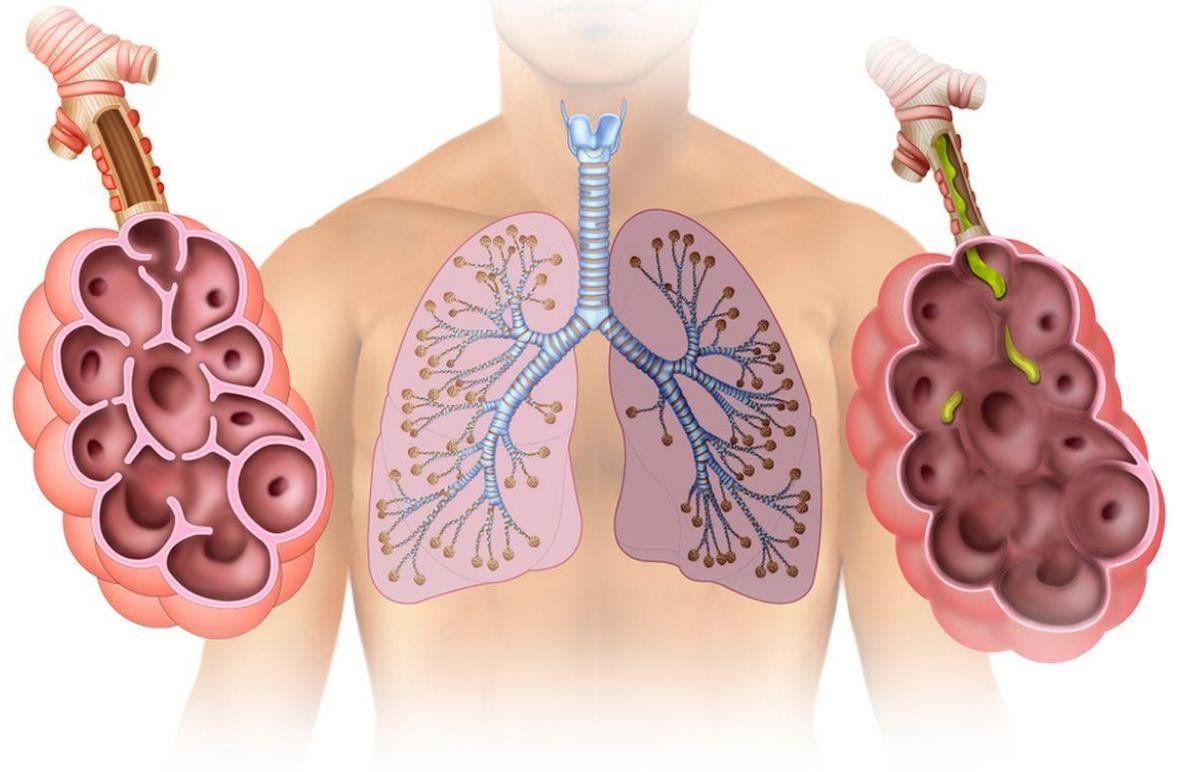


# EMFISEMA PADA LANSIA

Giri Susilo Adi



# PENDAHULUAN

- Emfisema adalah penyakit kronis yang termasuk dalam kelompok penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- Lansia merupakan kelompok yang rentan terkena emfisema karena perubahan fisiologis akibat proses penuaan, paparan zat berbahaya, dan penyakit penyerta lainnya.
- Emfisema dapat menyebabkan gangguan fungsi pernapasan yang berdampak pada kualitas hidup lansia.
- diperlukan asuhan keperawatan yang terintegrasi untuk membantu lansia dengan emfisema mengelola gejala, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

