3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
---	---	--	--

#### **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. 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.

b. 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 penelitian (Rumen talia,2021) dalam terapi pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif pada pasien PPOK kemudian untuk menentukan diagnosa dan perencanaan. Implementasi dilakukan dengan melakukan Evaluasi keperawatan setiap harinya menggunakan SOAP sampai 3 hari pengamatan. subjek dalam studi kasus adalah pasien Asma bronkial dengan jumlah sampel 2 pasien yaitu Kasus 1 berinisial Ny. A

berusia 57 tahun dan Kasus 2 Ny S berusia 22 – 24 tahun. Studi kasus dilaksanakan di ruang Penyakit Dalam rumah sakit pemerintah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 – 17 April 2021 pada pasien 1 dan 22 – 24 April pada pasien 2. Asuhan dilaksanakan selama 3 hari untuk kedua pasien. Pasien Ny A dan Ny S mengalami perbaikan pada hari ketiga. Pasien menyatakan sesak berkurang, RR pada pasien satu 24x/menit dan pada pasien dua RR 22x/ menit, sesak berkurang. Batuk efektif adalah suatu cara untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan adanya sputum yang dikeluarkan dan bersihnya bunyi nafas dengan auskultasi. Yang bertujuan : membebaskan jalan napas dari akumulasi secret, dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi secret Manfaat batuk efektif yaitu untuk melonggarkan dan melegakan saluran nafas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan.

### **2.3.2 Pengertian**

Batuk efektif merupakan Tindakan yang tepat untuk mengeluarkan sputum, berdasarkan Penelitian yang dilakukan Listriana, Keraman dan Yanto (2020) batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum. Penelitian Nurhayati & Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa dengan batuk efektif dapat mengeluarkan spitum/dahak yang berlebihan sehingga dapat membebaskan jalan napas klien.

### 2.3.3 Tujuan

Batuk efektif merupakan Tindakan yang tepat untuk mengeluarkan sputum, berdasarkan Penelitian yang dilakukan Listriana, Keraman dan Yanto (2020) batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum. Penelitian Nurhayati & Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa dengan batuk efektif dapat mengeluarkan spitum/dahak yang berlebihan sehingga dapat membebaskan jalan napas klien.

### 2.3.4 Manfaat

Manfaat batuk efektif yaitu untuk melonggarkan dan melegakan saluran nafas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. (Rumen talia,2021) .

### 2.3.5 SOP Tindakan

#### **Pengertian**

Terapi latihan mengeluarkan secret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan.

#### **Tujuan**

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret.
2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium.
3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret

#### **Persiapan Alat / Bahan**

1. Kertas tissue
2. Bengkok
3. Perlak / alas
4. Sputum pot berisi desinfektan

- 5.Masker
- 6.Handscoon / sarung tangan
- 7.Air hangat

### **Prosedur Tindakan**

#### **A.Tahap Persiapan**

- 1.Justificasi identitas klien
- 2.Menyiapkan peralatan
- 3.Mencuci tangan

#### **B.Komunikasi Terapeutik**

- 1.Memperkenalkan diri
- 2.Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
- 3.Mendapatkan persetujuan klien
- 4.Mengatur lingkungan sekitar klien
- 5.Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman

#### **C.Tahap Kerja**

1. Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan
2. Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler
3. Memasang perlak / pengalas dan bengkak di pangkuan klien
4. Meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen
5. Melatih pasien menarik nafas dalam menahannya selama 4 detik, selanjutnya menghembuskan 97 nafas secara perlahan
6. Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali
7. Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3
8. Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia
9. Menutup pot penampung sputum

10. Bersihkan mulut dengan tissue

11. Merapikan pasien

D.Tahap Terminasi

1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya

2. Mencuci tangan

3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

4. Dokumentasi

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.K DENGAN PENYAKIT PARU  
KRONIS (PPOK) DIRUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2022

Tanggal masuk RS : 27 Juli 2022 jam : 12.40  
Tanggal pengkajian : 27 Juli 2022 jam : 10.00 WIB  
Ruangan kelas : Kelas 3 Melati Nomor Register : 237952  
Diagnosa medis : PPOK ( Penyakit Paru Obstruktif Kronis )

