STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:
GABRIELA MARCELINA BATAS (2020047)
VANNESA MARIA RARUNG (202101072)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON
2024

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

GABRIELA MARCELINA BATAS (2020047)

VANNESA MARIA RARUNG (202101072)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

OLEH:

GABRIELA MARCELINA BATAS (2020047)

VANNESA MARIA RARUNG (202101072)

Sebagai Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gabriela Marcelina Batas — NIM: 2020047
Vannesa Maria Rarung — NIM: 202101072

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan kami tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang telah diajukan untuk gelar atau ijazah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, kami bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 18 Juni 2024

Gabriela Marcelina Batas

Vannesa Maria Rarung

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Pembimbing

Meylani D. Wowor, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 0930058103

Tomohon, 18 Juni 2024

Mengetahui:

Wakil Ketua Bidang Akademi Dan Kerja Sama
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Vina P. Patandung, Ners.,M.Kep
NIDN: 0915108605

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal: Kamis, 20 Juni 2024

Jam: 13.00-14.30 WITA

Tempat: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji:

1. Vina P. Patandung,Ners.,M.Kep

NIDN: 0915108605

2. Chintami L. Watak,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN: 1606099601

3. Meylani D. Wowor,S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIDN: 0930058103

Disahkan Oleh:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Gabriela Marcelina Batas — NIM: 2020047
	Vannesa Maria Rarung — NIM: 202101072
Program Studi	: Diploma Tiga Keperawatan
Jenis Karya	: Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Gunung Maria **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif** ***(Non-exclusive Royalty-Free Right)***, untuk karya tulis ilmiah saya yang berjudul

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA Tn. R.T DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Yang menyatakan

Gabriela Marcelina Batas

Vannesa Maria Rarung

CURRICULLUM VITAE

Identitas Penulis

Nama	: Gabriela Marcelina Batas
NIM	: 2020047
Tempat /Tanggal Lahir	: Kakas, 18 Januari 2003
Agama	: Katolik
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat Tempat Tinggal	: Desa sendangan jaga II kec. kakas
Nomor Handphone	: 0895396393877
Email	: *gabrielabatas61@gmail.com*

Riwayat Pendidikan:

TK GMIM Imanuel Sendangan	Tahun 2007-2008
SD GMIM Kakas	Tahun 2009-2014
SMP Negeri 1 Kakas	Tahun 2015-2017
SMA Negeri 1 Kakas	Tahun 2018-2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria	Tahun 2020-2024

CURRICULLUM VITAE

Identitas Penulis

Nama	: Vannesa Maria Rarung
NIM	: 202101072
Tempat /Tanggal Lahir	: Kakas, 01 September 2003
Agama	: Kristen
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat Tempat Tinggal	: Desa pahaleten jaga III kec. kakas
Nomor Handphone	: 0895396217468
Email	: *rarungvannesa@gmail.com*

Riwayat Pendidikan:

TK Dharma Wanita Pahaleten	Tahun 2008-2009
SD Inpres Sendangan	Tahun 2009-2015
SMP Negeri 1 Kakas	Tahun 2015-2018
SMA Negeri 1 Kakas	Tahun 2018-2021
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria	Tahun 2021-2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan karena atas berkat, bimbingan dan penyertaan Tuhan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, walaupun banyak kesulitan dan hambatan yang dihadapi penulis selama proses penyusunan. Karya tulis ini dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Karya Tulis ini berjudul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) pada Tn. RT di RSU Gunung Maria Tomohon". Selama penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, doa, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih bagi semua pihak yang telah ikut ambil bagian dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu kepada:

1. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, doa, dan motivasi kepada penulis selama menjalani studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang senantiasa membimbing , mengarahkan, serta memberikan motivasi selama proses perkuliahan dan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Meylani D. Wowor, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah membimbing serta memberikan motivasi kepada penulis selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Vina P. Patandung, Ners.,M.Kep dan Chintami L. Watak, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai dosen penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
6. Rekan-rekan mahasiswa tingkat III angkatan XX khususnya rekan/partner pembuatan KTI yang telah bekerja sama, saling mendukung, dan saling memotivasi dalam studi serta dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
7. Semua pihak yang telah turut memberikan bantuan, dukungan, doa, nasihat serta motivasi kepada penulis, Tuhan Yesus Memberkati.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan masukan yang membangun. Penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak, dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan.

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) PADA Tn. RT DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

(Gabriela M. Batas & Vannesa M. Rarung, Meylani D. Wowor)

XI + 93 halaman + 2 gambar + 4 tabel + 1 skema + 1 lampiran

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit dimana terjadinya peradangan atau inflamasi pada jaringan paru. penyebab utama PPOK ialah kebiasaan merokok, baik perokok aktif maupun pasif sama-sama berisiko menderita PPOK tetapi perokok aktif memiliki risiko yang lebih tinggi. tanda dan gejala umum pada pasien PPOK yaitu batuk berdahak, sesak napas, produksi sputum meningkat serta adanya bunyi napas tambahan. Tujuan penulisan untuk mendeskripsikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK. Jenis penelitian adalah studi kasus deskriptif *(case studies)*, adapun juga sampelnya adalah Tn. RT yang mengalami PPOK dan diperoleh data dengan cara : wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, serta memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diperoleh diagnosa keperawatan seperti bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur pada Tn. RT dengan masalah utama PPOK. Kesimpulan penulisan adalah kerja sama antara tim kesehatan, pasien, dan keluarga pasien sangat diperlukan agar intervensi yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien serta mencapai keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan medikal bedah, *Penyakit paru obstruktif kronis,* bersihan jalan napas, hipertermia, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur

Daftar Pustaka : ....

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN ORISINALITAS ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
CURRICULLUM VITAE vi
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR SKEMA xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I 17
PENDAHULUAN 17
1.1 LATAR BELAKANG 17
1.2 RUMUSAN MASALAH 18
1.3 TUJUAN PENELITIAN 19
1.4 MANFAAT PENELITIAN 19
BAB II 21
TINJAUAN PUSTAKA 21
A. KONSEP DASAR PENYAKIT 21
2.1 Definisi 21
2.2 Etiologi 21
2.3 Klasifikasi 23
2.4 Anatomi Fisologi 24
2.5 Patofisologi 26
2.6 Skema Patoflow 29
2.7 Manifestasi klinis 32
2.8 Komplikasi 32
2.9 Pemeriksaan Diagnostik 33
2.10 Penatalaksanaan 34
2.11. *Evidence Based Practice* 35

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN 36
1. Pengkajian 36
2. Diagnosis Keperawatan 39
3. Luaran Keperawatan 40
4. Intervensi Keperawatan 42
5. Implementasi 46
6. Evaluasi 46
BAB III 48
METODOLOGI PENELITIAN 48
3.1 Jenis Penelitian 48
3.2 Subjek studi kasus 48
3.3 Definisi Operasional 48
3.4 Lokasi dan waktu studi kasus 48
3.5 Proses pengumpulan data 49
3.6 Penyajian data 50
3.7 Etika Penelitian 50
BAB IV 52
TINJAUAN KASUS 52
A. PENGKAJIAN 52
B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN 67
C. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI 68
BAB V 86
PEMBAHASAN 86
1. Pengkajian 86
2. Diagnosis Keperawatan 86
3. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi 87
BAB VI 89
PENUTUP 89
6.1 Kesimpulan 89
6.2 Saran 90
DAFTAR PUSTAKA 91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 8

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium 45
Tabel 4.2 Analisa Data 48
Tabel 4.3 Intervensi, Luaran, Implementasi, dan Evaluasi 52
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan 63

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Skema Patofisologi PPOK 13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *informed Consent*

Lampiran 2 Leaflet

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan yang terjadi pada sistem pernapasan merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Pemicu morbiditas dan mortalitas yang berdampak pada masalah kesehatan di masyarakat salah satunya yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Mulai dari adanya infeksi virus atau bakteri, pola dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok baik perokok aktif maupun pasif, kurangnya aktivitas fisik, serta pajanan polusi udara dapat memicu munculnya masalah pada sistem pernapasan. Meskipun Penyakit PPOK biasanya terjadi pada seorang perokok, namun penyakit ini juga bisa terjadi pada orang yang tidak merokok akibat pajanan polusi udara. Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan resiko 30 kali lebih besar dibandingkan dengan yang bukan perokok. Hal ini akan berdampak pada interaksi dengan keluarga, aktivitas sosial, aktivitas sehari hari dan akhirnya menyebabkan depresi dan kecemasan. Hal ini dikarenakan PPOK adalah penyakit paru kronik progresif non-reversibel (Gerard Chriner., 2024).

World Health Organization (WHO) 2022, menyebutkan bahwa PPOK merupakan penyakit kronik yang menduduki peringkat ke-empat tertinggi di dunia. Pada tahun 2019, jumlah kematian akibat PPOK ada sekitar 3,23 juta jiwa.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2023) penderita PPOK di Indonesia sebesar 3,7% atau sekitar 9,2 juta jiwa dan lebih sering terjadi pada laki-laki.

Berdasarkan data rekam medik di rumah sakit Gunung Maria Tomohon, diperoleh data penderita PPOK sebanyak 79 kasus dalam rentang waktu 1 tahun terakhir yakni dari tahun 2023 sampai bulan Maret 2024 (Data Rekam Medik RSU Gunung Maria Tomohon, 2024).

PPOK merupakan penyakit radang paru-paru kronis yang menyebabkan aliran udara terhambat dari paru-paru dan membuat penderita menjadi sulit untuk bernapas. Penderita PPOK umumnya berusia lanjut, hal ini dapat terjadi karena adanya gangguan mekanisme dan pertukaran gas pada sistem pernapasan serta menurunnya aktivitas fisik pada kehidupan sehari-hari (Lorensia et al, 2022). Dengan

beberapa gejala utama PPOK adalah sesak napas, batuk dan produksi sputum yang meningkat. PPOK sangat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien. Salah satu gejala PPOK yaitu sesak nafas, akibat sesak nafas yang sering terjadi penderita menjadi panik, cemas dan frustasi sehingga penderita mengurangi aktifitas untuk menghindari sesak nafas yang menyebabkan penderita tidak aktif. Penderita akan jatuh dalam dekondisi fisik yaitu keadaan akibat aktifitas yang rendah dan dapat mempengaruhi sistem muskuloskletal, respirasi, kardiovaskular dan lainnya. Kemampuan penderita untuk aktivitas fisik juga menurun. Keadaan ini menyebabkan kapasitas fungsional menjadi menurun sehingga kualitas hidup juga menurun (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan diatas, tentu akan lebih baik jika sejak dini adanya edukasi atau membuat promosi ajakan mencegah penyakit ini, agar orang-orang mampu mengurangi dan mencegah faktor risiko yang ada, dan angka kematian pun akan berkurang. Disinilah pentingnya peran perawat sebagai edukator serta pemberi asuhan keperawatan bagi masyarakat khususnya bagi pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, dalam laporan ini, akan dipaparkan mengenai beberapa pembahasan utama, dari konsep sampai pada asuhan keperawatan yang dapat membantu menambah wawasan dan juga pengetahuan tentang penyakit PPOK.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Pada umumnya penderita PPOK mengalami gejala sesak napas atau dispnea, batuk yang disertai dahak, kelelahan, dan suara napas terdengar wheezing. Berdasarkan pengamatan dari penulis, perawatan yang diberikan pada pasien hanya berfokus pada pengobatan medis dengan obat-obatan. Penderita PPOK seharusnya mengikuti anjuran yang diberikan dari rumah sakit untuk menjaga pola hidup sehat khususnya dengan berhenti merokok dan menghindari polusi udara. Oleh karena itu, perawat disini memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada pasien melalui pemberian intervensi manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, toleransi aktivitas, edukasi kesehatan dan dukungan tidur. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dari pasien itu sendiri. Berdasarkan masalah di atas, maka penulis mengangkat kasus PPOK ini dengan berfokus pada proses asuhan keperawatan yang aman diberikan pada Tn. R.T diruangan Paula RS Gunung Maria Tomohon.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Diperolehnya pengetahuan serta pengalaman yang nyata tentang pelayanan dan pemahaman dalam melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah PPOK pada Tn. R.T di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

2. Tujuan Khusus

   1) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan pengkajian pada pasien dengan PPOK
   2) Diperolehnya kemampuan dalam menyusun prioritas diagnosis keperawatan pada pasien dengan PPOK
   3) Diperolehnya kemampuan dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien PPOK
   4) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan PPOK
   5) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan PPOK

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Pasien dan Keluarga

   Pemberian asuhan keperawatan dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga mengenai dampak dari penyakit PPOK terhadap kualitas hidup serta dapat menghindari faktor-faktor pemicu sehingga dapat melakukan pencegahan kekambuhan dan dapat mengetahui cara pengobatan yang tepat untuk masalah PPOK.

2. Pelayanan Kesehatan

   Dapat digunakan sebagai masukan dan menambah pengetahuan bagi perawat serta semua yang terlibat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien PPOK.

3. Institusi Pendidikan

   Hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi institusi terlebih untuk peningkatan mutu pendidikan dan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kedepan sehingga dapat menambah dan meningkatkan

wawasan mahasiswa dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik bagi para pasien khususnya pada pasien PPOK.

4. Penulis

Studi kasus ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan lebih khusus kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar dan dapat menjadi pembelajaran kedepan untuk menjadi seorang perawat yang professional

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

2.1 Definisi

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) merupakan penyakit yang terjadi akibat inflamasi jaringan paru sehingga terjadi sesak napas, dapat ditandai dengan obstruksi jalan napas yang buruk, sehingga menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernapasan sehingga penderita mengalami sesak napas (Hamdan et al., 2023)

PPOK merupakan penyakit saluran pernapasan kronis yang ditandai dengan obstruksi aliran udara yang menetap, bertahap dan berhubungan dengan peningkatan respons peradangan saluran napas akibat gas atau partikel iritan tertentu (Dwi Rachmawati.,2020).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversible. Keterbatasan napas tersebut biasanya progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi (GOLD, 2022).

