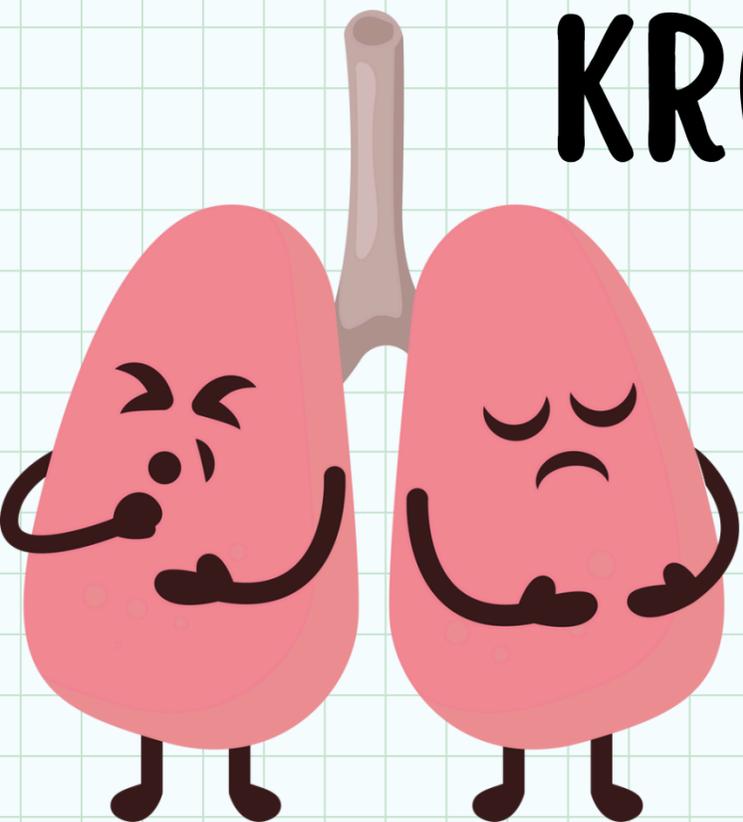


# ASKEP LANSIA DENGAN PPOK DAN HIPERTENSI

NAMA KELOMPOK 4

1. M FAKHRURROZIE S
2. NADIA MAULIDA PUTRI
3. NANDA OCTA RAHMAWATI
4. NAZHA ZULAILA
5. NISFI MARYA SYABANI
6. NURMA WATI

# (PPOK) PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK



Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum terjadi, dapat dicegah, dan dapat diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara karena abnormalitas saluran udara atau alveolar yang biasanya disebabkan oleh paparan gas atau partikel berbahaya.

# ETIOLOGI PPOK

Kondisi yang memicu eksaserbasi penyakit paru obstruksi kronik menurut Morton, P. G, & Fontaine, D.(2018) adalah:

1. Infeksi: Bakteri atau super infeksi bakteri dari proses virus primer (trakeobronkitis akut)
2. Gagal ventrikel kiri
3. Distritmia jantung
4. Pneumotoraks
5. Tromboembolisme paru
6. Obstruksi jalan napas atas
7. Aspiras
8. Rinitis atau sinusitis
9. Asma
10. Reluks gastroesofagus



# PATOFISILOGI PPOK

Iritasi kronik yang disebabkan oleh asap rokok dan polusi adalah faktor pencetus bronkitis kronik. Asap rokok merupakan campuran partikel dan gas. Pada setiap hembusan asap rokok terdapat radikal bebas yaitu radikal hidroksida ( $\text{OH}^-$ ). Sebagian besar radikal bebas ini akan sampai di alveolus waktu menghisap rokok. Partikel ini merupakan oksidan yang dapat merusak paru. Parenkim paru yang rusak oleh oksidan terjadi karena rusaknya dinding alveolus dan timbulnya modifikasi fungsi anti elastase pada saluran nafas.

Anti elastase berfungsi menghambat netrofil. oksidan menyebabkan fungsi ini terganggu, sehingga timbul kerusakan jaringan interstitial alveolus. Partikulat asap rokok dan udara terpolusi mengendap pada lapisan mukus yang melapisi mukosa bronkus sehingga menghambat aktivitas silia. Pergerakan cairan yang melapisi mukosa berkurang, sehingga iritasi pada sel mukosa meningkat. Hal ini akan merangsang kelenjar mukosa. (Ikawati, 2016)



# KOMPLIKASI PPOK

## 1. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ , dengan nilai saturasi oksigen  $< 85\%$ . Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

## 2. Asidosis Respiratori

timbul akibat dari peningkatan nilai  $\text{PaCO}_2$  (hiperkapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dizziness, dan takipnea.

## 3. Infeksi Respirator

Infeksi pernapasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsangan otot polos bronkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja napas dan timbulnya dispnea.