#### **3.1 Data Asuhan Keperawatan**

##### **3.1.1 Pengkajian**

###### 1.1.1. Biodata

###### 1. Identitas klien

- a. Nama klien : Ny.K
- b. Usia : 81 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Tempel Rejo
- e. Golongan darah : -
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : SD Sederajat
- j. Pekerjaan : Petani

- k. Sumber informasi : Anak
  - l. Tanggal MRS : 27 Juli 2022
  - m. Tanggal pengkajian : 27 Juli 2022
  - n. Diagnosa medis : PPOK
2. Identitas Penanggung Jawab
- a. Nama : Ny.K
  - b. Usia : 44 Tahun
  - c. Pendidikan : Smk
  - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
  - e. Agama : Islam
  - f. Alamat : Tempel Rejo

### **1.1.2. Riwayat Keperawatan**

#### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 12.40 WIB rujukan dari caesar dengan keluhan sesak nafas yang meningkat dirasakan sudah 2 minggu , batuk berdahak dan dahak sulit untuk di keluarkan , tidak bisa tidur kurang lebih 10 hari , penurunan nafsu makan , Kemudian klien masuk ruangan melati kelas 3.
- 2) Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 27 Juli 2022 pukul 10.00 klien mengatakan saat ini klien masih sesak nafas, batuk berdahak dan dahak sulit untuk di keluarkan, kesulitan untuk tidur dikarenakan sering terjaga istirahat tidak cukup. penurunan nafsu

makan, Keadaan pasien lemah, kulit pucat, Terpasang O2 Nasal kanul 2-4 liter.

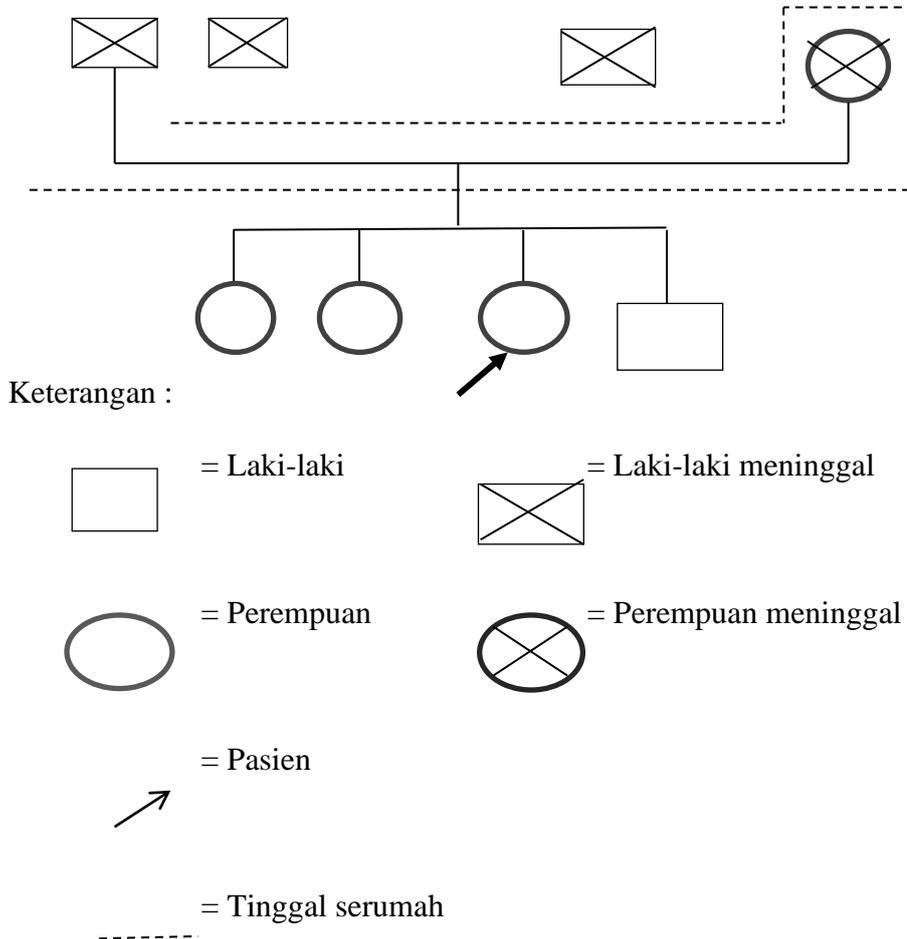
### 3) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : Klien mengatakan ada riwayat merokok
- b) Timbulnya keluhan : 2 minggu yang lalu
- c) Lamanya : 2 minggu yang lalu
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan sebelum masuk ke RSUD Ny.K berobat ke klinik caesar dan diberikan obat tetapi pasien masih tidak ada perubahan dan pasien langsung di rujuk ke RSUD Curup.