2.2 Etiologi

Ada beberapa faktor risiko penyakit PPOK menurut Arief Bakhtiar (2023) antara lain adalah:

1. Merokok

   Merokok adalah penyebab utama PPOK, asap rokok menginduksi peradangan yang kronis di saluran udara, mengakibatkan perubahan sturktural dan fungsional pada jaringan paru-paru.

   Peradangan ini menyebabkan hipersekresi lendir dan peningkatan produksi enzim yang merusak jaringan paru-paru. Ini dapat menyebabkan penurunan elastisitas jaringan dan kerusakan pada dinding alveoli, yang bertanggung jawab atas pertukaran gas. Selain itu, reaksi peradangan ini juga dapat memicu respons imun yang berkontribusi pada perburukan penyakit.

2. Polusi Udara

   Faktor atau juga berasal dari dalam rumah, seperti asap dapur,.risiko

polusi udara terhadap penyakit respirasi cukup tinggi. Dengan adanya polusi udara, klien dengan gangguan pada saluran pernapasan akan mengalami gejala yang memburuk. Polusi ini dapat berasal dari luar rumah, seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor risiko terjadinya PPOK. berkaitan dengan seorang pekerja yang sering terpapar debu, ada beberapa jenis perkerjaan yang dapat meningkatkan resiko pekerja mengidap PPOK, diantaranya: pekerja pertanian, pekerja pertambangan, petugas kesehatan, pekerja di industri otomotif dan pekerjaan lainnya.

4. Infeksi

Koloniasi bakteri pada saluran pernapasan secara kronis merupakan suatu pemicu inflamasi neutrofilik pada saluran napas terlepas dari paparan rokok. Adanya koloniasi bakteri menyebabkan peningkatan kejadian inflamasi yang dapat diukur dari peningkatan jumlah sputum, peningkatan frekuensi eksaserbasi, dan penurunan fungsi paru yang semuanya ini meningkatkan risiko kejadian PPOK.

5. Genetik

Faktor genetik juga memiliki peran. beberapa individu mungkin memiliki kerentanan genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap efek merokok atau paparan polusi udara. Kelainan ini terjadi ketika tubuh penderita PPOK tidak bisa menghasilkan zat alpha-1 antytrypsin dalam jumlah yang cukup. Alpha-1 antytrypsin merupakan protein yang berfungsi untuk melindungi paru.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula risiko menderita PPOK. Usia memegang peranan dalam perkembangan PPOK karena semakin tua seseorang, semakin tinggi pula risiko terkena PPOK. Pasien yang di diagnosa PPOK sebelum usia 40 tahun, kemungkinan besar dia menderita gangguan genetik berupa defisiensi Alpha-1 antytrypsin namun kejadian ini hanya dialami kurang dari 1% pasien PPOK. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan pada populasi berusia 70 tahun atau lebih

menunjukkan bahwa terjadi risiko 9,94 kali lebih besar dengan populasi yang berusia 40 tahun.

7. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih berisiko terkena PPOK dibanding wanita hal ini mungkin terjadi terkait kebiasaan merokok pada pria. Namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi peningkatan prevalensi PPOK pada wanita karena meningkatnya jumlah wanita yang merokok (Arief Bakhtiar, 2023)

2.3 Klasifikasi

Klasifikasi derajat PPOK menurut *Global Initiative For Chronic Obstruktif Lung Disease* (GOLD, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Derajat 0 (berisiko)

Gejala: memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum dan dispnea dan adanya paparan terhadap faktor risiko.

2) Derajat 1 (ringan)

Gejala: batuk kronis, adanya produksi sputum. Pada derajat ini pasien tidak menyadari bahwa dirinya menderita PPOK. Sesak napas juga dapat terjadi pada pasien derajat 1.

3) Derajat II (sedang)

Gejala: sesak napas mulai terasa pada saat beraktivitas. Terkadang terdapat gejala batuk dan produksi sputum.

4) Derajat III (berat)

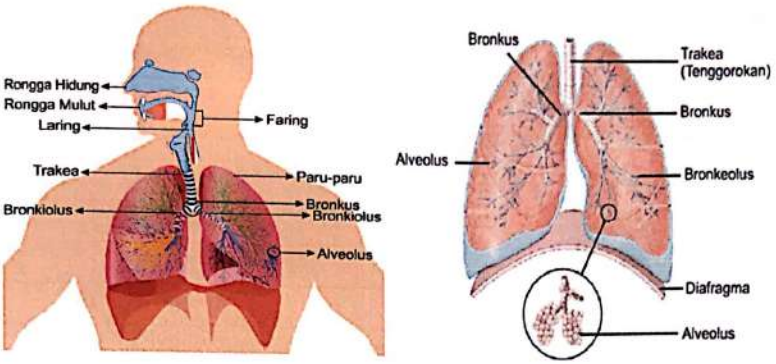
Gejala: sesak napas terasa lebih berat, terdapat penurunan aktivitas, mudah lelah, eksaserbasi bertambah sering dan mulai memberikan dampak terhadap kualitas hidup.

5) Derajat IV (sangat berat)

Gejala: terdapat gejala pada derajat I.II.III serta adanya tanda-tanda gagal napas ataupun gagal jantung. Kualitas hidup mulai memburuk serta dapat terjadi gagal napas kronik pada saat terjadi eksaserbasi sehingga dapat mengancam nyawa pasien (Disease, 2023)

2.4 Anatomi Fisologi

a. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan manusia

Anatomi saluran pernapasan terdiri atas saluran pernapasan bagian atas (rongga hidung, sinus paranasal, dan faring), saluran pernapasan bagian bawah (laring, bronkus dan alveoli), sirkulasi pulmonal (ventrikel kanan, arteri pulmonar, arteriola pulmonar, venula pulmonar, vena pulmonar, dan artium kiri), paru (paru kanan 3 lobus dan paru kiri 2 lobus), rongga pleura dan otot-otot pernapasan (Anuj K. Argwal et al, 2023)

b. Fisiologi

1) Hidung

Bagian ekstrenal menonjol dari wajah dan disanggah oleh tulang hidung. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan oleh septum menjadi rongga hidung kanan dan kiri, rongga hidung bagian dalam dilapisi dengan membran mukosa yang sangat banyak mengandung vaskuler yang disebut mukosa hidung. Permukaan mukosa hidung dilapisi oleh sel-sel goblet yang mensekresi lendir secara terus menerus dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia. Hidung berfungsi sebagai saluran untuk mengalirkan udara, sebagai penyaring kotoran, melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru, sebagai pembau karena reseptor olfaktori terletak dalam mukosa hidung.

2) Faring

Struktur seperti tuba yang menghubungkan hidung dan rongga mulut ke laring. Faring terdiri atas 3 bagian yaitu nasal (nasofaring), oral (orofaring), dan laring (laringofaring). Faring berfungsi untuk menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif.

3) Laring

Struktur epitel kartilago yang menghubungkan faring dan trakea Laring sering disebut sebagai kotak suara. Laring berfungsi untuk memungkinkan terjadinya vokalisasi dan melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing dan memudahkan batuk.

4) Trakea

Disebut juga dengan batang tenggorokan. Ujung trakea bercabang menjadi dua bronkus. Trakea berfungsi untuk menjadi penghubung dalam sistem pernapasan manusia.

5) Bronkus

Terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri. Bronkus kanan 3 lobus, dan bronkus kiri 2 lobus. Bronkus kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental. Bronkus kiri terbagi menjadi 10 bronkus segmental. Bronkus berfungsi untuk menghantarkan udara dari saluran napas atas ke dalam paru-paru sekaligus mengeluarkannya dari paru-paru

6) Bronkiolus

Bronkus segmental bercabang-cabang menjadi bronkiolus. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas. Bronkiolus membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis (yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia). Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori yang dianggap sebagai saluran transisional antara jalan napas konduksi dan jalan udara pertukaran gas. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar, kemudian menjadi alveoli. Bronkiolus berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses pernapasan berlangsung.

7) Alveoli

Merupakan tempat pertukaran O2 dan CO2 (proses difusi). Terdapat sekitar 300 juta, yang jika bersatu membentuk lembaran seluas 70 m2. Diameter masing-masing alveoli rata-rata 0,2mm. Alveoli berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida.

8) Paru-paru

Merupakan organ yang elastis berbentuk kerucut, Terletak dalam rongga dada atau toraks. Kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung. Paru kanan lebih besar dan terbagi menjadi 3 lobus. Paru kiri lebih kecil dan terbagi menjadi 2 lobus. Lobus-lobus tersebut terbagi lagi menjadi beberapa segmen sesuai dengan segmen bronkusnya. Terletak dalam rongga dada atau toraks. Fungsi utama paru-paru dalam sistem pernapasan adalah untuk menampung udara kaya oksigen, dan mengalirkannya ke pembuluh darah untuk disebarkan ke seluruh tubuh.

9) Pleura

Merupakan lapisan tipis yang mengandung kolagen dan jaringan elastis. Pleura terbagi menjadi 2 yaitu pleura parietalis yaitu yang melapisi rongga dada dan Pleura viseralis yaitu yang menyelubungi setiap paru-paru. Diantara pleura terdapat rongga pleura yang berisi cairan pleura (10-20cc). Cairan pleura berfungsi sebagai pelumas sehingga memungkinkan pergerakan dan pengembangan paru secara bebas tanpa ada gesekan dengan dinding dada (Anuj K. Argwal et al, 2023).

2.5 Patofisologi

Asap rokok, polusi udara, dan paparan alergen masuk ke jalan napas dan mengiritasi saluran napas. Secara normal silia dan mukus di bronkus melindungi dari inhalasi iritan, yaitu dengan menangkap asap rokok, polusi udara dan terpapar alergen masuk ke jalan napas dan mengiritasi saluran napas. Secara normal silia dan mukus di bronkus melindungi dari inhalasi iritan, yaitu dengan menangkap dan mengeluarkannya. Iritasi yang terus menerus seperti asap rokok, atau polutan dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan ini. Hiperplasia dan hipertrofi kelenjar penghasil mukus, terjadilah sumbatan di bronkiolus dan

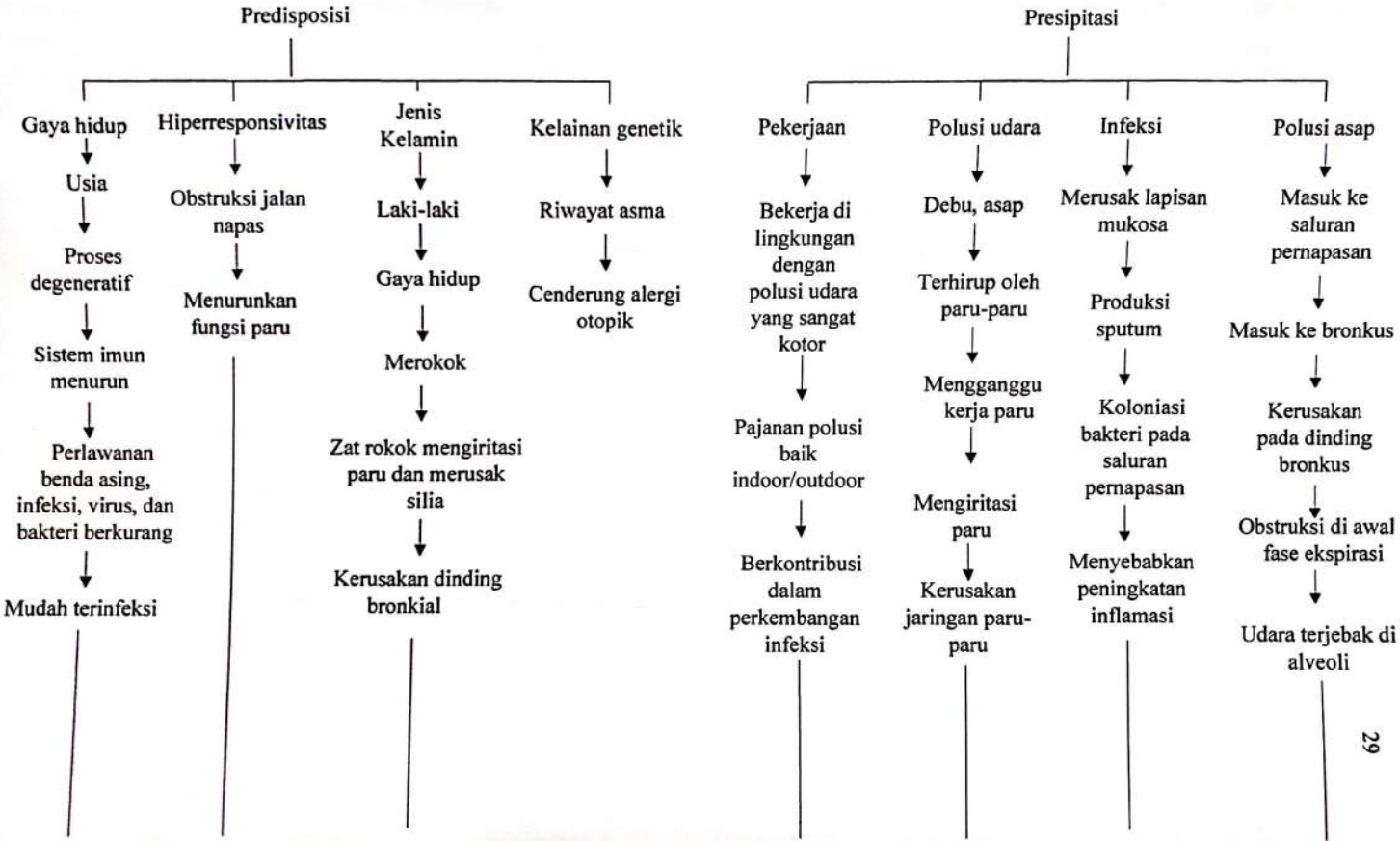
alveoli. Dengan adanya mukus mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan meningkatnya risiko infeksi. Tanda-tanda infeksi adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, pengentalan, dan adanya perubahan warna. Demam dapat saja terjadi pada fase ini. Infeksi yang berulang dapart menyebabkan keparahan secara akut.