# DEFINISI

- Emfisema adalah kondisi kronis yang ditandai dengan kerusakan alveolus paru-paru yang menyebabkan penurunan elastisitas jaringan paru-paru, penumpukan udara, dan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida , sehingga mengurangi luas permukaan paru untuk pertukaran gas. Kondisi ini sering terjadi bersamaan dengan bronkitis kronis sebagai bagian dari PPOK
- **penyakit akibat kerusakan jangka panjang pada alveolus, yaitu kantong udara kecil pada paru-paru. Kondisi ini dapat menyebabkan penderitanya sesak atau sulit bernapas.**

# ETIOLOGI

---

Faktor-faktor yang menyebabkan emfisema

- Merokok.
- Paparan polusi udara atau bahan kimia beracun.
- Faktor genetik, seperti defisiensi alfa-1 antitripsin.
- **Proses penuaan.**

# TANDA GEJALA

- Sesak napas, terutama saat beraktivitas
  - Batuk yang ~~terus-menerus dan mengeluarkan dahak~~
  - Mengi
  - Sesak atau nyeri di dada
- 

## Gejala berlanjut

- Penurunan nafsu makan yang mengakibatkan berat badan berkurang
  - Infeksi paru-paru yang berulang
  - Mudah lelah
  - Jantung berdebar
  - Bibir dan kuku menjadi biru
  - Gangguan tidur
  - Depresi
- 

# klasifikasi emfisema

Emfisema dapat dibagi menjadi empat jenis utama berdasarkan lokasi dan tingkat kerusakan alveolar:

---

## 1. Emfisema Sentriacinar (Centrilobular Emphysema)

Lokasi: Kerusakan terjadi pada bagian tengah asinus, khususnya bronkiolus respiratorius.

Distribusi: Sering ditemukan di lobus atas paru-paru.

## 2. Emfisema Panacinar (Panlobular Emphysema)

Lokasi: Kerusakan melibatkan seluruh asinus, termasuk bronkiolus respiratorius, duktus alveolar, dan alveoli.

Distribusi: Lebih sering ditemukan di lobus bawah paru-paru.

# KLASIFIKASI EMFISEMA

## 3. Emfisema Paraseptal (Distal Acinar Emphysema)

---

- Lokasi: Kerusakan terjadi di bagian distal asinus, terutama di sekitar septa alveolar atau pleura.
- Distribusi: Sering terlihat di bagian perifer paru-paru, dekat pleura.

## 4. Emfisema Irregular

Lokasi: Kerusakan tidak teratur dan terjadi di berbagai bagian asinus.

Distribusi: Tidak spesifik, sering ditemukan di seluruh paru-paru.

# DIAGNOSIS

## 1. ANAMNESIS

- RIWAYAT MEROKOK ATAU PAPARAN ZAT IRITAN (ASAP, POLUSI, BAHAN KIMIA).
- KELUHAN UTAMA: SESAK NAPAS PROGRESIF, TERUTAMA SAAT AKTIVITAS FISIK.
- GEJALA LAIN: BATUK KRONIS, PRODUKSI SPUTUM MINIMAL, KELELAHAN.

## • 2. PEMERIKSAAN FISIK

- INSPEKSI: DADA BERBENTUK BAREL (BARREL CHEST), PENGGUNAAN OTOT BANTU NAPAS.
- PALPASI DAN PERKUSI: HIPERSONOR PADA PERKUSI DADA.
- AUSKULTASI: PENURUNAN SUARA NAPAS, RONKI HALUS, ATAU SUARA NAPAS MELEMAH.

# DIAGNOSIS

## 3. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- SPIROMETRI (TES FUNGSI PARU)
- FOTO TORAKS (RONTGEN DADA) - HIPERINFLASI PARU-PARU. - DIAFRAGMA YANG MENDATAR. - PENURUNAN VASKULARISASI PERIFER.
- CT SCAN DADA - DIGUNAKAN UNTUK MELIHAT KERUSAKAN ALVEOLAR LEBIH DETAIL. - MENUNJUKKAN PEMBESARAN RUANG UDARA TANPA FIBROSIS.
- ANALISIS GAS DARAH ARTERI (AGDA) - UNTUK MENILAI OKSIGENASI DAN KADAR KARBON DIOKSIDA. - HIPOKSEMIA (PENURUNAN OKSIGEN DARAH) ATAU HIPERKAPNIA (PENINGKATAN KARBON DIOKSIDA).
- TES ALPHA-1 ANTITRYPSIN - JIKA PASIEN BERUSIA MUDA (<45 TAHUN) ATAU TIDAK MEMILIKI RIWAYAT MEROKOK. - UNTUK MENDETEKSI DEFISIENSI ALPHA-1 ANTITRYPSIN SEBAGAI PENYEBAB EMFISEMA HEREDITER.