## 2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat alergi : Tidak Ada
  - 2) Riwayat kecelakaan : Tidak Ada
  - 3) Riwayat dirawat dirs : klien mengatakan sudah sering dirawat di RS dengan riwayat penyakit yang sama.
  - 4) Riwayat operasi : Tidak ada
  - 5) Riwayat pemakaian obat : Keluarga klien mengatakan belum mengkonsumsi obat
- ### 3. Riwayat merokok : Klien merokok dan berhenti 8 tahun yang lalu

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)



5. Penyakit yang pernah diderita : PPOK

6. 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 ibunya
  - 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
  - a. Nilai-nilai yang dianut : Islam
  - b. Aktivitas agama : sholat & mengaji

#### Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	2 x (nasi dan lauk)  Baik 1 porsi  Tidak ada Tidak ada Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada	1 x (Nasi dan lauk)  tidak baik ¼ porsi  Tidak ada Tidak ada Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada

2.	Pola eliminasi BAK a) frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	5 kali Jernih Tidak ada  1 kali Pagi hari Lembut	2-4x jernih Tidak ada  Klien belum BAB
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu  2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu  3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore  Pagi dan sore 2kali  2 x pagi dan sore	Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari  1 kali Pagi hari  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

### 1.1.3. Pemeriksaan fisik

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien lemas
- b. Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4 V5 M6)
- c. Glasgow Coma Scale : 15
- d. Berat badan : 47kg
- e. Tinggi badan : 157cm
- f. Tekanan darah : 180/87 mmHg

- g. Nadi : 82 x/m
- h. Frekuensi nafas : 28 x/m
- i. Suhu tubuh : 37°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 : An anemis
- e. Sclera : An ikterik
- f. Pupil : Isokor
- g. Fungsi penglihatan : Keluarga klien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur
- h. Pemakaianacamata : 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 : Suara nafas terdengar ronchi (+), terdapat secret.
- b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
- c. Frekuensi : 28x/menit
- d. Irama : Ireguler
- e. Jenis pernafasan : Ronchi
- f. Batuk : Ada
- g. Sputum : Ada secret
- h. Terdapat darah : Tidak terdapat darah
- i. Suara nafas : Ronchi

#### 5. Sistem kardiovaskular

- a. Vena jugularis : Tidak ada
- b. Warna kulit : Sawo matang
- c. Edema : Tidak terdapat edema
- d. Capillary Refill Time : <2 detik

#### 6. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut : Gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu
- b. Mukosa bibir : Lembab
- c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi

#### 7. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit Kepala

b. Tingkat kesadaran : Composmentis

8. Sistem integument

a. Turgor kulit : Elastis

b. Warna kulit : Sawo matang

9. Sistem muskuloskeletal

a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada

b. Keadaan tonus otot : nilai

c. Kekuatan otot

55555	55555
44444	44444

Keterangan :

Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan melawan gravitasi

dengan tahanan penuh Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi

dengan sedikit tahanan

Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak

mampu melawan tahanan Nilai 2 : Tidak mampu

melawan gravitasi

Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi dan hanya tampak kontraksi otot

10. Ektremitas

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

Terpasang alat bantu cuping hidung O2 Nasal kanul 2-4 ML

Bawah : Tidak terdapat edema

1. Data penunjang Tanggal 27-07-2022 jam 10.40

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	12,6	g/dl	W:11,7-15,5 L : 13,2 – 17,3
2.	Jumlah leukosit	11.900	uL	W:3.600-11.000 L : 3.800-10.600
3.	Jumlah eritrosit	4.15	juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
4.	Jumlah trombosit	238.000	Ul	150.000-440.000
5.	Hemakorit	37	%	W:35,47 L . 40-52
6.	Diif count	0/0/0/84/8/8	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
7.	MCV	89	Fl	80-100
8.	MCH	30	Pg	26-34
9.	MCHC	33	g/dl	32-36