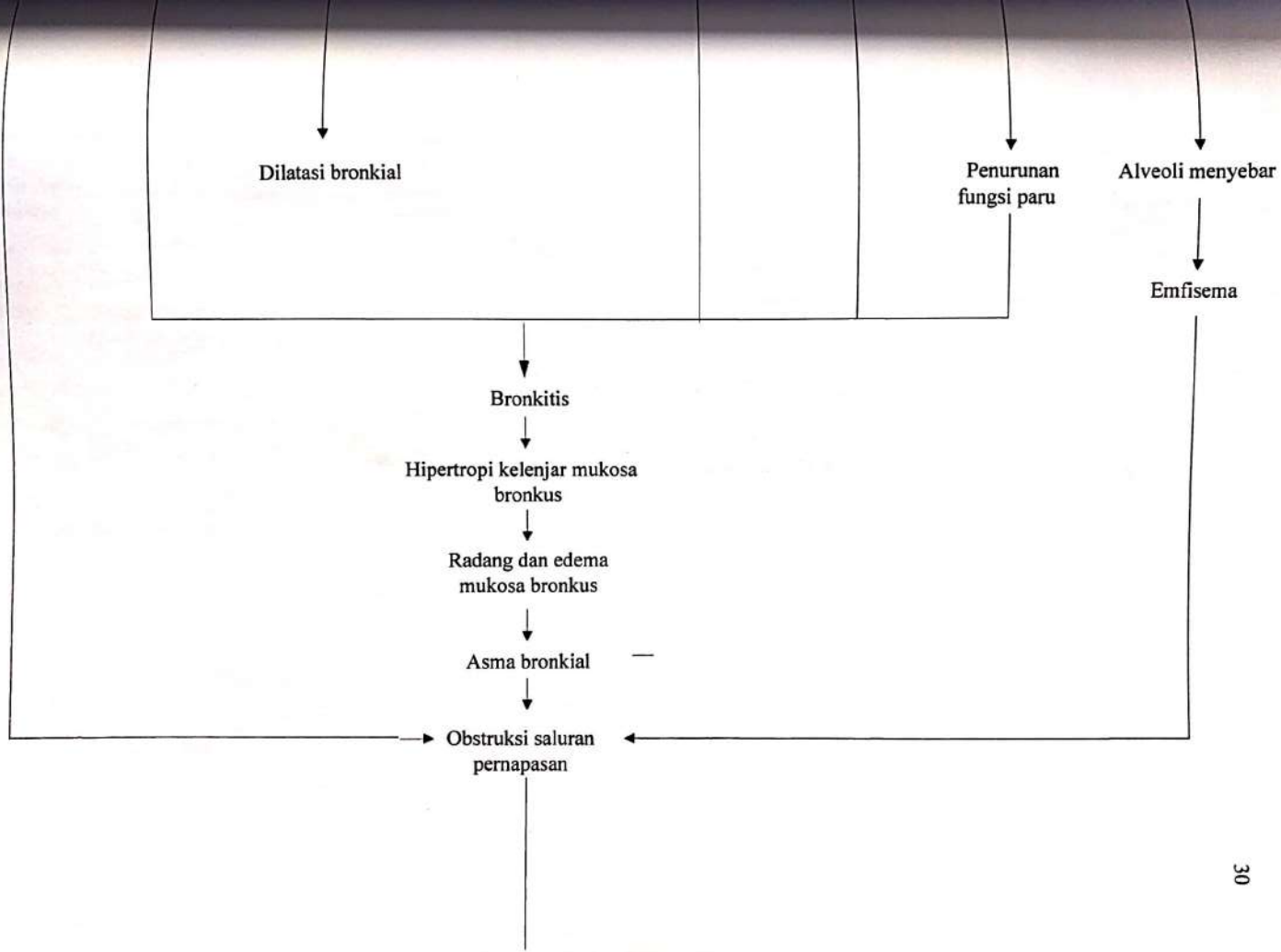
Emfisema khususnya melibatkan sinus yaitu bagian dari paru-paru yang bertanggung jawab untuk pertukaran gas. Pada emfisema terjadi kerusakan dinding dalam asinus sehingga permukaan untuk pertukaran gas berkurang. Ada beberapa tipe emfisema, dan yang paling berkaitan dengan PPOK adalah emfisema sentrilobular. Emfisema tipe ini secara selektif menyerang bagian bronkiolus. Dinding-dinding mulai berlubang, membesar dan bergabung dan akhirnya cenderung menjadi satu ruang. Penyakit ini seringkali lebih berat menyerang pada bagian atas paru-paru, tetapi cenderung tersebar tidak merata. Emfisema sentrilobular ini lebih sering ditemukan pada orang yang merokok, dan jarang di jumpai pada orang yang tidak merokok. Infeksi yang merusak dinding bronkial menyebabkan kehilangan struktur pendukungnya dan menghasilkan sputum kental yang akhirnya dapat menyumbat bronki. Dinding bronkial menjadi tegang secara permanen akibat batuk hebat. sumbatan atau obstruksi pada bronkitis tersebut menyebabkan alveoli yang ada di sebelah distal menjadi kolabs. Pertukaran gas yang terhalang biasanya terjadi sebagai akibat dari berkurangnya permukaan alveoli pada pertukaran udara. Ketidakseimbangan ventilasi perfusi ini menyebabkan hipoksemia atau menurunnya oksigenasi dalam darah. Saluran pernapasan yang terhalang mukus kental atau bronkospasma menyebabkan penurunan ventilasi, berkurangnya permukaan alveoli bagi pertukaran udara menyebabkan perubahan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida.

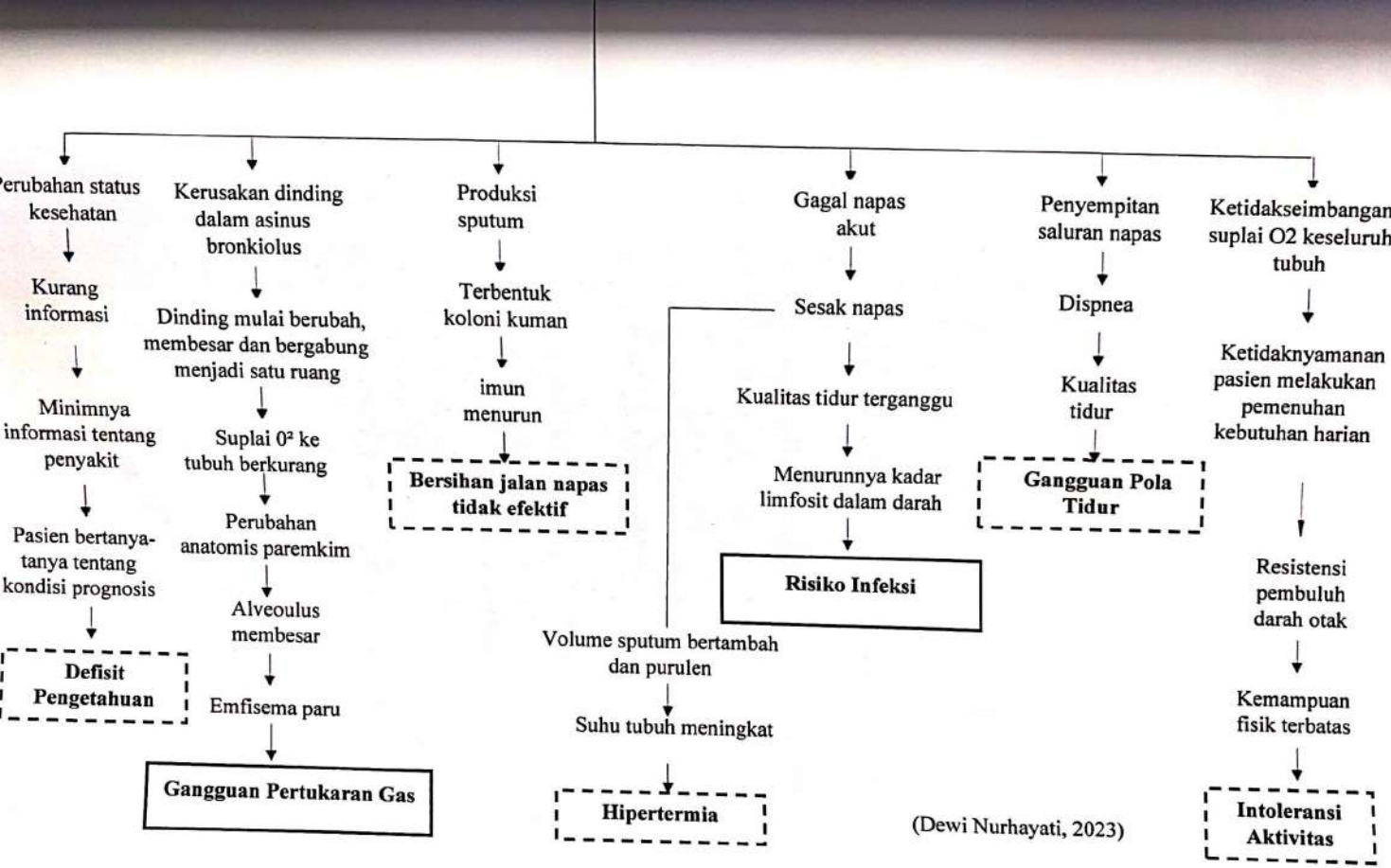
Obstruksi jalan nafas yang diakibatkan oleh semua perubahan patologis yang meningkatkan resisten jalan nafas dapat merusak kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Akibatnya kadar oksigen menurun dan kadar karbondioksida meningkat. Metabolisme menjadi terhambat karena kurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh, tubuh melakukan metabolisme anaerob yang mengakibatkan produksi ATP menurun dan menyebabkan defisit energi. Akibatnya pasien lemah dan energi yang dibutuhkan

untuk kebutuhan nutrisi juga menjadi berkurang (Najihah et al., 2022)

2.6 Skema Patoflow




Dilatasi bronkial
Penurunan fungsi paru
Alveoli menyebar
Emfisema
Bronkitis
Hipertropi kelenjar mukosa bronkus
Radang dan edema mukosa bronkus
Asma bronkial
Obstruksi saluran pernapasan



(Dewi Nurhayati, 2023)

2.7 Manifestasi klinis

Menurut (Asni Hasain, 2020), Gejala yang terjadi pada PPOK meliputi sesak napas, batuk, dan adanya sputum. Satu dari berbagai tanda yang sering muncul ialah sesak nafas (Dyspnea) pada pasien PPOK. Gagal napas dapat terjadi kepada penderita PPOK. Ketika ini terjadi, bibir akan menjadi warna biru akibat dari kekurangan oksigen dalam darah. Kelebihan kadar karbondioksida dalam darah dapat menyebabkan sakit kepala atau kantuk. Tanda dan gejala PPOK yang umum terjadi adalah sebagai berikut:

1. Batuk berdahak
2. Sesak napas
3. Kelemahan badan
4. Produksi sputum meningkat
5. Adanya bunyi napas tambahan

2.8 Komplikasi

Berikut merupakan komplikasi dari PPOK yang dapat terjadi di antaranya:

1. Hipoksia

   Hipoksia merupakan kondisi dimana terjadinya penurunan saturasi oksigen $\leq 85\%$.

2. Gagal Napas

   Gagal napas akut ditandai oleh sesak atau dengan sianosis, volume sputum bertambah, demam dan terjadinya penurunan kesadaran.

3. Gagal Jantung

   Penyakit yang dikenal sebagai gagal jantung terjadi ketika jantung tidak dapat berfungsi dengan baik dan memompa darah. Hal ini bisa terjadi pada penderita penyakit paru dengan dyspnea berat.

4. Asidosis respiratorik

   Suatu kondisi yang dapat terjadi sebagai akibat dari terlalu banyak karbondioksida dalam tubuh. Penyakit ini biasanya ditandai dengan nyeri kepala, pusing serta lesu.

5. Infeksi pernapasan

   Adanya produksi mukus yang berlebih dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada saluran pernapasan (Budhi Antariksa, 2023)

2.9 Pemeriksaan Diagnostik

Berikut ini ada beberapa pemeriksaan pendukung yang mungkin dilakukan pada pasien dengan PPOK antara lain:

1. Chest X-ray

   Chest X-ray merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk melalui paru-paru, jantung, dan rongga dada. Chest X-ray atau bisa disebut dengan foto thorax dapat menjangkau hiperinflasi paru-paru, diagfragma yang mendatar, terjadinya peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), penurunan tanda vaskuler (emfisema).

2. Uji faal paru

   Tes faal paru berbasis spirometri mungkin berguna untuk membuat diagnosis dan memantau perkembangan penyakit. Spirometry juga dikenal sebagai kapasitas vital paksa, mengukur berapa banyak udara yang dihembuskan pada volume terbesarnya setelah *forced vital capacity* (FVC). Spirometri juga dipakai sebagai *forced expiratory volume in I second* (FEV1), dapat digunakan untuk mengukur jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Pemeriksaan ini sangat penting untuk digunakan agar dapat secara jelas mengamati kondisi obstruktif pernapasan dengan menghitung rasio kedua nilai ini, yang dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru-paru.

3. Pemeriksaan sputum

   Pemeriksaan bakteriologi gram pada sputum diperlukan untuk mengetahui pola kuman dan memilih antibiotik yang tepat. Infeksi saluran napas berulang merupakan penyebab utama eksaserbasi akut pada penderita PPOK di Indonesia.