## 4. Gagal Jantung

Terutama korpulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dengan dispnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronkitis kronis.

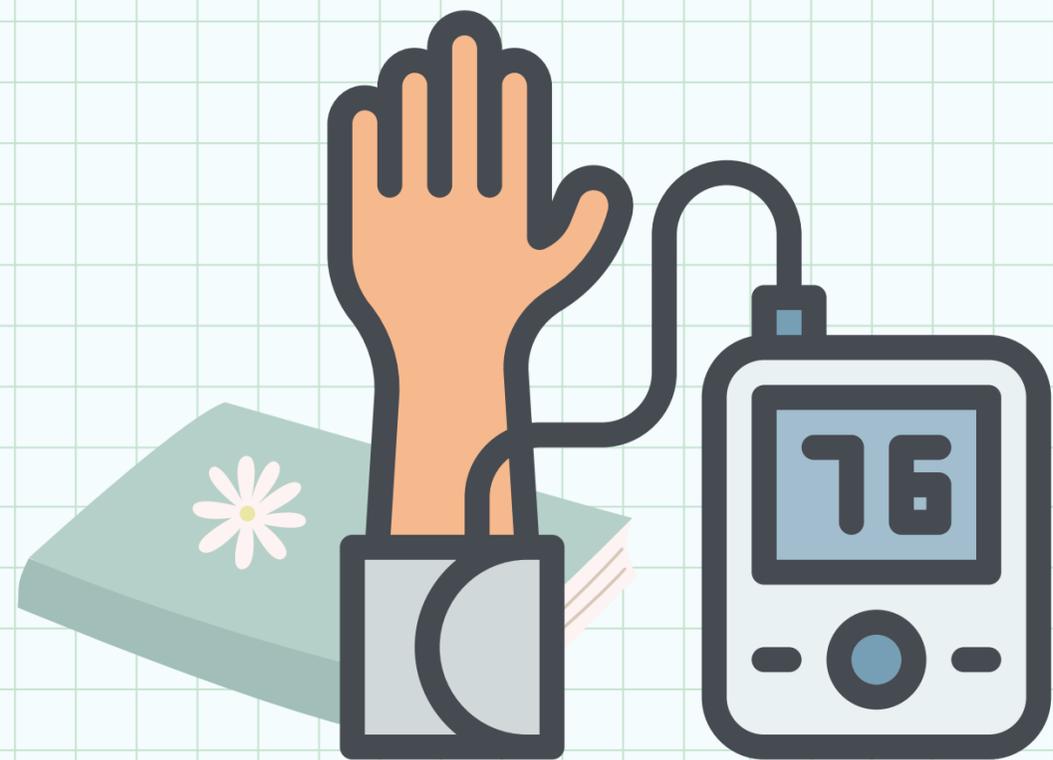
## 5. Kardiak Disritmia

Timbul karena hipoksemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respirator

## 6. Status Asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronkial. Sering kali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernapasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma (Oemeati, 2015)

# HIPERTENSI



Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di atas normal. Hipertensi dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi. (Fatma ekasari, 2021)

# ETIOLOGI HIPERTENSI

Hipertensi terjadi karena adanya perubahan dari satu faktor atau lebih yang berpengaruh terhadap resistensi perifer atau kardiak out put. Selain itu juga ada hal lain yang menyebabkan hipertensi terjadi karena terdapat masalah sistem kendali yang mengendalikan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi terjadi disebabkan adanya perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah, semua itu ikut serta dalam terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan tersebut menyebabkan elastisitas pembuluh darah besar menurun, selanjutnya aorta dan arteri melebar sehingga tidak mampu mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (stroke volume) dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Muslim, 2020).

# PATOFISILOGI HIPERTENSI

perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia dapat terjadi dikarenakan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. dari hal tersebut dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (Putri Dafriani,2019).



# KOMPLIKASI HIPERTENSI

Dampak fatal dari hipertensi pada dasarnya berasal dari tiga faktor utama. Pertama, overaktivitas organ jantung memiliki potensi untuk memicu kejadian jantung koroner atau serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian. Kedua, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit stroke dimana peristiwa ini terjadi ketika pecahnya pembuluh darah utama di otak sehingga mengakibatkan kerusakan sebagian atau seluruh fungsi otak. Ketiga, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan pendarahan pada ginjal dan menghambat fungsi normal ginjal yang dapat berujung pada gagal ginjal, uremia, bahkan kematian. Secara umum, kebanyakan orang tidak menyadari keberadaan hipertensi karena tidak menunjukkan gejala yang spesifik. Oleh karena itu, pengukuran rutin tekanan darah sistolik dan diastolik secara berkala dapat menjadi langkah deteksi dini terhadap potensi bahaya yang ditimbulkan oleh hipertensi (Ahmad Yani, 2022).