Tanggal 27-07-2022 jam 10.40 WIB

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Glukosa sewaktu	141	Mg/dl	74-100
2.	Kolestrol	127	Mg/dl	<200
3.	Ureum	67	Mg/dl	0,6-21
4.	Kreatinin	0,98	Mg/dl	0,5-1,1

## 2. Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: Rabu 27-07-2022 jam 11.50 WIB

Tabel 3.4 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	IUFD Nacl 0,9%	20 tpm	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik
2.	Metil prednison	62.5gr/8 jam	Adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk asma, psoriasis, lupus, radang sendi, radang usus.
3.	Esomex	1x1/1 vial/24 jam	Adalah obat untuk mengobati batuk terus menerus, kesulitan menelan dan mengurangi asam lambung.
4.	Nebu budesma	1/8 jam	Adalah obat untuk mengatasi asma
5.	Syr erdomex	3x1	Adalah digunakan untuk mengencerkan penumpukan secret yang kental agar mudah untuk di keluarkan saat batuk
6.	Nasal canul	2-4 ltr	Digunakan untuk mendukung kebutuhan oksigen

Tanggal/waktu: Kamis, 28 Juli 2022

Tabel 3.5 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Nebu budesma	3x1/8 jam	Adalah obat untuk mengatasi sesak
2.	Syr erdomex	3x1	Adalah digunakan untuk mengencerkan penumpukan secret yang kental agar mudah untuk di keluarkan saat batuk

3.	Metil prednison	62.5gr/8 jam	Adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk asma, psoriasis, lupus, radang sendi, radang usus
4.	Esomex	1x1/1 vial/24 jam	Adalah obat untuk mengobati batuk terus menerus, kesulitan menelan dan mengurangi asam lambung
5.	Nasal canul	2-4 ltr	Digunakan untuk mendukung kebutuhan oksigen

## Analisa Data

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 81 tahun

No RM : 237952

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	Rabu, 27 Juli 2022	Ds : - Klien mengatakan batuk berdahak - Klien mengatakan secret sulit di keluarkan Do : - Klien tampak lemas - Klien tampak Gelisah TTV TD:180/82 Mmhg N : 82 x/m RR : 28 x/m SPO2 : 90% Auskultasi : suara napas ronchi	Sekresi Yang Tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Eektif
2.	Rabu, 28 Juli 2022	Ds : - Klien mengatakan sulit untuk tidur - Klien mengatakan	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur

		<p>sering terjaga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan Jam tidur sebelum sakit 6-8 jam , setelah sakit : 4-6 jam</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD :180/82 mmhg HR : 82x/m RR : 28x/menit SPO2 : 90%</p>		
3.	Kamis, juli 2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh lemah</li> <li>- Klien mengatakan sesak nafas sehingga sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 180/82 mmhg RR : 28x/m HR : 82x/m</p>	Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen	Intoleransi Aktivitas
4.	Kamis, 28 juli 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan</li> </ul>	Manajemen Nutrisi	Defisit Nutrisi

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan makan selama sakit hanya <math>\frac{1}{4}</math> porsi dalam sehari, sebelum sakit klien makan 2x dalam sehari 1 porsi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak lemas dan pucat</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 180/82 mmhg RR : 28x/m HR : 82x/m</p>		
--	--	--	--	--

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 81 tahun

No RM : 236047

NO	DITEMUKAN	TERATASI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	27 Juli 2022	29 Juli 2022	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2.	27 Juli 2022	29 Juli 2022	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
3.	27 Juli 2022	29 Juli 2022	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4.	27 Juli 2022	29 Juli 2022	Defisit Nutrisi b.d Manajemen Nutrisi