4. Pemeriksaan Darah rutin

   Pemeriksaan darah digunakan untuk mengetahui adanya faktor pencetus seperti leukositosis

5. Pemeriksaan penunjang lainnya

   Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG) digunakan untuk mengetahui komplikasi pada jantung yang ditandai oleh kor pulmonal atau hipertensi pulmonal. Pemeriksaan lain yang dapat namun jarang

2.9 Pemeriksaan Diagnostik

Berikut ini ada beberapa pemeriksaan pendukung yang mungkin dilakukan pada pasien dengan PPOK antara lain:

1. Chest X-ray

   Chest X-ray merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk melalui paru-paru, jantung, dan rongga dada. Chest X-ray atau bisa disebut dengan foto thorax dapat menjangkau hiperinflasi paru-paru, diagfragma yang mendatar, terjadinya peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), penurunan tanda vaskuler (emfisema).

2. Uji faal paru

   Tes faal paru berbasis spirometri mungkin berguna untuk membuat diagnosis dan memantau perkembangan penyakit. Spirometry juga dikenal sebagai kapasitas vital paksa, mengukur berapa banyak udara yang dihembuskan pada volume terbesarnya setelah *forced vital capacity* (FVC). Spirometri juga dipakai sebagai *forced expiratory volume in I second* (FEV1), dapat digunakan untuk mengukur jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Pemeriksaan ini sangat penting untuk digunakan agar dapat secara jelas mengamati kondisi obstruktif pernapasan dengan menghitung rasio kedua nilai ini, yang dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru-paru.

3. Pemeriksaan sputum

   Pemeriksaan bakteriologi gram pada sputum diperlukan untuk mengetahui pola kuman dan memilih antibiotik yang tepat. Infeksi saluran napas berulang merupakan penyebab utama eksaserbasi akut pada penderita PPOK di Indonesia.

4. Pemeriksaan Darah rutin

   Pemeriksaan darah digunakan untuk mengetahui adanya faktor pencetus seperti leukositosis

5. Pemeriksaan penunjang lainnya

   Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG) digunakan untuk mengetahui komplikasi pada jantung yang ditandai oleh kor pulmonal atau hipertensi pulmonal. Pemeriksaan lain yang dapat namun jarang

dilakukan antara lain uji latih kardiopulmoner, uji provokasi bronkus, CT-scan resolusi tinggi, ekokardiografi, dan pemeriksaan kadar alpha-1 antitrypsin (Mintz et al., 2023)

2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK dapat dilakukan untuk mengurangi gejala penyakit, mencegah terjadinya progresivitas penyakit, menaikan keadaan fisik dan menghambat terjadinya suatu komplikasi yang bisa terjadi seperti hipoksia maupun infeksi pada pernafasan. Berikut adalah penatalaksanaan yang dapat dilakukan :

1. Mengeluarkan sekret
   1) Batuk efektif

      Batuk dapat membantu pemecahan sekret dalam paru. Batuk efekif bisa digunakan dengan cara posisi duduk kemudian tarik nafas dalam selama 3 kali lalu dalam ekspirasi ketiga maka di hembuskan dan dibatukkan.

   2) Fisioterapi dada

      Fisioterapi dada dilakukan untuk membantu kelancaran jalannya pernapasan dengan tujuan untuk merontokkan sekret yang menempel pada saluran pernafasan.

2. Bronkodilator

   Dengan melebarkan jalan napas, bronkodilator mengurangi hambatan jalan napas. Ada beberapa macam obat bronkodilator yang digunakan untuk PPOK antara lain: Golongan Beta 2 Agonis biasanya dalam bentuk inhaler digunakan sebagai penurun sesak dan Golongan anti-koligernik yang dalam kategori ini dimungkinkan untuk memanfaatkan derajat sedang hingga ekstrem, yaitu di gunakan juga untuk menurunkan sekresi lendir.

3. Meningkatkan kesehatan secara umum

   Penderita PPOK dapat meningkatkan kesehatan dangan cara berolahraga dengan tujuan untuk meningkatkan toleransi tubuh terhadap aktivitas, menurunkan dyspnea dan kelelahan. Selain berolahraga, pasien harus juga untuk menghindari debu ataupun asap yang bisa memicu terjadinya PPOK (Najihah et al., 2022).

2.11 *Evidence Based Practice*

1. Terapi Inhalasi

Terapi inhalasi adalah rehabilitasi pulmonal. Rehabilitasi pulmonal merupakan program intervensi komprehensif yang dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis secara efektif pada pasien PPOK. Terapi inhalasi telah direkomendasikan oleh berbagai pedoman internasional sebagai salah satu cara pemberian obat untuk mengobati Asma dan PPOK karena mempunyai beberapa keuntungan dibandingkan pemberian secara oral. Yaitu seperti onset kerja yang lebih cepat, kebutuhan dosis yang lebih rendah, dan mengurangi efek samping sisremik. Salah satu terapi inhalasi adalah nebulizer yang merupakan metode untuk memberikan terapi awrosol dengan menggunakan obat yang berbentuk cair dan merupakan perangkat inhaler yang paling mudah digunakan dan sering diberikan secara *de facto* untuk pasien PPOK (Terry dan Dhand, 2020)

2. Breathing Exercise

Teknik yang dilakukan pada breathing exercise adalah teknik *Pursed Lip Breathing. Pursed lip breathing* merupakan latihan pernapasan dimana pasien diajarkan untuk menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas secara perhalan melalui bibir yang mengerucut seperti sedang meniup lilin. Mengerucutkan bibir dapat menunda ekshalasi dan memperlambat laju pernapasan. Keuntungan melakukan *Pursed lip breathing* secara terus meneru dilakukan maka akan membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. *Pursed lip breathing* juga dapat membantu pasien untuk mengotrol kecepatan dan kedalaman pernapasan serta meningkatkan relaksasi, memfasilitasi pasien untuk memperoleh kendali atas sesak napas, dan mengurangi kecemasan (Babu et Al., 2019)

3. Deep Breathing

Deep breathing merupakan latihan pernapasan yang dapat digunakan untuk memperbaiki pola pernapasan yang tidak efektif dengan cara bernapas secara dalam sehingga dapat mengurangi sesak napas. Latihan deep breathing juga dapat membantu untuk meningkatkan ventilasi pada alveolus, mempertahankan pertukaran gas, mencegah terjadinya atelaktasis pada

paru, meningkatkan efeisiensi batuk, dan mengurangi stress baik secara fisik maupun emosional dengan cara mengurangi kecemasan (Mutharoh et Al, 2021).

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah sebuah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga atau tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis: tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik)

Pengkajian pada pasien PPOK ialah:

a. Identitas Klien

Yang perlu dikaji pada bagian ini meliputi nama, umur, faktor usia, dan jenis kelamin yang mengakibatkan berkurangnya fungsi paru bahkan saat gejala penyakit tidak dirasakan, nomor registrasi, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, sering terpapar asap rokok, polusi udara, paparan debu, asap dan gas kimiawi, status perkawinan, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Ditemukan keluhan sesak napas, lemas, batuk berdahak, karena produksi sputum/lendir, peningkatan respirasi, ketidaknyamanan beraktifitas, polusi udara, paparan debu, asap dan gas-gas kimiawi serta kebiasaan merokok, faktor usia dan jenis kelamin sehingga mengakibatkan berkurangnya fungsi paru, bahkan saat gejala penyakit dirasakan.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan selama ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh pasien dan mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawah di rumah sakit, serta pengobatan apa saja yang

harus diberikan dan bagaimana penyembuhannya serta data yang diperoleh dari hasil pengkajian.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah terkena penyakit PPOK sebelumnya atau terkena penyakit menular lainnya. perlu ditanyakan apakah pasien seorang perokok atau sebelumnya pernah bekerja di tempat yang terpapar partikel atau suatu gas yang berbahaya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu ditanyakan pada keluarga apakah salah satu anggota keluarganya ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien atau penyakit yang dapat diturunkan lainnya.

f. Pola Kesehatan

a) Nutrisi

Kaji apakah pasien nafsu makan berkurang, mual, muntah asupan nutrisi yang berkurang sehingga mengalami penurunan berat badan dan atau penurunan massa otot.

b) Eliminasi BAK/BAB

Kaji apakah terdapat gangguan pada fungsi ginjal (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

c) Aktivitas/istirahat tidur

Kaji apakah terdapat kesulitan tidur karena adanya sesak napas hingga menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk. Kuantitas tidur (lama tidur) siang dan malam menjadi berkurang atau tidak seperti biasanya. Identifikasi keluhan saat tidur dan kebiasaan sebelum tidur pasien seperti kebiasaan makan atau minum sebelum tidur, membaca, tidur dalam ruangan gelap/terang dan lain-lain.

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

Gejala: perasaan lelah, gelisah, emosi, apatis, adanya kehitaman di sekitar mata, konjungtiva berwarna merah dan perih, bengkak pada kelopak mata, perhatian tidak fokus.

g. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Meliputi keadaan umum pasien, kesadaran, dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan kepala dan wajah

Pada pasien PPOK biasanya ditemukan wajah tampak lesu karena keletihan dan kurang tidur, terdapat area gelap disekitar kelopak mata

c) Pemeriksaan telinga

Inspeksi: kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kebersihan telinga kanan dan kiri serta kelainan bentuk pada telinga.

Palpasi: palpasi adanya nyeri tekan dan benjolan abnormal.

d) Pemeriksaan mata

Pada pasien dengan masalah PPOK biasanya ditemukan bengkak pada kelopak mata, konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, nampak loyo/layu/kurang bersemangat. terdapat gangguan visual separti diplopia (pandangan kabur atau pandangan ganda).

e) Pemeriksaan mulut dan faring

Kaji adanya anoreksia dan mual muntah, inspeksi mukosa mulut, dan kebersihan mulut, kaji adanya pembesaran tonsil.

f) Pemeriksaan leher

Kaji adanya peningkatan nadi pada arteri karotis, vena jugularis. serta adanya distensi pada vena jugularis.

g) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi kesimetrisan payudara kanan dan kiri, kebersihan payudara dan axila. Palpasi adanya nyeri tekan dan atau benjolan abnormal.

h) Pemeriksaan jantung dan thorax

Jantung: Didapatkan hasil pemeriksaan TD normal, nadi meningkat. Denyut jantung takikardi dan disritmia.

Paru-paru: Mengeluh sesak napas saat beraktifitas, adanya

takipnea, ortopnea, batuk dengan sputum, menggunakan otot bantu pernapasan. ditemukan suara napas tambahan seperti wheezing.

i) Pemeriksaan abdomen

Kaji adanya distensi maupun asites, ada tidaknya lesi, serta berapa kali bising usus berbunyi

j) Pemeriksaan integumen

Kaji suhu kulit, CRT normal >2 detik.

k) Pemeriksaan ekstremitas

Kaji jika adanya edema pada ekstremitas.

l) Pemeriksaan genetalia dan sekitar anus

Kaji kebersihan genetalia dan anus, adakah nyeri tekan dan benjolan abnormal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan.

Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untukmenegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

Pada penyakit PPOK, adapun diagnosis keperawatan yang diambil adalah :

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SDKI – D.0001)

Merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Hipertermia (SDKI – D.0130)

Merupakan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal tubuh.

c. Intoleransi Aktivitas (SDKI – D.0056)

Merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Gangguan Pola Tidur (SDKI – D.0055)

Merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal maupun internal.

e. Defisit Pengetahuan (SDKI – D.0111)

Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

3. Luaran Keperawatan

Luaran keperawatan menunjukan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan, dengan tujuan untuk menjadi acuan penentuan luaran keperawatan, meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan, mengukur pencapaian level keberhasilan intervensi keperawatan. Pada kasus ini luaran keperawatan yang diambil adalah:

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SLKI- L.01001)

   Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil:

   1) Batuk efektif meningkat (5)
   2) Produksi sputum membaik (5)
   3) Mengi menurun (5)
   4) Wheezing menurun (5)
   5) Mekonium menurun (5)
   6) Dispnea menurun (5)
   7) Ortopnea menurun (5)
   8) Sulit bicara menurun (5)
   9) Sianosis menurun (5)
   10) Gelisah menurun (5)
   11) Frekuensi napas membaik (5)
   12) Pola napas membaik (5)

2. Hipertermia (SLKI - L.14134)

   Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan termoregulasi meningkat dengan kriteria hasil:

   1) Menggigil menurun (5)
   2) Kulit merah menurun(5)
   3) Kejang menurun(5)

4) Akrisianosis menurun (5)
5) Konsumsi oksigen menurun (5)
6) Piloereksi menurun(5)
7) Vasokontriksi perifer menurun(5)
8) Kutis memorata menurun (5)
9) Pucat menurun (5)
10) Takikardi menurun (5)
11) Takipnea menurun (5)
12) Brakikardi menurun (5)
13) Dasar kuku sianosis menurun (5)
14) Hipoksia menurun (5)
15) Suhu tubuh membaik (5)
16) Suhu kulit membaik (5)
17) Kadar glukosa darah membaik (5)
18) Pengisian kapiler membaik (5)
19) Ventilasi membaik (5)
20) Tekanan darah membaik (5)

3. Intoleransi Aktivitas (SLKI - L.05047)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

1) Frekuensi nadi meningkat (5)
2) Saturasi oksigen meningkat (5)
3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)
4) Kecepatan berjalan meningkat (5)
5) Jarak berjalan meningkat (5)
6) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5)
7) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5)
8) Toleransi dalam menaiki tangga meningkat (5)
9) Keluhan lelah menurun (5)
10) Dispnea saat beraktivitas menurun (5)
11) Dispnea setelah beraktifitas menurun (5)

12) Perasaan lemah menurun (5)
13) Aritmia saat beraktivitas menurun (5)
14) Aritmia setelah beraktivitas menurun (5)
15) Sianosis menurun (5)
16) Warna kulit membaik (5)
17) Tekanan darah membaik frekuensi napas membaik (5)
18) EKG iskemia membaik (5)

4. Defisit Pengetahuan (SLKI- L 12111)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkatpengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:

1) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)
3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)
4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnnya sesuai dengan topik meningkat (5)
5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)
6) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)
7) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)

5. Gangguan Pola Tidur (SLKI – L.05045)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan polatidur membaik dengan kriteria hasil:

1) Keluhan sulit tidur menurun(5)
2) Keluhan sering terjaga menurun (5)
3) Keluhan tidak puas tidur menurun (5)
4) Keluhan pola tidur berubah menurun (5)
5) Keluhan istirahat yang tidak cukup menurun(5)
6) Kemampuan beraktivitas meningkat (5)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantuk klien mencapai

hasil yang diharapkan.