# HIPERTENSI

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak). Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sebagai berikut :

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

## MANIFESTASI KLINIS

# PPOK

Menurut GOLD (2017), manifestasi klinis PPOK yaitu :

### 1. Batuk

Batuk kronis biasanya merupakan gejala pertama yang muncul.

### 2. sesak Nafas

Umumnya, sesak napas bertambah buruk dalam tekanan, yang berlangsung lama, dan bertambah parah seiring waktu.

### 3. Eksaserbasi

sebagai sesak napas bertambah parah, produksi sputum yang semakin banyak, perubahan warna sputum dari bening menjadi hijau atau kuning, atau batuk semakin parah yang dialami penderita PPOK.

# HIPERTENSI

## a. Pemeriksaan Laboratorium

- Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan
    - BUN/kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.
  - Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
  - Urinalisasi : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- b. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
- c. EKG : Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung.
- d. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit, ginjal, Photo dada

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

# PPOK

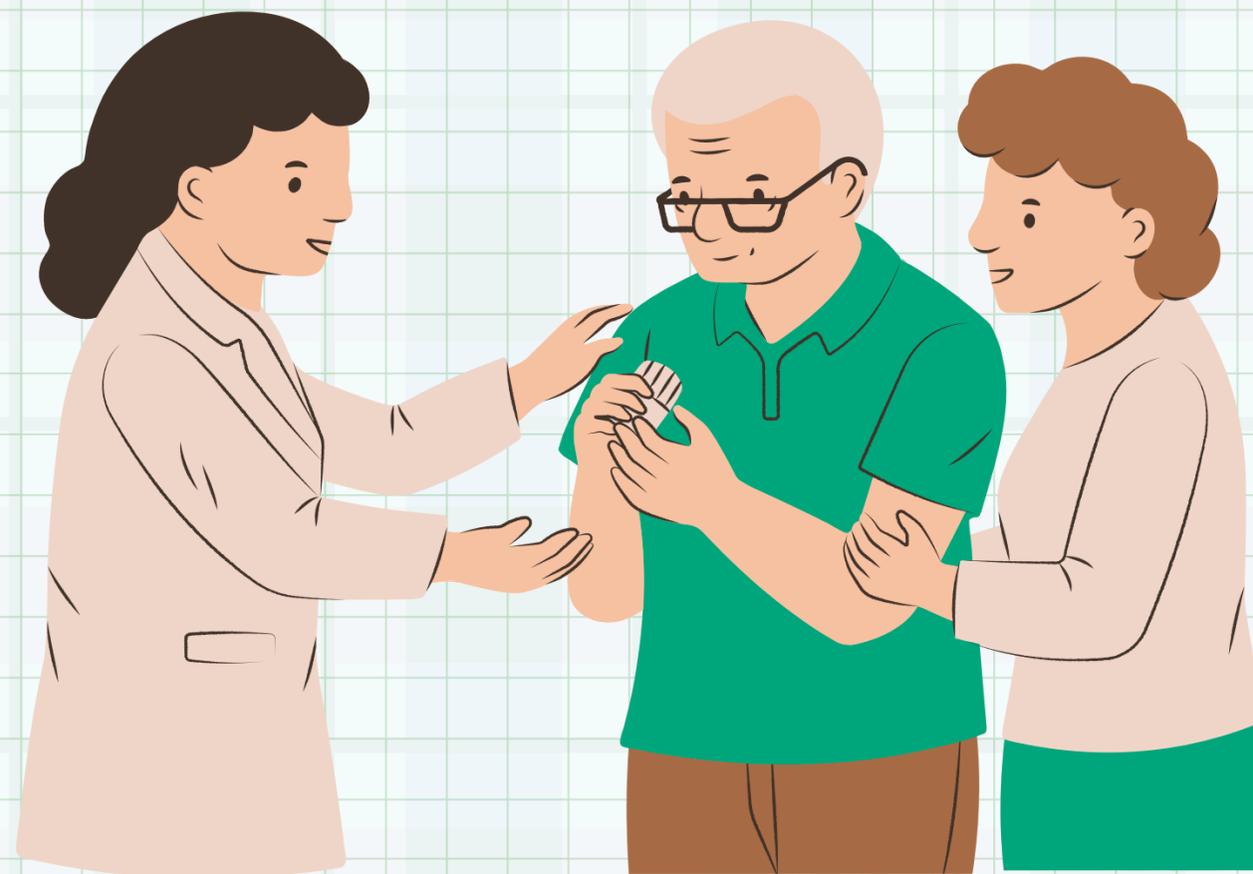
## 1. Pemeriksaan Radiologi

Foto Thoraks: Dapat menyatakan hiperinflasi paru, penurunan tanda vaskularisasi (emfisema).