### 3.13 Intervensi keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 81 Tahun

No.RM : 237952

Tabel 3.9 tabel intervensi keperawatan

Hari/tanggal	No	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI,2018)	Intervensi (SIKI,2018)
Rabu, 28 juli 2022	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : <b>SLKI : Bersihan Jalan Nafas L.01001</b> 1. Frekuensi nafas (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Pola nafas membaik (5)	Intervensi utama : <b>SIKI : Manajemen Jalan Nafas I.01011</b> <b>Observasi :</b> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum <b>Terapeutik</b> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen <b>Edukasi</b> 5. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari,

			<p><i>jika tidak</i> <i>kontraindikasi</i></p> <p>6. Ajarkan teknik batuk efektif. Jelaskan tujuan batuk efektif</p> <p>7. Anjurkan tarik nafas dalam 3x</p> <p>8. Tarik nafas yang ketiga lalu dibatukkan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator mukolitik, ekspektoran, <i>jika perlu.</i></p>
Rabu, 28 juli 2022	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI : Pola Tidur L.05045</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur (5)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga (5)</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup (5)</li> </ol>	<p>Intervensi utama :</p> <p><b>SIKI : Dukungan Tidur I.05174</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/osikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

			<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Modifikasi lingkungan(mis.pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,dan tempat tidur)</li><li>5. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li><li>6. Tetapkan jadwal tidur rutin</li></ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li><li>8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li><li>9. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau caranonfarmakologi lainnya.</li></ol>
--	--	--	---

<p>Kamis, 28 juli 2022</p>	<p>3.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan intoleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI : Toleransi Aktivitas L.05047</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lelah menurun (5)</li> <li>2. Frekuensi nafas membaik (5)</li> <li>3. Frekuensi nadi (5)</li> </ol>	<p>Intervensi utama :</p> <p><b>SIKI : Manajemen Energi I.05178</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>3. CCMonitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terpeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>5. Lakukan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>6. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus(mis.cahaya ,suara</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>
------------------------------------	-----------	--	---

<p>Kamis, 28 juli 2022</p>	<p>4.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan resiko defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI : Status Nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan (5)</li> <li>2. Berat badan (5)</li> <li>3. Frekuensi makan (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>9. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol> <p>Intervensi utama :</p> <p><b>SIKI : Manajemen Nutrisi I.03119</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor asupan makanan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan <i>jika perlu</i>.</li> </ol>
------------------------------------	-----------	---	--

			<p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

### 3.1.4 Implementasi keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 81 Tahun

No register : 237952

Tanggal	No. dx	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 27 juli 2022	1	11.00	1. Monitor produksi sputum R : suara nafas klien terdengar ronchi dan klien sudah dilakukan suction	Kristina
	1,2 ,3	11.10	2. Mengukur tanda-tanda vital R : TD : 180/87 mmHg RR : 28 x/m N : 82 x/m T : 36,7 C	
	1	11.30	3. Melakukan nebulizer budesma R : klien mengatakan saat pemberian nebu sedikit tidak nyaman tetapi sesak sklien cukup berkurang	
	3	11.40	1. memberikan oksigen R : terpasang nasal kanul 3 liter	
	1	11.50	2. Mengajarkan teknik latihan batuk efektif R : klien mengatakan sudah cukup lega ketika bisa mengeluarkan secret	
	1	12.00	3. Mengkolaborasi pemberian obat metil prednison melalui IV R : klien mengatakan ketika pemberian obat melalui IV tidak ada keluhan tetapi klien sedikit tidak nyaman	
	3	12.20	1. mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien R: klien mengatakan sesak ketika beraktivitas cukup berkurang	
	4	12.30	2. mengkaji pola nutrisi	

			R : klien mengatakan tidak nafsu makan sudah mulai cukup berkurang	
	3	12.45	3. Mengkaji kelemahan klien R : klien mengatakan sudah cukup rileks dan tidak merasa lemas lagi	
	2	12.55	4. Memonitor pola dan jam tidur R : klien mengatakan sudah bisa tidur seperti biasanya dan tidak terjaga lagi ketika tidur	
Kamis, 28 Juli 2022	1	10.00	1. Melakukan nebulizer budesma R : klien mengatakan sesak cukup berkurang dan klien sudah merasakan rileks	Kristina
	2	10.15	2. mengatur posisi klien R : klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi terbaring	
	1,2 ,3	10.25	3. memonitor tanda-tanda vital R : TD : 180/87 mmHg RR : 28 x/m N : 82 x/m T : 36,7 C	
	3	10.40	1. memberikan oksigen R : klien terpasang nasal kanul 3 liter	
	1	10.55	2. Mengajarkan teknik latihan batuk efektif R : klien mengatakan sudah merasa lega ketika sudah melakukan terapi latihan batuk efektif	
	1	11.00	3. Mengkolaborasi pemberian obat esomex melalui IV R : klien mengatakan pemberian obat melalui IV tidak ada keluhan	
	3	11.15	1. mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien R : klien mengatakan tidak sesak dan lelah lagi ketika melakukan aktivitas	
	3	11.25	2. menganjurkan aktivitas secara	