Perencanaan adalah suatu kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan berpusat pada klien dan hasil yang di perkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Pada penyakit PPOK, intervensi keperawatan yang dapat diangkat sesuai buku SIKI adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Jalan Napas (SIKI – I.01011)

   Observasi:

   1) Monitor pola napas
   2) Monitor bunyi napas tambahan
   3) Monitor sputum

   Terapeutik:

   1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head till chin lift*
   2) Posisikan semi fowler / fowler
   3) Memberikan minum hangat
   4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
   5) Lakukan penghisapan lendir ≤15 detik
   6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan indotrakea
   7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Mc.gill
   8) Berikan oksigen, jika perlu

   Edukasi:

   1) Anjurkan asupan cairan 200ml/hari jika tidak ada kontraindikasi
   2) Ajarkan teknik batuk efektif

   Kolaborasi:

   1) Beri obat bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2. Manajemen Hipertermia (SIKI - I.15506)

   Observasi:

   1) Identifikasi penyebab hipertermia
   2) Monitor suhu tubuh
   3) Monitor haluaran urine

4) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik:

1) Sediakan lingkungan yang dingin
2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4) Berikan cairan oral
5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis
6) Lakukan pendiginan eksternal
7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
8) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

3. Manajemen Energi (SIKI – I.05178)

Observasi:

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2) Monitor kelelahan fisik
3) Monitor pola dan jam tidur
4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
2) Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif
3) Lakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan
4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi:

1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4. Defisit Pengetahuan (SIKI – I.12383)

Observasi:

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi
2) Anjarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Dukungan Tidur (SIKI – I.09265)

Observasi:

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik:

1) Modifikasi lingkungan
2) Batasi waktu tidur siang

3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4) Tetapkan jadwal tidur rutin
5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
6) Sesuaikan jadwal pemberian obat/tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi:

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supressor terhadap tidur REM
5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non-farmakologi lainnya

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien dan keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

6. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan

mengukur hasil dari proses keperawatan.

Evaluasi keperawatan ialah membandingkan efek atau hasil dari pengimplementasian tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah ditentukan, langkah akhir dari proses keperawatan, menilai tujuan dalam rencana perawatan tercapai atau tidak, menilai efektifitas intervensi keperawatan atau strategi asuhan keperawatan, menentukan efektif atau tidaknya tindakan keperawatan dan perkembangan pasien terhadap masalah kesehatan. Pada evaluasi keperawatan terdapat 4 unsur penting, yang sering kali digunakan oleh perawat, yaitu :

1. *Subjective* yaitu Pernyataan atau keluhan dari pasen.
2. *Objective* yaitu Data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga.
3. *Analisis* yaitu Kesimpulan dari objektif dan subjektif.
4. *Planning* yaitu Rencana tindakan yang akan dilakuakan berdasarkan analisis

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penulisan ini adalah studi kasus deskriptif (*case studies)* yang bertujuan menjelaskan secara rinci mengenai salah satu kasus asuhan keperawatan pada Tn. R.T dengan masalah utama PPOK di RSU Gunung Maria Tomohon, untuk memperoleh pemahaman terhadap pasien dengan masalah utama PPOK serta manfaat terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah Tn. R.T dengan masalah utama PPOK di RSU Gunung Maria Tomohon.

3.3 Definisi Operasional

1. Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses dalam memberikan pelayanan kesehatan baik secara individu, kelompok atau masyarakat yang dilakukan dengan lima langkah keperawatan yang terdiri atas pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan atau intervensi keperawatan, melakukan pelaksanaan atas perencanaan yang telah dibuat atau implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit radang paru-paru kronis yang menyebabkan aliran udara terhambat dari paru-paru dan membuat penderita menjadi sulit untuk bernapas.
3. Masalah Keperawatan:
    1) Bersihan jalan napas tidak efektif
    2) Hipertermia
    3) Intoleransi aktvitas
    4) Defisit pengetahuan
    5) Gangguan pola tidur

3.4 Lokasi dan waktu studi kasus

Tempat pengambilan studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini bertempat di ruangan Paula RSU Gunung Maria Tomohon. Waktu pengambilan studi kasus yaitu tanggal 13 maret 2024 dan dilakukan implementasi selama 3 hari perawatan dilakukan sejak tanggal 13 maret 2024 sampai dengan 16 maret 2024.

3.5 Proses pengumpulan data

1. Kepustakaan

1) Literatur Buku

Penulis mengumpulkan sumber data berupa diagnosa keperawatan, tujuan asuhan keperawatan dan rencana asuhan keperawatan dalam SIKI, SLKI & SDKI.

2) Literatur Jurnal Online

Penulis menggunakan *google scholar* untuk mengambil beberapa jurnal yang membahas mengenai penyakit PPOK.

3) Literatur Internet

Penulis mengumpulkan sumber data dan referensi melalui artikel-artikel kesehatan yang membahas teori-teori mengenai PPOK melalui website kesehatan yang resmi.

2. Kasus Asuhan Keperawatan

1) Wawancara: Penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga Tn. R.T untuk memperoleh informasi terkait data yang dibutuhkan untuk melengkapi pengkajian keperawatan.

2) Observasi: Penulis melihat atau mengamati secara langsung bagaimana kondisi pasien

3) Pemeriksaan fisik: Penulis melakukan pemeriksaan kesehatan secara langsung pada pasien Tn. R.T yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, riwayat penyakit yang di derita, serta keluhan-keluhan yang dirasakan pasien

4) Implementasi Tindakan Keperawatan: Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya, serta berdasarkan diagnosa keperawatan yang diperoleh untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dialami.

5) Pendokumentasian: Penulis mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan pada pasien dan keluarga dengan foto.

6) Diskusi: Penulis melakukan diskusi dengan pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Penulis juga berdiskusi

bersama dengan tenaga kesehatan serta beberapa teman mahasiswa.

3.6 Penyajian data

1. Narasi

1) Data umum pasien dan keluarga

Penulis melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga untuk memperoleh data yang dibutuhkan meliputi identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan masa lalu serta riwayat penyakit keturunan

2) Keluhan utama

Penulis melakukan pengkajian terhadap keluhan yang dialami pasien dan membuat pasien masuk rumah sakit.

3) Pemeriksaan fisik

Penulis melampirkan data-data terkait pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan pada pasien dan keluarga dalam bentuk narasi

4) Pengkajian pola kesehatan

Penulis melakukan pengkajian pola kesehatan yang meliputi pola kognitif dan persepsi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan latihan, konsep diri, pola hubungan peran, pola seksualitas dan reproduksi, dan pola keyakinan pasien beserta keluarga.

2. Tabel

1. Hasil pemeriksaan laboratorium
2. Klasifikasi data
3. Analisa data
4. Rencana atau intervensi keperawatan
5. Implementasi dan evaluasi keperawatan

3.7 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (IC)

Prinsip *Informed Consent* merupakan suatu persetujuan bebas yang diberikan oleh pasien kepada tenaga medis untuk dilakukan tindakan medis, setelah pasien menerima informasi yang penting mengenai tindakan yang akan dilakukan. Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara atau

tindakan medis lainnya, apakah keluarga setuju atau tidak. Pada kasus asuhan keperawatan ini menerapkan Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara ataupun tindakan medis lainnya (Universitas Alma Ata., 2019).

2. Prinsip Tanpa Nama *(anonymity)*

   Prinsip yang digunakan namun tanpa nama atau tanpa identitas, dalam melakukan tindakan atau kegiatan apapun bertujuan untuk menjaga privasi dan keamanan dari pihak yang bersangkutan (Universitas Alma Ata., 2019).

3. Prinsip Kebebasan *(Freedom)*

   Pada klien dan keluarga diberikan kebebasan untuk memberikan pendapat tentang masalah kesehatannya serta keluhan apapun yang dirasakan. Prinsip yang digunakan dengan bebas untuk melakukan hal-hal tertentu namun ada batasnya dan tidak untuk digunakan secara seenaknya.

4. Prinsip Kerahasiaan *(Privacy)*

   Prinsip ini digunakan secara rahasia bertujuan untuk melindungi segala bentuk data ataupun hal-hal yang penting. Informasi yang didapat dari pasien maupun keluarga harus dirahasiakan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Kamar	: Paula III.3	Autoanamnese	: ✓
Tanggal Masuk RS / Jam	: 13-03-2024 / 05.29	Alloanamnese	: ✓
Tanggal Dikaji / Jam	: 13-03-2024 / 07.43	No. RM / REG	: 238928

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Pasien

Nama (initial)	: Tn. RT
Umur	: 67 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 3
Agama/Suku	: Protestan/ Minahasa
Warga Negara	: Indonesia
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Ranotongkor

b. Penanggung jawab

Nama	: Ny. M.S
Umur	: 67 Tahun
Alamat	: Ranotongkor
Hubungan dengan pasien	: Istri

c. Data Medik

Diagnosis Medik

Saat Masuk	: PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)
Saat Pengkajian	: PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

2. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit : Sedang

Alasan : Keadaan umum pasien tampak lemah, tampak terpasang O2 nasal kanul 3liter/menit, terpasang IVFD NaCl

0,9% 18 tetes/menit

b. Kesadaran

1. Kualitatif : Compos Mentis
2. Kuantitatif : GCS (*Glasgow Coma Scale)*

Skala koma Glasgow

Respon motorik :	6 (Pasien mampu mengikuti perintah sederhana seperti: mengangkat tangan)
Respon bicara :	5 (Pasien mampu berorientasi penuh dan mampu berbicara)
Respon membuka mata :	4 (Pasien mampu membuka mata spontan)
Jumlah:	15
Kesimpulan:	Pasien sadar penuh (Compos mentis)

c. Pemeriksaan TTV

1. Tekanan Darah : 127/80 mmHg

   Posisi : Berbaring/ lengan kiri

   MAP : $\frac{(S + 2D)}{3} = \frac{(127 + 160)}{3} = \frac{287}{3} = 95{,}6\ mmHg$

   Kesimpulan : Perfusi darah ke ginjal memadai
2. Suhu : 38,4° C

   Lokasi : Axilla
3. Pernapasan : 27 x/menit

   Irama : Tidak teratur

   Jenis : Pernapasan dada
4. Nadi : 117 x/menit

   Irama : Teratur

   Kekuatan : Cepat kuat
5. Pengukuran

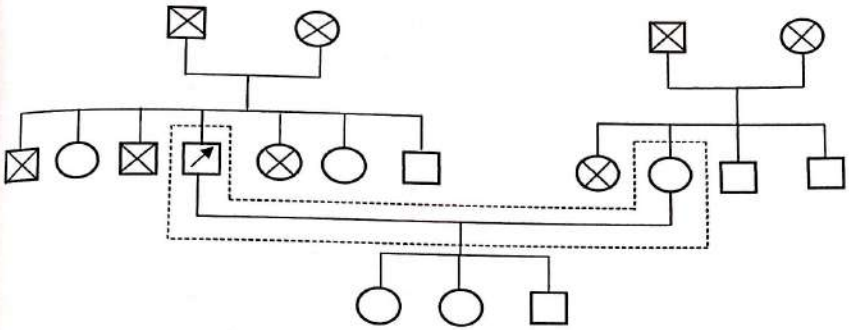
   Tinggi badan : 162 cm

   Berat Badan : 51 kg

   Indeks Massa tubuh : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{51\ kg}{1{,}62\ x1{,}62m} = \frac{51kg}{2{,}62m} = 19{,}46\ kg$

Kesimpulan : Pasien memiliki berat badan normal

3. **Genogram :**



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Garis Perkawinan

: Garis Keturunan

: Meninggal

--------- : Tinggal Serumah

: Pasien

Kesimpulan:

Pasien adalah anak ke-empat dari 7 bersaudara, sudah menikah dan memliki 3 orang anak, ayah pasien memiliki riwayat penyakit asma.

4. **Pemeriksaan Fisik**

a. **Keadaan Rambut dan Hygiene Kepala :**

Tidak terdapat luka/bekas luka pada kulit kepala, tidak terdapat lesi, sebagian rambut pasien berwarna putih, tidak terdapat ketombe

Hidrasi daerah kulit dahi:

Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi saat dipalpasi

b. **Mata**

Bentuk mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, bentuk pupil isokor, tidak ada edema atau pembengkakan pada kedua palpebra (kelopak mata), konjungtiva tidak anemis, kedua pupil pasien tampak isokor (bulat, sama besar, diameter 3 mm), refleks pupil terhadap cahaya normal (mengecil saat terkena cahaya).

c. **Hidung**

Pasien terpasang O2 nasal kanul 3liter/menit. Posisi septum hidung pasien di tengah, tampak ada sekret, tidak ada peradangan atau luka pada mukosa hidung pasien, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman masih berfungsi dengan baik.

d. **Telinga**

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan canalis pasien tampak kotor, terdapat serumen, membran tympani utuh, refleks cahaya politzer pada penyinaran lampu senter memantulkan cahaya, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran pasien baik.

e. **Mulut/Gigi**

Mukosa bibir tampak kering, tampak tidak ada tanda-tanda sianosis, tidak terdapat *Aptae* (sariawan), lidah tampak kotor, tidak ada luka atau peradangan, terdapat karang gigi dan gigi berlubang, tampak gigi pasien sudah tidak lengkap, lidah pasien tampak bersih, fungsi rasa pasien baik, pasien mengatakan sulit berbicara karena sesak napas.

f. **Leher/Tenggorokan**

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan pasien baik.

g. **Toraks/Pernapasan**

Tidak ada kelainan pada bentuk dada pasien, tidak terdapat luka atau benjolan pada dada pasien, frekuensi nafas 27x/menit, teraba getaran lemah pada kedua vokal fremitus saat pasien mengikuti instruksi mengatakan tujuh puluh tujuh, suara napas pasien wheezing, terdapat produksi sputum warna putih kental

h. Jantung

Saat dilakukan pemeriksaan, tampak ictus cordis teraba pada ICS V midklavikularis sinistra, *Heart Rate* 97x/menit.