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Analisis gas pemeriksaan gas darah ; hipoksia dengan hiperkapnia
  - b) Rontgen dada ; pembesaran jantung dengan diafragma normal/mendatar
  - c) Pemeriksaan fungsi paru ; penurunan kapasitas vital dan volume ekspirasi kuat, peningkatan volume residual, kapasitas paru total normal atau sedikit meningkat
  - d) Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit ; dapat sedikit meningkat
- (Padila dalam khatimah, 2020)

# ASUHAN KEPERAWATAN



PPOK DAN HIPERTENSI

# (PPOK)

# PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK

## BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF B.D HIPERSEKRESI JALAN NAFAS

1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan pola pernapasan setiap 4 jam.
2. Posisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler untuk memfasilitasi ekspansi paru.
3. Ajarkan teknik batuk efektif untuk membantu membersihkan sekresi.
4. Berikan nebulizer atau terapi bronkodilator sesuai anjuran dokter untuk membantu membuka jalan napas.
5. Lakukan fisioterapi dada (perkussis, vibrasi) jika diperlukan untuk membantu melonggarkan lendir.
6. Cukupi kebutuhan cairan (jika tidak kontraindikasi) untuk membantu mengencerkan sekret.

# (PPOK)

## PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK

### GANGGUAN PERTUKARAN GAS B.D PERUBAHAN MEMBRAN ALVEOLUS KAPILER

1. Monitor tanda-tanda vital, termasuk saturasi oksigen setiap 2-4 jam.
2. Berikan terapi oksigen sesuai instruksi dokter dan pantau respon pasien terhadap terapi.
3. Monitor adanya tanda hipoksia seperti sianosis, perubahan status mental, dan kecemasan.
4. Ajarkan teknik pernapasan dalam atau pernapasan diafragma untuk meningkatkan efisiensi pertukaran gas.
5. Pantau hasil gas darah arteri (GDA) untuk mengevaluasi status oksigenasi dan keseimbangan asam-basa.

# (PPOK)

# PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK

## INTOLERANSI AKTIVITAS B.D KELEMAHAN

1. Monitor tingkat kelelahan dan respons pasien terhadap aktivitas fisik.
2. Beri waktu istirahat yang cukup antara aktivitas untuk mencegah kelelahan.
3. Bantu pasien merencanakan aktivitas dengan teknik energy conservation, seperti melakukan aktivitas saat pagi hari ketika energi masih optimal.
4. Latihan fisik ringan (seperti latihan pernapasan atau jalan singkat) untuk meningkatkan kapasitas aktivitas.
5. Beri edukasi tentang pentingnya aktivitas fisik ringan secara teratur untuk mempertahankan fungsi paru dan mencegah dekondisi.

# **HiPERTENSi**

## **RiSiKO PENURUNAN CURAH JANTUNG B.D PENiNGKATAN AFTERLOAD KARENA HiPERTENSi.**

1. Pantau tanda-tanda vital secara ketat, terutama tekanan darah dan denyut nadi, untuk mendeteksi tanda awal penurunan curah jantung.

# HIPERTENSI

## PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH

1. identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
2. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
4. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
5. Lakukan pencegahan infeksi
6. anjurkan berhenti merokok
7. anjurkan berolahraga rutin
8. anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

# KESIMPULAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kondisi pernapasan kronis yang dapat dicegah dan diobati, namun seringkali menyebabkan kematian pada lansia. Penyebab utama PPOK adalah paparan iritan paru, terutama asap rokok, yang mengakibatkan bronkitis kronis dan emfisema.

Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang sering dialami lansia. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah serta gaya hidup yang tidak sehat.

Kedua penyakit ini memerlukan penanganan jangka panjang dengan menggabungkan pengobatan medis, perubahan gaya hidup, dan pencegahan melalui deteksi dini. Pendekatan keluarga dan komunitas dalam penatalaksanaan PPOK dan hipertensi penting untuk meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup penderita.

# SARAN UNTUK LANSIA

Pencegahan dan Edukasi: Masyarakat harus lebih banyak diberikan edukasi mengenai bahaya asap rokok, polusi udara, serta pentingnya gaya hidup sehat

Perubahan Gaya Hidup: Lansia dan masyarakat umum diharapkan menerapkan gaya hidup sehat dengan menghindari merokok, mengurangi paparan polusi, serta menjaga pola makan dan aktivitas fisik yang seimbang.

Penatalaksanaan Terintegrasi: Penanganan PPOK dan hipertensi harus dilakukan secara holistik dengan melibatkan dokter keluarga, rehabilitasi medis, serta pengelolaan stres.

Deteksi Dini: Penting untuk melakukan deteksi dini terhadap gejala-gejala hipertensi dan PPOK dengan pemeriksaan kesehatan rutin, terutama pada kelompok usia lanjut.



**TERIMA KASIH**