	2	11.40	bertahap R : klien mengatakan sudah bisa duduk di pinggir tempat tidur	
	2	11.50	3. Mengkaji pola jam tidur R : klien mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup	
	2	11.50	4. menganjurkan klien untuk beristirahat/tirah baring R : klien mengatakan jam istirahat sudah cukup dan kembali seperti normal	
Jumat, 29 Juli 2022			Keluarga klien mengatakan pasien tidak sadar dari jam 4 pagi - Perawat ruangan memeriksa TTV TD : 60/50 mmHg N : 40 x/m RR : 10 x/m SPO2 : 60 % - Klien upnoe - Dilakukan RJP tidak ada respon - Nadi tidak teraba - EKG asistol - TTV tidak terukur - Pupil midriasis - Pasien dinyatakan meninggal dunia	Perawat ruangan

### 3.1.5 Evaluasi keperawatan

Table 3.13 evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																				
Rabu , 27 juli 2022	1.	13.00	<p><b>SDKI : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih batuk</li> <li>- Klien mengatakan batuk berdahak</li> <li>- Klien mengatakan secret susah keluar</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak batuk</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Suara nafas ronchi</li> <li>- TD: 180/82mmHg</li> <li>- N: 82xm</li> <li>- S: 37,5 C</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan, 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	Frekuensi nafas			√		Produksi sputum			√		Pola nafas			√		Kristina
Kriteria hasil	1	2	3	4																				
Frekuensi nafas			√																					
Produksi sputum			√																					
Pola nafas			√																					

Rabu, 28 juli 2022	2.	13.15	<p><b>SDKI : gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan masih sering terjaga</li> <li>- Klien mengatakan selama sakit hanya tidur 4-6 jam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak lemas</li> </ul> <p><b>A : Masalah belum teratasi</b></p> <table border="1" data-bbox="727 1070 1241 1355"> <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>Sulit tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sering terjaga</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Istirahat tidak cukup</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P : Lanjutkan Intervensi 1,2,4,6,7,8</b></p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Sulit tidur			√			Sering terjaga			√			Istirahat tidak cukup			√			Kristina
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Sulit tidur			√																									
Sering terjaga			√																									
Istirahat tidak cukup			√																									
Kamis, 28 juli 2022	3.	13.00	<p><b>SDKI : Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh lemah</li> <li>- Klien mengatakan sesak nafas sehingga sulit untuk beraktivitas</li> <li>- Klien tampak lemah</li> </ul>	Kristina																								

kamis, 28 juli 2022	4.	13.15	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak sesak</li> <li>- TD : 180/82mmhg HR : 82x/menit RR : 28/menit T : 36, 8°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="727 689 1241 913"> <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>Frekuensi nadi</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 nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi 1,2,3,6,7,9,10</p> <p><b>SDKI : Defisit nutrisi b.d manajemen nutrisi</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- Klien mengatakan makan selama sakit hanya ¼ porsi dalam sehari, sebelum sakit klien makan 2x dalam sehari 1 porsi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak lemas dan pucat</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="727 1615 1241 1839"> <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>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P :</b> Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5,7</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah			√			Frekuensi nafas			√			Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nafsu makan			√			Berat badan			√			Frekuensi makan			√			Kristina
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Frekuensi nadi			√																																																	
Keluhan lelah			√																																																	
Frekuensi nafas			√																																																	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Nafsu makan			√																																																	
Berat badan			√																																																	
Frekuensi makan			√																																																	