1. Batas jantung
   a) Batas atas jantung pada ICS II
   b) Batas kanan jantung pada linea sternalis dextra
   c) Batas kiri jantung pada linea midklavikularis sinistra
2. Bunyi jantung
   a) Bunyi jantung II katub Aorta bunyi tunggal, terdengar pada ICS II linea sternalis dextra
   b) Bunyi jantung II katub Pulmonalis bunyi tunggal, terdengar pada ICS II pada sternalis sinistra.
   c) Bunyi jantung I katub Trikuspidalis bunyi tunggal terdengar pada ICS IV linea sternalis sinistra
   d) Bunyi jantung I katub Mitralis bunyi tunggal pada ICS V midklavikularis sinistra)
   e) Bunyi jantung III irama gallop tidak ada

i. Abdomen

Bentuk abdomen tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran hepar, suara perkusi abdomen terdengar tympani. peristaltik usus 18x/m

j. Kelenjar limfe inguinal, genetalia dan anus

Saat dilakukan pemeriksaan, tampak tidak ada pembesaran kelenjar limfe inguinal, tidak ada nyeri tekan.

1. Genetalia externa pria:

   Saat dilakukan pemeriksaan, pasien mengatakan tidak ada luka dan tidak ada peradangan.

2. Bokong dan Anus:

Saat dilakukan pemeriksaan tampak tidak terdapat luka/lesi, tidak terdapat hemoroid.

k. Ekstremitas

Saat dilakukan pemeriksaan, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.

1. Ekstremitas atas :

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan ekstremitas kanan atas tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18 tetes/menit, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, tampak tidak ada luka, tidak terdapat fraktur.

2. Ekstremitas bawah :

Saat dilakukan pemeriksaan, tidak terdapat edema pada kedua kaki pasien, tidak ada atrofi otot, tidak terdapat fraktur.

5. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak napas

2. Riwayat Keluhan Utama :

Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas ± 2 hari yang lalu disertai demam sebelum masuk rumah sakit

3. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit sekitar 4 bulan yang lalu karena penyakit PPOK

4. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu asma dari ayah pasien

5. Riwayat Penyakit Saat Ini:

Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak.

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu, tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien kembali merokok sebanyak 2 batang.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan Sebelum Sakit

   Makan : Frekuensi makan: 3x/sehari

   Jenis makanan : Nasi, ikan/daging dan sayur

   Minum : Frekuensi minum 6 gelas/hari (±1500cc/hari)

   Jenis minuman : Air putih, kopi

2. Keadaan Sejak Sakit

   Makan : Frekuensi makan: 3x/sehari

   Jenis makanan : Bubur

   Minum : Frekuensi minum 4x/hari (±1200cc/hari)

c. Pola Eliminasi

1. Keadaan Sebelum Sakit :

   BAB : Pasien mengatakan BAB berwarna kekuning-kuningan, berbau khas feses, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAB

   BAK : Pasien mengatakan BAK berwarna kuning (±1300cc/hari)

   berbau aromatik, kejernian terang, dan tidak ada gangguan saat BAK.

2. Keadaan Sejak Sakit

   BAB : Pasien mengatakan BAB sekali sehari

   BAK : Pasien mengatakan BAK 4x sehari (±1000cc/hari)

   berwarna kuning, berbau aromatik, kejernian terang, tidak ada gangguan saat BAK.

d. Pola Aktivitas, Latihan, dan Perawatan Diri

1. Keadaan Sebelum Sakit :

   Pasien mengatakan sebelum sakit pasien sering pergi berkebun dan mampu meakukan perawatan diri secara mandiri tanpa harus ada bantuan dari keluarga

2. Keadaan sejak sakit :Pasien mengatakan aktivitas pasien harus dibantu keluarga, seperti ke toilet harus dibantu keluarga karena

badan terasa lemah dan merasa sesak napas bertambah saat melakukan aktivitas

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien tidur malam sekitar jam 9 malam dan bangun pagi sekitar jam 6 pagi, pasien mengatakan tidur siang sekitar 1 jam, tidur pasien sekitar 8-9 jam/hari dan tidak ada gangguan saat tidur

2) Keadaan Sejak Sakit:

Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas dan saat tidur sering terbangun

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat berkomunikasi dan berorientasi dengan baik, pasien telah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok namun pasien tidak mematuhi anjuran dokter, pasien tampak kurang paham mengenai penyakit yang diderita.

2) Keadaan Sejak Sakit :

Saat dikaji pasien tampak masih mengetahui hari dan tanggal, pasien tampak mengetahui sedang berada di rumah sakit, pasien tampak mengetahui benda-benda disekitarnya.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang suami dan seorang ayah, pasien mengatakan masih sangat memerlukan keluarganya

2) Keadaan Sejak Sakit :

Pasien mengatakan sadar kalau dirinya sedang sakit dan sedang dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan ingin segera pulang

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mengatakan pasien merupakan seorang yang aktif bersosialisasi dengan masyarakat sekitar, pasien aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti gotong royong.

2) Keadaan Sejak Sakit :

Keluarga pasien mengatakan walaupun sedang dirawat dirumah sakit, tetapi pasien tetap berhubungan baik dengan keluarga dan sesama

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan Sebelum Sakit :

Pasien mengatakan pasien memiliki 3 orang anak

2) Keadaan Sejak Sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit sudah tidak melakukan hubungan seksual

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mengatakan tidak ada stres yang dirasakan karena pasien berpikir kalau stress bisa mempengaruhi kesehatannya, dan jika ada masalah pasien selalu membicarakan dan membahas bersama keluarga agar masalah bisa segera terselesaikan

2) Keadaan Sejak Sakit :

Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena dirawat di rumah sakit, pasien tampak merasa cemas, pasien mengatakan pasien ingin pulang dan berkumpul bersama keluarga

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan Sebelum Sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit rajin mengikuti ibadah dan kegiatan-kegiatan di Gereja

2) Keadaan Sesudah Sakit:

Pasien mengatakan tidak bisa mengikuti ibadah di gereja karena dirawat di rumah sakit, namun pasien tetap berdoa baik secara pribadi ataupun bersama keluarga.

6. **Pemeriksaan Penunjang**

a. Laboratorium

1. Hematologi :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Hemoglobin	*17.0	12-16	g/dL
Hematokrit	49.1	36-56	%
Eritrosit	5.16	4.30-5.90	juta/uL
Leukosit	*12.30	5-10	uL
Trombosit	203	150-400	uL
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	*0.4	1-5	%
Neutrofil Segment	*77.2	40-70	%
Limfosit	*17.4	30-45	%
Monosit	4.9	2-8	%
MCV	95.2	80-100	fL
MCH	32.9	24-34	pg
MCHC	34.5	33-37	%
RDW-CV	12.8	11.5-14.1	%
RDW-SD	45.9	39-47	Fl

KIMIA KLINIK	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Ureum	17	17-49	mg/dL
Kreatinin	1.00	<1.5	mg/dL

ELEKTROLIT	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Natrium(Na)	139.0	135-147	mEg/dL
Kalium(K)	*3.2	3.5-5.5	mEg/dL
Chlorida(CL)	105.0	98.0-106-0	mEg/dL

b. EKG: Sinus Rhythm

c. GDS: 123mg/dL

d. Foto Thorax: Terdapat corakan bronkovaskuler kasar. Parenkim agak hiperaserasi. *Conclusion*: COPD

7. **Terapi**

a. Obat

1) Nama obat: Levofloxacin 1 x 500 mg/iv
Klasifikasi/golongan obat: Antibiotik golongan quinolone, untuk mengatasi infeksi bakteri.

2) Nama obat: Cefobactam 3x1gr/iv
Klasifikasi/golongan obat: Antibiotik sefalosporin, untuk mengobati infeksi saluran pernapasan atas dan bawah.

3) Nama obat: Dexamethasone 3x5mg/iv
Klasifikasi/golongan obat: Kortikosteroid, berfungsi mengobati peradangan pada paru-paru.

4) Nama obat: Salbutamol 3x1mg/oral
Klasifikasi/golongan obat: Bronkodilator, untuk mengatasi sesak napas, mengi, dan batuk.

5) Nama obat: Dosivec 3x300mg/oral
Klasifikasi/golongan obat: Mukolitik, untuk mengencerkan dahak

6) Nama obat: Combivent UDV 2, 2.5ml/nebulizer
Klasifikasi/golongan obat: Bronkodilator, untuk mengontrol gejala dari sesak napas atau wheezing

b. Cairan

1. Jenis cairan: NaCl 0,9%
Komposisi cairan: 4,5 Natrium Chlorida (NaCl)/ 500mL
Indikasi: Mengganti cairan pada kasus seperti dehidrasi dan syok hipovolemia
Tetes/menit: 18 Tetes/menit
Jumlah cairan: 500 ml

c. Oksigen:

Nasal kanul 3liter/menit

8. Klasifikasi Data

a. Data subjektif:

1. Pasien mengatakan sesak napas ± 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit
2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak
3. Pasien mengatakan sulit berbicara karena sesak napas
4. Pasien mengatakan pasien sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien kembali merokok sebanyak 2 batang
5. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit
6. Pasien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas
7. Pasien mengatakan lemah badan
8. Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas dan sering terbangun saat tidur
9. Keluarga pasien mengatakan pasien merupakan seorang perokok aktif sejak masih muda sampai sekarang
10. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok tetapi pasien tidak mematuhi anjuran dokter
11. Pasien mengatakan dirinya kurang paham mengenai penyakit yang diderita

b. Data Objektif:

1. Keadaan umum: lemah
2. Pasien tampak sesak napas
3. Pasien tampak batuk berdahak
4. Auskultasi paru terdengar bunyi napas tambahan wheezing
5. Suhu tubuh pasien 38,4°C
6. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL
7. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/dL
8. Pasien tampak terpasang O2 Nasal kanul 3liter/menit

9. Auskultasi paru terdengar wheezing
10. Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18tpm
11. Pasien diberi terapi nebulizer combivent UDV per 8jam
12. Aktivitas pasien harus dibantu perawat dan keluarga
13. TTV:

    TD: 127/80 mmHg

    N: 117x/m

    R: 27x/m

    SPO^2: 91%

9. Analisa Data

No	Data *(sign/simptom)*	Penyebab *(etiology)*	Masalah *(problem)*
1	**Data Subjektif:** 1. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan sesak napas ± 2 hari sebelum masuk rumah sakit 3. Pasien mengatakan sulit berbicara karena sesak napas **Data Objektif:** 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV: TD:127/80 mmHg N: 117 x/menit R: 27 x/menit SB: 38,4°C SPO2: 91%	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif

2.	**Data Subjektif:** 1. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit **Data Objektif:** 1. Keadaan umum lemah 2. Suhu tubuh pasien 38,4°C 3. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL 4. TTV: TD: 127/80 mmHg N: 117x/menit R:27x/menit SPO2: 91%	Proses Penyakit	Hipertermia

3.	**Data Subjektif:** 1. Pasien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas 2. pasien mengatakan lemah badan 3. pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18tpm **Data Objektif:** 1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/dL 4. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB: 38,4°C SPO2:91%	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

4.	**Data Subjektif:** 1. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu, tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien kembali merokok sebanyak 2 batang 2. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok tetapi pasien tidak mematuhi anjuran dokter 3. Pasien mengtakan dirinya kurang paham mengenai penyakit yang dialami **Data Objektif:** 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang mengerti dengan edukasi yang diberikan 3. TTV: TD: 127/80mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
5.	**Data Subjektif:** 1. Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas dan sering terbangun saat tidur **Data Objektif:** 1. Pasien tampak kurang tidur 2. Auskultasi paru terdengar wheezing 3. TTV:	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

	TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91%		

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas
2. Hipertermia b/d proses penyakit
3. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi
5. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur

ari perawatan 1: Rabu, 13 Maret 2024

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu,13 Maret 2024	**Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas (D.0001) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan sesak napas ± 2 hari sebelum masuk rumah sakit 3. Pasien mengatakan sulit berbicara	**Bersihan Jalan Napas (L.01001)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 14 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Frekuensi napas membaik 3. Produksi sputum menurun	**Manajemen Jalan Napas (I.01011)** **Observasi:** 1. Observasi TTV 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum **Terapeutik:** 4. Posiskan semi fowler atau fowler **Edukasi:** 5. Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi:** 6. Tatalaksana pemberian bronkodilator 7. Tatalaksana pemberian obat	08:15 08:37 09:02 09:27	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:127/80mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91% 2. Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien Hasil: Terdengar bunyi napas tambahan wheezing 3. Memonitor sputum Hasil: Sputum berwarna kuning kehijauan **Terapeutik:** 4. Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Pasien diberikan posisi untuk mengurangi rasa sesak **Edukasi:**	**(Rabu,13 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan sesak napas ± 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit 3. Pasien mengatakan sulit bicara karena sesak napas O: 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV: TD:127/80mmHg

	karena sesak napas DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91%			10:15 10.45 07.00 13.00 19.00	5. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien Hasil: Pasien diajarkan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret **Kolaborasi:** 6. Penatalaksanan pemberian bronkodilator Hasil: Pasien diberikan terapi nebulizer combivent UDV 5ml/8jam 7. Penatalaksanaan pemberian obat Hasil: Pasien diberikan obat 1) Dexamethasone 3x 5mg 2) Salbutamol 3x 1mg 3) Dosivec 3x 300mg	N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91% A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Monitor bunyi napas tambahan 2. Tatalaksana pemberian bronkodilator 3. Tatalaksana pemberian obat 4. Observasi TTV