# Patofis

- ▶ Alveolus berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida ketika bernapas. Pada penderita emfisema, alveolus mengalami kerusakan dan pecah sehingga terbentuk satu kantong udara besar
- ▶ Terbentuknya kantong udara tersebut mengakibatkan luas area paru-paru menjadi berkurang dan kapasitas paru-paru dalam menghirup udara mengecil. Akibatnya, kadar oksigen yang mencapai aliran darah pun menurun.
- ▶ rusaknya alveolus juga akan mengganggu proses keluarnya udara berisi karbon dioksida dari paru-paru. Hal ini menyebabkan paru-paru membesar secara perlahan karena udara terperangkap dan menumpuk di dalam kantong udara.

## Pengkajian Keperawatan

- 1. Subjektif:
  - Keluhan sesak napas, terutama saat aktivitas fisik.
  - Batuk kering atau produktif dengan sputum minimal.
  - Kelelahan yang berlebihan.
- 2. Objektif:
  - Pernapasan cepat dan dangkal.
  - Penggunaan otot bantu napas.
  - Dada berbentuk barrel.
  - Penurunan saturasi oksigen ( $SpO_2$  ).
  - Penurunan suara napas atau ronki halus

## Diagnosa Keperawatan SDKI

---

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, penurunan silia mukosa, atau kerusakan alveoli.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi aliran udara dan penurunan elastisitas paru.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, hipoksemia, dan kapasitas paru yang menurun.
4. Ansietas berhubungan dengan sensasi sesak napas dan ketidakmampuan mengontrol kondisi.
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi akibat kerja napas

# intervensi ( SIKI)

## ▶ Intervensi Keperawatan (SIKI)

### 1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tujuan: Pasien menunjukkan bersihan jalan napas optimal (tidak ada ronki, saturasi oksigen >92%).

Intervensi:

- ▶ Pembersihan jalan napas:
- ▶ Ajarkan teknik batuk efektif.
- ▶ Posisi semi-Fowler atau Fowler tinggi untuk memaksimalkan ekspansi paru.
- ▶ Lakukan penghisapan sekret jika diperlukan.
- ▶ Manajemen oksigenasi:
- ▶ Berikan terapi oksigen sesuai indikasi.
- ▶ Pemberian cairan:
- ▶ Anjurkan asupan cairan untuk membantu mengencerkan sekret

## 2. Pola Napas Tidak Efektif

Tujuan: Pola napas pasien menjadi lebih efektif (frekuensi napas normal 16-20X/mnt), tanpa penggunaan otot bantu napas).

---

Intervensi:

- Pengaturan posisi:
- Ajarkan posisi tripod untuk membantu pernapasan.
- Latihan pernapasan:
- Ajarkan teknik pursed-lip breathing (napas bibir mengerucut).
- Manajemen ventilasi:
- Observasi saturasi oksigen dan frekuensi napas secara berkala.

### 3. Intoleransi Aktivitas

Tujuan: Pasien mampu beraktivitas sesuai tingkat kemampuan tanpa kelelahan ekstrem.

Intervensi:

---

Manajemen energi:

Bantu aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan.

Program latihan:

Ajarkan latihan ringan bertahap (seperti jalan kaki) untuk meningkatkan toleransi aktivitas.

Pemantauan status pernapasan:

Monitor tanda-tanda kelelahan dan dyspnea selama aktivitas.