## Evaluasi hari ke-2

Table 3.14 tabel evaluasi hari ke-2

Hari/tanggal	No Dx	Jam/wa ktu	Evaluasi	Paraf																								
Rabu, 27 juli 2022	1.	13.00	<p><b>SDKI : bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih batuk</li> <li>- Klien mengatakan batuk masih berdahak</li> <li>- Klien sesak sedikit berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak klien tampak berkurang</li> <li>- Klien masih tampak batuk</li> <li>- Suara nafas ronchi</li> <li>- TD: 180/82mmHg      N: 82xm</li> <li>- RR : 28x/menit      S: 36 C</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>Frekuensi nafas</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 nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 2,3,5,7,9,10,11</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nafas				√		Produksi sputum				√		Pola nafas				√		Kristina
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Frekuensi nafas				√																								
Produksi sputum				√																								
Pola nafas				√																								
Rabu, 27 juli 2022	2.	13.15	<p><b>SDKI : gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur cukup berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sering terjaga cukup berkurang</li> <li>- Klien mengatakan jam untuk tidur</li> </ul>	Kristina																								

			<p>sudah cukup</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 130/90 mmHg N : 85<sup>x</sup>/menit RR : 26<sup>x</sup>/mnt T : 36,4<sup>o</sup>C</p> <p><b>A :</b> 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>Sulit tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sering terjaga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Istirahat tidak cukup</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,4,12</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Sulit tidur				√		Sering terjaga				√		Istirahat tidak cukup				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Sulit tidur				√																								
Sering terjaga				√																								
Istirahat tidak cukup				√																								
Kamis, 28 juli 2022	3.	13.00	<p><b>SDKI : Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh lemah cukup berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sesak nafas sehingga sulit untuk beraktivitas cukup berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cukup membaik</li> <li>- Sesak klien tampak berkurang</li> <li>- Klien tampak dapat aktivitas duduk di tempat tidur</li> </ul> <p>TD : 180/82 mmHg N : 82<sup>x</sup>/menit RR : 28<sup>x</sup>/mnt T : 36,4<sup>o</sup>C</p> <p><b>A :</b> 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>Frekuensi nadi</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> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah			√			Kristina						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Frekuensi nadi			√																									
Keluhan lelah			√																									

Kamis, 28 juli 2022	4.	13.15	<table border="1" data-bbox="751 300 1267 360"> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 2,3,6,7,8</p> <p><b>SDKI : Defisit nutrisi b.d manajemen nutrisi</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan cukup membaik</li> <li>- Klien mengatakan porsi makan cukup membaik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cukup membaik</li> <li>- Klien tampak tidak pucat lagi</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="751 1039 1267 1267"> <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>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P :</b> Intervensi di lanjutkan 1,3,5,7,</p>	Frekuensi nafas			√			Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nafsu makan				√		Berat badan				√		Frekuensi makan				√		Kristina
Frekuensi nafas			√																															
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Nafsu makan				√																														
Berat badan				√																														
Frekuensi makan				√																														
Jumat, 29 juli 2022		05.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga klien mengatakan pasien tidak sadar dari jam 4 pagi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perawat ruangan memeriksa TTV</li> <li>TD : 60/50 mmHg</li> <li>N : 40 x/m</li> <li>RR : 10 x/m</li> <li>SPO2 : 60 %</li> <li>-Klien upnoe</li> <li>-Dilakukan RJP tidak ada respon</li> </ul>	Perawat Ruangan																														

			<ul style="list-style-type: none"><li>-Nadi tidak teraba</li><li>-EKG asistol</li><li>-TTV tidak terukur</li><li>-Pupil midriasis</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah tidak teatasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi di hentikan pasien</p> <p>Meninggal dunia</p>	
--	--	--	--	--

**CATATAN PASIEN PULANG**

Nama klien : Ny.K  
No. Registrasi : 235198  
Hari, tanggal pulang : Jumat, 29 Juli 2022  
Waktu pulang : 05.00 WIB

Pada pukul 04.30 WIB pasien upnoe. Perawat telah menaikkan O2, serta dilakukan RJP, namun respon pasien tidak ada, nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, pupil midriasis maksimal, EKG menunjukkan asistol. Pasien dinyatakan meninggal dunia di hadapan keluarga dan perawat pada pukul 05.00 WIB.