Rabu, 13 Maret 2024	***Hipertermia b/d proses penyakit (D.0130) ditandai dengan:*** DS: 1. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Suhu tubuh pasien 38,4°C 3. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL 4. TTV: TD:127/80mmHg N:117x/menit R:27x/menit SPO2:91%	**Termoregulasi (L.14134)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan ± 14 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: **1)** Suhu tubuh membaik	**Manajemen Hipertermi (L.15506)** **Observasi:** 1. Observasi TTV 2. Identifikasi penyebab hipertermia 3. Monitor suhu tubuh **Terapeutik:** 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis **Edukasi:** 7. Anjurkan tirah baring **Kolaborasi:** **8.** Tatalaksana pemberian obat	08.15 12. 13 12.33 13.01 13.27	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:127/80mmHg N:117x/menit R:27x/menit SPO2:91% 2. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Adanya infeksi pada saluran pernapasan 3. Memonitor suhu tubuh pasien Hasil: Suhu tubuh pasien 38,4°C **Terapeutik:** 4. Melonggarkan atau mengganti pakaian pasien Hasil: Pakaian pasien diganti dengan kaos yang lebih tipis dan mudah menyerap keringat 5. Memberikan cairan oral Hasil: Pasien diberikan cairan oral berupa 500cc air putih sekali minum **Edukasi:** 6. Menganjurkan pasien untuk tirah baring	**Rabu, 13 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit O: 1. Keadaan umum lemah 2. Suhu tubuh pasien 38,4°C 3. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL 4. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/m R:27x/m SPO2:91% A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: Intervensi lanjut

					14.10 07.00	Hasil: Pasien diberikan edukasi untuk mengurangi aktivitas dan perbanyak istirahat **Kolaborasi:** 7. Penatalaksanaan pemberian obat: 1) Levofloxacin drips 500mg (jam 07.00) 2) Cefobactam 1gr (jam 08.00) 3) Cefobactam 1gr (jam 15.00)	1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. *Penatalaksanaan pemberian obat*
3	Rabu,13 Maret 2024	**Intoleransi Aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sesak	**Toleransi Aktivitas (L.05047)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 14 jam maka masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:	**Manajemen Energi (I.05178)** **Observasi:** 1. Observasi TTV 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur	08:15 14.39	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD: 127/80mmHg N:117x/m R:27x/m SB:38,4°C SPO2:91% 2. Memonitor kelelahan fisik Hasil: Pasien mengatakan merasa lelah & sesak napas	**(Rabu, 13 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas 2. Pasien mengatakan susah tidur karena sesak

	bertambah saat melakukan aktivitas 2. Pasien mengatakan lemah badan 3. Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18 tpm DO: 1. Keadaan umum pasien tampak lelah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/dL 4. TTV: TD: 127/80 mmHg N:117x/m R:27x/m SB:38,4°C SPO2:91%	1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea setelah aktivitas menurun	**Terapeutik:** 4. fasilitasi duduk di samping tempat tidur	15.00 15.22	jika berjalan pergi ke wc 3. Memonitor pola aktivitas dan jam tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan saat tidur sering terbangun karena sesak napas **Terapeutik:** 4. Memfasilitasi duduk disebelah tempat tidur Hasil: Disediakan kursi di samping tempat tidur pasien	napas dan sering terbangun saat tidur 3. Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18 tpm O: 1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/dL 4. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/m R:27x/m SB:38,4°C SPO2:91% A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Monitor kelelahan fisik

						2. Monitor pola aktivitas dan tidur

4	*Rabu,13 Maret 2024*	**Defisit Pengetahuan (D.0111) b/d kurang terpapar informasi ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu, tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien 74endidi merokok sebanyak 2 batang 2. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok tetapi pasien tidak mematuhi anjuran dokter 3. Pasien mengtakan dirinya kurang paham	**Tingkat pengetuhuan (L.12111)** setelah dilakukan Tindakan keperaatan selama ± 14 jam maka Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	**Edukasi kesehatan (L.12383)** **Observasi:** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 3. Sediakan materi dan media 74endidikan kesehatan 4. Jadwalkan 74endidikan kesehatan sesuai kesepakatan	08:15 08:37 09:32 09:38	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD: 127/80mmHg N:117x/meniit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91% 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Faktor yang mengakibatkan menurunnya kesehatan pasien yaitu kebiasaan merokok. **Terapeutik:** 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Hasil: Pasien diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang penyakit PPOK 4. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakan Hasil: Pendidikan kesehatan dijadwalkan	**(Rabu, 13 Maret 2024) (20.00)** **S:** 1. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien kembali merokok sebanyak 2 batang 2. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok tetapi pasien tidak mematuhi anjuran dokter 3. Pasien mengatakan dirinya kurang paham mengenai penyakit yang diderita

	mengenai dampak 75endidik merokok terlebih dampak bagi kesehatan paru-paru DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang mengerti dengan edukasi yang diberikan 3. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91%		**Edukasi:** 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	10:15	akan diberikan pada tanggal 14 Maret 2024 **Edukasi:** 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: Pasien diberkan edukasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan paru-paru Respon: Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang edukasi yang diberikan yaitu tentang dampak dan bahaya merokok.	O: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tapak kurang mengerti dengan edukasi yang diberikan 3. TTV: TD: 127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91% A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Berikan PenKes sesuai jadwal 2. Observasi TTV

Rabu, 13 Maret 2024	**Gangguan pola tidur (D.0055) b/d kurang kontrol tidur ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas dan sering terbangun saat tidur DO: 1. Pasien tampak lemah badan 2. Auskultasi paru terdengar bunyi wheezing 3. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91%	**Pola Tidur (L.05045)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 14 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Dukungan Tidur (I.09265)** **Observasi:** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur **Terapeutik:** 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan(mis. pengaturan posisi, pijat, dll) **Edukasi:** 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama perawatan 5. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang	08:15 08:37 09:02 09:27 09.56	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2: 91% 2. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil: Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesak napas 3. Mengidentifikasi faktor-faktor pengganggu tidur Hasil: faktor pengganggu tidur pasien adalah sesak napas akibat penyakit PPOK **Terapeutik** 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur pasien Hasil: Pasien diberikan posisi semi fowler untuk membantu mengurangi sesak **Edukasi:** 5. Memberikan edukasi kepada pasien	**(Rabu, 13 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas dan sering terbangun saat tidur O: 1. Pasien tampak kurang tidur 2. Auskultasi paru terdegan bunyi wheezing 3. TTV: TD:127/80 mmHg N:117x/menit R:27x/menit SB:38,4°C SPO2:91% A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. P: Intervensi lanjut

			mengganggu tidur	10.10	pentingnya tidur yang cukup selama perawatan Hasil: Pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan 6. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil: Pasien diberikan edukasi tentang makanan/minuman apa saja yang dapat mengganggu pola tidur seperti kopi dll	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Observasi TTV

Catatan Perkembangan

Hari Perawatan 2: Kamis, 14 Maret 2024

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 14 Maret 2024	**Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas (D.0001) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan sulit berbicara karena sesak napas DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV: TD: 120/80 mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93%	08:25 08:46 09:10 09:30	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:91% 2. Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien Hasil: masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing **Terapeutik:** 3. Memposisikan pasien semi atau fowler Hasil: Pasien diberikan posisi semi fowler **Kolaborasi:** 4. Penatalaksanaan dalam pemberian bronkodilator Hasil: Pasien diberikan combivent UDV 5ml/8jam 5. Penatalaksanaan pemberian obat Hasil: Pasien diberikan obat 1) Dexamethasone 5mg 2) Salbutanol 1mg 3) Dosivec 300mg	**(Kamis,14 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak mulai berkurang 2. Pasien mengatakan masih sedikit sesak napas 3. Pasien mengatakan masih sulit berbicara karena sesak napas O: 1. Keadaan umum masih tampak lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV TD:120/80 mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Monitor bunyi napas tambahan 2. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator 3. Observasi TTV

Kamis, 14 Maret 2024	**Hipertermia b/d proses penyakit (D.0130) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Suhu tubuh pasien 38,1°C 3. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL 4. TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SPO2: 93%	08:15 08:16 08:27	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:120/80 mmHg N:115x/menit R;27x/menit SPO2:93% 2. Memonitor suhu tubuh pasien Hasil: suhu tubuh pasien tinggi dengan hasil 38,1°C **Terapeutik:** 3. Melonggarkan atau mengganti pakaian pasien Hasil: pakaian pasien diganti dengan kaos yang mudah menyerap keringat **Kolaborasi** 4. Penatalaksanaan pemberian obat: 1. Cefobactam 1gr (jam 08.00) 2. Cefobactam 1gr (jam 15.00)	**(Kamis,14 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan masih demam O: 1. Keadaan umum lemah 2. Suhu tubuh pasien 38,1°C 3. Hasil pemeriksaan leukosit pasien 12.30 uL 4. TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SPO2:93% A: Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Monitor suhu tubuh 2. Penatalaksanaan pemberian obat 3. Observasi TTV

Kamis, 14 Maret 2024	**Intoleransi Aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas 2. Pasien tampak tepasang IVFD NaCl 0,9% 18 tpm di tangan kanan DO: 1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/Dl 4. TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93%	08.15 10.09 10.43	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% 2. Memonitor kelelahan fisik Hasil: Pasien mengatakan masih merasa lelah & sesak napas jika berjalan menuju ke WC **Terapeutik:** 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien Hasil: Pasien diberikan lingkungan yang nyaman, dan tidak berisik	**(Kamis,14 Maret 2024) (20.00)** S: 1. Pasien mengatakan sesak napas masih bertambah saat melakukan aktivitas 2. Pasien mengatakan lemah badan 3. Pasien terpasang IVFD NaCl 0,9% 18 tpm di tangan kanan O: 1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Hasil pemeriksaan kalium pasien 3.2 mEg/dL 4. TTV: TD:1220/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB38,1°C SPO2:93% A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Monitor kelelahan fisik 2. Observasi TTV

Kamis,14 Maret 2024	**Defisit Pengetahuan (D.0111) b/d kurang terpapar informasi ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak seminggu yang lalu, tetapi semalam sebelum masuk rumah sakit pasien 81iwayat merokok sebanyak 2 batang 2. Pasien mengatakan dirinya kurang paham dengan dampak 81iwayat81 merokok terlebih dampak bagi kesehatan paru-paru DO: 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak kurang mengerti dengan edukasi yang diberikan 5. TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2: 93%	08.15 11.04 13.41	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD120x/menit N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: pasien mempunyai 81iwayat peyakit asma dan dia juga seorang perokok aktif **Terapeutik:** 3. Memberikan PenKes sesuai jadwal yang disepakati Hasil: Pasien diberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit PPOK, tanda dan gejala PPOK, serta hal-hal apa saja yang dapat memicu PPOK	**(Kamis, 14 Maret 2024) (20.00)** S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang PenKes yang dierikan O: 1. Pasien dan keluarga tampak menerima dan memahami informasi yang disampaikan dengan baik 2. TTV: TD:120/80 mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% A: Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan

Kamis, 14 Maret 2024	**Gangguan Pola Tidur (D.0055) b/d kurang kontrol tidur ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena sesak napas dan sering terbangun saat tidur DO: 2. Pasien tampak kurang tidur 3. Auskultasi paru terdengar wheezing 4. TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93%	08.15 08.33	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% 2. Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur Hasil: Pasien mengatakan masih sering terbangun saat tidur karena sesak napas	**(Kamis, 14 Maret 2024) (20.00)** S: Pasien mengatakan masih sering terbangun saat tidur karena sesak napas O: Observasi TTV: TD:120/80mmHg N:115x/menit R:27x/menit SB:38,1°C SPO2:93% A: Masalah keperawatan Gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi lanjut 1. Observasi TTV 2. Identifikasi pola istirahat dan tidur

Catatan Perkembangan

Hari Perawatan 3: Jumat, 15 Maret 2024

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Jumat,15 Maret 2024	**Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas (D.0001) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan sulit berbicara karena sesak napas DO: 1. Keadaan umum tampak lemah 2. Pasien tampak sesak napas 3. Pasien tampak batuk berdahak 4. TTV: TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95%	08.15 08.27 09.00 07.00 13.00 20.00	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:130/80 N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% 2. Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien Hasil: Bunyi napas tambahan sudah berkurang **Kolaborasi:** 3. Penatalaksanaan pemberian bronkodilator Hasil: Pasien diberikan terapi nebulizer combivent UDV 5ml/8jam 4. Penatalaksanaan dalam pemberian obat Hasil: Pasien diberikan obat 1) Dexamethasone 5mg 2) Salbutanol 1mg 3) Dosivec 300mg	**(Jumat, 15 Maret 2024) (14.00)** S: 1. Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang 2. Pasien mengatakan masih sesak napas O: 1. Keadaan umum baik 2. TTV: TD:130/80mmHg N: 100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% A: Masalah keperawatan Bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan

Jumat, 15 Maret 2024	**Hipertermi b/d proses penyakit (D.0130) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan mengalami demam sebelum masuk rumah sakit DO: 1. Keadaan umum sedang 2. TTV: TD:230/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95%	08.15 08.17	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:130/80 mmHg N:100x/menit R:20x/menit SPO2:95% 2. Memonitor suhu tubuh pasien Hasil: 36,2°C **Kolaborasi:** 3. Penatalaksanaan pemberian obat Hasil: 1. Cefobactam 1gr (jam 08.00) 2. Cefobactam 1gr (jam 15.00)	**(Jumat, 15 Maret 2024) (14.00)** S: Pasien mengatakan sudah tidak demam O: 1. Keadaan umum baik 2. TTV: TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% A: Masalah keperawatan Hipertermia teratasi P:Intervensi dihentikan
Jumat, 15 Maret 2024	**Intoleransi Aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang saat melakukan aktivitas DO: 1. Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 18 tpm ditangan kanan 2. TTV: TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95%	08.15 09.50	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV: TD:130/80 mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% 2. Memonitor kelelahan fisik Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemah badan dan sudah tidak sesak saat melakukan aktivitas	**(Jumat, 15 Maret 20240 (14.00)** S: Pasien mengatakan sudah tidak lemah badan dan sesak sudah berkurang saat melakukan aktivitas O: 1. Keadaan umum baik 2. TTV: TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% A:Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Intervensi dihentikan
Jumat, 15	**Gangguan Pola Tidur (D.0055) b/d kurang**	08.15	**Observasi:** 1. Mengobservasi TTV:	**(Jumat,15 Maret 2024) (14.00)**

Maret 2024	**kontrol tidur ditandai dengan:** DS: 1. Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena sesak sudah berkurang DO: 2. TTV TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95%	10.00	TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2:95% 2. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena sudah tidak sesak napas	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena sesak napas sudah berkurang O: Observasi TTV: TD:130/80mmHg N:100x/menit R:20x/menit SB:36,2°C SPO2: 95% A: Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi P: Intervensi dihentikan

BAB V
PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 67 tahun, terdapat riwayat penyakit keturunan keluarga yaitu asma, pasien juga merupakan seorang perokok. Faktor penyebab dari penyakit PPOK yang telah di bahas pada tinjauan teori dan yang terdapat pada pasien adalah merokok, paparan polusi udara, pekerjaan, genetik, jenis kelamin, dan usia. Laki-laki memiliki risiko terkena PPOK yang lebih besar dibanding wanita hal ini terkait dengan pekerjaan serta kebiasaan merokok pada pria. Sesuai tinjauan teori yang telah dibahas, merokok merupakan penyebab utama dari PPOK baik itu perokok aktif maupun perokok pasif diperkirakan sekitar 80-90% kasus PPOK disebabkan oleh kebiasaan merokok atau menghirup asap rokok dalam jangka panjang. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan gangguan di saluran pernapasan karena akan terjadi perubahan struktur dan bentuk saluran pernapasan yang dapat mengganggu fungsi pernapasan itu sendiri. Sama halnya dengan merokok, kualitas udara yang buruk atau tidak sehat dapat menyebabkan peradangan kronik pada saluran napas sehingga mengganggu proses pertahanan paru. Faktor genetik dan usia juga turut berperan karena semakin bertambahnya usia seseorang maka fungsi dan kemampuan tubuh juga mulai menurun. Maka dari itu semakin tua usia seseorang ditambah dengan pola dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin tinggi pula risiko bisa menderita PPOK (Sugeng Mashudi, 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul ditinjau dari tinjauan teori dan tinjauan kasus antara lain :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

   Diagnosa ini diangkat karena ditemukan tanda dan gejala pada pasien yaitu batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, suara napas wheezing.

2. Hipertermia

   Diagnosa ini diangkat karena ditemukan data suhu tubuh pasien 38,4°C serta adanya peningkatan kadar leukosit yang merupakan salah satu tanda adanya inflamasi.

3. Intoleransi Aktivitas

   Diagnosa ini diangkat karena ditemukan data pasien lemah badan, serta aktivitas pasien yang harus dibantu oleh keluarga

4. Defisit Pengetahuan

   Diagnosa ini diangkat karena ditemukan data bahwa pasien yang tidak mematuhi anjuran dokter untuk berhenti merokok serta kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang dialami

5. Gangguan Pola Tidur

   Diagnosa ini diangkat dibuktikan dengan pasien yang kesulitan tidur dan sering terbangun karena sesak napas. (Budhi Antariksa, 2023)

Diagnosa yang ada di tinjauan teori namun tidak diangkat menjadi diagnosa keperawatan:

1. Gangguan Pertukaran Gas

   Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ditemukan data yang menunjang pada pasien seperti adanya gejala atau tanda penurunan PO2, peningkatan atau penurunan PCO2, serta adanya penurunan dan peningkatan pH arteri.

2. Pola Napas Tidak Efektif

   Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ditemukan tanda mayor dan tanda minor yang menunjang pada pasien seperti adanya pernapasan pursed lip, dan pernapasan cuping hidung.

3. Risiko Infeksi

   Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ditemukan data penunjang yang cukup untuk mengangkat diagnosa tersebut

3. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan fisik, maka penulis menetapkan 5 diagnosa keperawatan pada pasien Tn. RT dengan penyakit PPOK dan menyusun rencana atau intervensi keperawatan serta mengimplementasikan kepada pasien intervensi yang telah disusun dan penulis mengevaluasi tindakan yang dilakukan untuk melihat perkembangan pasien.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan mengalami sesak

napas, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas teratasi sebagian.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, yang dibuktikan dengan saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital suhu tubuh pasien mencapai 38,4°C. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang dibuktikan dengan pasien merupakan seorang perokok aktif sejak masih muda sampai sekarang, pasien pasien yang merokok sebanyak 2 batang sebelum MRS, pasien yang sudah dianjurkan dokter untuk berhenti merokok tetapi pasien tidak mematuhi anjuran dokter. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, yang dibuktikan dengan pasien mengatakan lemah badan, sesak napas saat melakukan aktivitas, serta aktivitas pasien yang harus dibantu keluarga. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, yang dibuktikan dengan pasien yang sulit tidur karena sesak napas, pasien yang sering terbangun saat tidur. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah keperawatan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dapat teratasi.

BAB VI
PENUTUP

Setelah membahas tinjauan teori dan melakukan asuhan keperawatan medikal bedah dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) pada pasien Tn. RT di ruangan paula RSU Gunung Maria Tomohon maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit yang terjadi akibat inflamasi jaringan paru sehingga menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernapasan sehingga penderita mengalami sesak napas. Pengetahuan dan penanganan perawat sangat berperan penting dalam mengatasi kondisi ini salah satunya dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dengan cara memelihara pola dan gaya hidup yang sehat. maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan didapatkan data-data pasien mulai dari identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, terapi serta tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien yaitu sesak napas, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak, demam, dan sulit tidur akibat sesak napas.
2. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat 5 masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur.
3. Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis menyusun perencanaan keperawatan yang penting yaitu periksa tanda dan gejala bersihan jalan napas, termoregulasi, intoleransi aktivitas, tingkat pengetahuan, dan pola tidur.
4. Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ada dan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan menggunakan metode SOAP.

6.2 Saran

Berdasarkan data yang ada maka penulis memberikan saran yang kiranyan dapat menjadi perhatian dan dapat berguna bagi berbagai pihak:

1. Pasien dan keluarga

   Diharapakan keluarga bisa bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mendorong dan mendukung pasien dalam pemulihan dengan cara menjaga pola hidup sehat, tidak merokok, serta mematuhi anjuran dokter.

2. Rumah sakit

   Diharapkan rumah sakit dapat memberikan penanganan yang lebih intensif pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) karena penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan kondisi berbahaya atau kondisi terburuk yaitu kematian.

3. Institusi pendidikan

   Kiranya dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan dapat dipakai oleh mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon untuk membantu calon tenaga kesehatan mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan wawasan.

4. Penulis

   Setelah melakukan proses asuhan keperawatan kiranya mahasiswa/i mampu menerapkan asuhan keperawatan kepada siapapun terutama pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan dengan penyakit paru obstruktif kronis.

DAFTAR PUSTAKA

Al Wachami, N., Guennouni, M., Iderdar, Y., Boumendil, K., Arraji, M., Mourajid, Y., Bouchachi, F. Z., Barkaoui, M., Louerdi, M. L., Hilali, A., & Chahboune, M. (2024). Estimating the global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 24*(1).

Anuj K. Argwal et al. (2023). Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *National Library of Medicine.*

Arief Bakhtiar. (2023). Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan PPOK. *Buku PDPI.*

Asni Hasain. (2020). Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK. In *Journal of Nursing Invention.*

Babu, C. R., Ealias, J., & V, A. (2019). *Pursed Lip Breathing Exercise -A Self-Management Approach Towards Shorthness Of Breath. Anveshana International Journal Research In Pharmacy And Life Sciences, Volume* (1), 41-45.

Budhi Antariksa. (2023). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)*

Dewi Nurhayati., & Diana Main. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Dwi Rachmawati, A., & Raya Bandung Sumedang Km, J. (2020). *Review Artikel: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).*

Data Rekam Medik Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. (2024).

Gerard chriner. (2024). *Global Obstructive Pulmonary Lung Disease.*

GOLD. (2022). *Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report)*

Hamdan, H., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

Khairani, R., & Qalbiyah, S. (2022). Korelasi Sesak Napas Dengan Obstruksi

Saluran Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti.

Mintz, M., Barjaktarevic, I., Mahler, D. A., Make, B., Skolnik, N., Yawn, B., Zeyzus-Johns, B., & Hanania, N. A. (2023). Reducing the Risk of Mortality in Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Pharmacotherapy: A Narrative Review. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 98, Issue 2, pp. 301–315). Elsevier Ltd.

Muthoharoh, A., Anggraini, R., & Santy, W. H. (2021). *Spiritual Deep Breathing Exercise In Effective In Reducing Anxiety And Stabilizing Oxygen Saturation In COPD Patients. INTEREST*: Jurnal Ilmu Kesehatan, 10 (2), 166-176.

Najihah, K., Megaputri Theovena, E., Keperawatan, J., Ilmu Kesehatan, F., & Borneo Tarakan, U. (2022). *Merokok dan Prevalensi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*.

Najihah, N., Aldianto, D., & Asmhyaty, A. (2023). Edukasi Bahaya Merokok sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).

Ratih Oemiati Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) *Epidemiologic Study Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*

Resmi, M., Dokter, P., Indonesia, P., Arifin, P. M., Faisal, N., Agus, Y., Susanto, D., Jawab, P., Redaksi, P., Fachrucha, F., Pemimpin, W., Winariani, R., Redaksi, A., Fitriani, F., Permatasari, A., Jamal, T., Farih, Z., Mia, R., Ginanjar, E., … Putra Pratomo, I. (2021). Respirologi Indonesia Susunan Redaksi.

Salawati. (2020). Hubungan Merokok Dengan Derajat Penyakit Paru Hubungan Merokok Dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronis.

Sugeng Mashudi. (2021). *Buku Ajar Proses keperawatan_ISBN*.

Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, P., Kesehatan, K. R., & Percetakan, J. (2020).

Terry, P. D., & Dhand, R. (2020). *Maintenance Therapy with Nebulizers in Patients with Stabel* COPD: *Need for Reevaluation. Pulmonary*

Therapy, 6 (2), 177-192.

Universitas Alma Ata.(2019). *Prinsip Etik Dalam Keperawatan.* Https://Fikes.almaata.Ac.Id//Prinsip-Etik-Dalam-Keperawatan/

World Health Organization.(2022). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH

Setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian karya tulis ilmiah, kerahasiaan informasi yang disampaikan serta bentuk keikutsertaan dalam penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. RT

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 67 tahun

Alamat : Ranotongtor

No. Telp. / Hp. : 085825204927

Bersedia berpartisipasi untuk ikut serta menjadi responden dalam Penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan Judul: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) PADA TN. RT DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON.

yang akan dilakukan oleh:

No	Nama	NIM	Status
1	Vanesa Maria Rarung	20210107z	Mahasiswa Semester VI, Tahun Akademik 2023/2024
2	Gabriela marcelina Batas	2020097	

Adapun bentuk kesediaan saya yaitu:

1. Bersedia untuk memberikan informasi sehubungan dengan data yang diperlukan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.
2. Bersedia untuk memperoleh asuhan keperawatan yang diberikan oleh pencliti.

Surat pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rabu, 13 Maret 2024

Peneliti,

VANNESA MARIA RARUNG

Peneliti,

GABRIELA MARCELINA BATAS

Responden,

Mita Sumeke

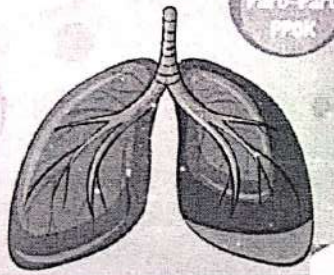
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis atau sering disingkat PPOK adalah istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru untuk jangka panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari dalam paru-paru sehingga pengidap akan mengalami kesulitan dalam bernapas.

GABRIELA M. BATAS

VANNESA M. RARUNG

Apa itu PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) ?



PENCEGAHAN PPOK?

- Berhenti merokok untuk membantu mengurangi risiko penyakit jantung dan kanker paru-paru.
- Dapatkan vaksinasi flu tahunan dan vaksinasi rutin terhadap pneumonia pneumokokus untuk mengurangi risiko atau mencegah beberapa infeksi.
- Bicaralah dengan dokter Anda jika Anda merasa sedih atau tidak berdaya atau berpikir bahwa Anda mungkin mengalami depresi.

FAKTOR RISIKO PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

Sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengidap PPOK meliputi:

Rokok

Pajanan asap rokok pada perokok aktif maupun pasif merupakan faktor utama penyebab PPOK serta sejumlah penyakit pernapasan lainnya. Diperkirakan, sekitar satu dari empat orang perokok aktif mengidap PPOK

Usia

PPOK akan berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun. Gejala penyakit umumnya muncul pada pengidap berusia 35 hingga 40 tahun

Pajanan

Misalnya:
- asap kendaraan bermotor,
- debu jalanan,
- gas buangan industri,
- briket batu bara,
- debu vulkanik gunung meletus,
- asap kebakaran hutan,
- asap obat nyamuk bakar,
- asap kayu bakar,
- asap bensin

Faktor

Jika memiliki anggota keluarga yang mengidap PPOK, Anda juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit yang sama

Gejala Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Batuk kronik dengan/tanpa dahak yang tidak kunjung sembuh

Makin sering tersengal-sengal, bahkan saat melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti memasak atau mengenakan pakaian

Mengi / sesak / disertai

Lemas (Kehilangan

Rasa berat

Penurut