**1. Kondisi klien**

a. Keadaan umum : -

b. Tanda-tanda vital

TD : Tidak terukur

P : Tidak teraba

RR : Henti napas

T : Akral teraba dingin

c. Anjurkan pada keluarga klien

Bagi keluarga klien dianjurkan untuk memperhatikan kondisi kesehatan di rumah, dan perlu untuk memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan dengan cara perhatikan kebersihan pada lingkungan, hindari merokok di

dalam rumah. Perawat telah menjelaskan kondisi klien pada keluarga setelah pasien meninggal.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAAN**

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan yang terdapat pada teori ini 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.K dengan PPOK diruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian klien Ny.K dengan penyakit PPOK dilakukan pada tanggal 27 juli 2022 pada pukul 10:00 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 klien, anak beserta keluarga, 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, sulit tidur, penurunan nafsu makan, dalam 2 minggu ini, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan klien darah tinggi TD :180/82mmHg, S : 37,0C, N: 82xm, RR: 28x/m 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, lekosit, trombosit, hemaktorit dan lain-lain.

Pada saat melakukan pengkajian pada Ny.K pada tanggal 27 juli 2022 didapatkan Ny.K merasakan sesak nafas sudah 2 minggu yang lalu, berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

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

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Defisit nutrisi b.d manajemen nutrisi

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan

sesak nafas yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), Berdasarkan sumber dari (Omeiyati,2013) terdapat 4 diagnosa keperawatan tentang PPOK, namun terdapat beberapa perbedaan antara teori dan diagnosa yang di temukan pada Ny.K, Pada Ny.K di dapatkan diagnosa gangguan pola tidur dan defisit nutrisi yang sebelumnya tidak terdapat diteori namun ditemukan pada Ny.K ini yang terdapat sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan,yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan , diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan keluhan ibu batuk berdahak, dan seak nafas dan klien mengatakan dahak susah keluar.
2. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh sulit tidur.
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini diangkat karena saat pengkajian klien mengatakan lemas, dan aktivitas klien di bantu oleh keluarga, klien belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri.
4. Defisit nutrisi b.d manajemen nutrisi. Diagnosa ini diangkat karena pengkajian klien mengatakan nafsu makan menurun.

#### **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 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 bersihan jalan nafas, Hasil penelitian (Rumen Talia, 2021) dalam terapi pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif pada pasien PPOK kemudain untuk menentukan diagnosa dan perencanaan, impelemntasi , evaluasi, batuk efektif adalah suatu cara untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas yang di tandai dengan auskultasi. Dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien dan juga melakukan nebulizer.

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**

Dalam 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 2 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.K Keempat diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas dapat teratasi pada tanggal 28 juli 2022.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan pada Ny.K dengan Asma Bronkial diruangan melati penyakit dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 27 juli 2022 Pukul 10.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu sesak nafas dan batuk berdahak.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d manajemen jalan nafas, gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dari oksigen, defisit nutrisi b.d manajemen nutrisi.

##### **3. Intervensi keperawatan**

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

jam tidur.

#### 4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji penyebab sesak nafas , mengajarkan teknik latihan batuk efektif, Untuk mengurangi secret pada jalan nafas pasien PPOK.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 2 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 27 juli sampai 28 Juli 2022 oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

### 5.2 Saran

#### 1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita Asma Bronkial teratur melakukan kontrol ke RSUD mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

#### 2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan PPOK keluarga berperan dalam memantau

aktivitas, dan menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien PPOK dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit PPOK tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)

## 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>.
- Hartoyo & Purwanti, 2016 penyakit paru obstruktif kronis ppok
- 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 Indonesia
- 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](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
- Rumentalia S, Aguscik,(2021). *Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Dengan i Efektif Pada Asuhan Keperawatan Merdeka (JKM)*, Vol 1 No 2, Nove 2021.
- Susan, C. Smeltzer. 20012. 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>.

## **BIODATA**

Nama : Kristina Mahadi  
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 25 September 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Talang Benih  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 03 Curup Kota  
2. SMPN 06 Sambe Lama  
3. SMK Pariwisata Curup













