

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK

(PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS)

Dosen Pengampu :

Maria Putri Sari M.Kep



Di susun oleh kelompok 2:

1. Jantica Baghrum Lingga Kusuma Dewi (SKA22023065)
2. Layla Rahma Ningsih (SKA22023067)
3. Maya Setiyaningrum (SKA22023070)

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO

YOGYAKARTA

2024

DAFTAR ISI

JUDUL	1
DAFTAR ISI	2
KATA PENGANTAR	3
BAB 1 PENDAHULUAN	4
A. LATAR BELAKANG.....	4
B. TUJUAN.....	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. PENGERTIAN	6
B. ETIOLOGI/PREDISPOSISI.....	6
C. PATOFISIOLOGI.....	7
D. MANIFESTASI KLINIK	7
E. PEMERIKSAAN PENUNJANG.....	8
F. KOMPLIKASI.....	9
G. PENATALAKSANAAN.....	11
BAB III TINJAUAN TEORI	16
A. PENGKAJIAN.....	16
B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL	18
C. PERENCANAAN KEPERAWATAN	22
BAB IV PENUTUP	25
A. KESIMPULAN.....	25
B. SARAN.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya Kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK” ini sesuai dengan batas yang ditentukan. Dan juga kami berterimakasih pada ibu Maria Putri Sari M.Kep. Selaku dosen mata kuliah Keperawatan Dewasa 1 yang telah memberikan tugas ini pada kami.

Kami sangat berharap makalah ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan, serta pengetahuan kita mengenai Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK. Kami juga menyadari sepenuhnya bahwa di dalam makalah ini terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, kami berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi kebaikan makalah yang telah kami buat. Mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa saran yang membangun.

Semoga makalah ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya makalah yang telah disusun ini dapat berguna bagi kami sendiri maupun orang yang membacanya. Sebelumnya kami memohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata kurang berkenan dan kami mohon kritikan dan saran yang membangun dari anda demi perbaikan makalah ini di waktu yang akan datang.

Yogyakarta, 20 September 2024

Kelompok 2

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan permasalahan global yang terjadi di masyarakat hingga sekarang yang diakibatkan karena kebiasaan merokok atau menghirup asap rokok dalam jangka panjang (Tabrani, 2017).

PPOK merupakan masalah kegawatdaruratan seperti kelemahan pada otot inspirasi dan disfungsi otot yang memproses terjadinya sesak napas. Sesak nafas merupakan adanya hambatan yang disebabkan karena infeksi pada saluran udara dan rusaknya kantung-kantung udara pada paru sehingga mengalami kesulitan bernafas (Kemenkes RI, 2018).

Kesulitan bernafas ini akan menyebabkan Hipoksemia. Hipoksemia adalah saturasi oksigen di dalam darah rendah. Hipoksemia ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan hipoksia (rendahnya kadar oksigen di dalam sel dan jaringan) dan merusak organ-organ di dalam tubuh, seperti jantung, otak, ginjal dan organ penting lainnya (Guyton&Hall, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia. Sebanyak 3,23 juta kematian di tahun 2019 dengan merokok sebagai penyebab utamanya. Tahun 2020, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease memperkirakan secara epidemiologi di tahun 2060 angka prevalensi PPOK akan terus meningkat karena meningkatnya jumlah angka orang yang merokok (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data, informasi dan penelitian yang telah disebutkan, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” farmakologis yaitu latihan tripod position yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi sesak nafas dan meningkatkan frekuensi dan saturasi

oksigen pada pasien PPOK. Intervensi tripod position diberikan satu kali sehari selama 10 menit. Teknik ini dilakukan untuk mempermudah pasien sesak napas tanpa banyak mengeluarkan energi. Posisi inspirasi dengan menggunakan energi yang sedikit dapat mengurangi kelelahan pasien saat bernapas dan meminimalkan penggunaan oksigen (Booth dan Dudgeon, 2018).

B. TUJUAN

1. Memahami pengertian dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
2. Memahami etiologi/predisposisi dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
3. Memahami patofisiologi dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
4. Memahami manifestasi klinik dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
5. Memahami pemeriksaan penunjang dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
6. Memahami komplikasi dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

BAB II

KONSEP DASAR

A. PENGERTIAN

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan suatu penyakit paru kronik yang menyebabkan keterbatasan aliran udara pada paru sehingga mengakibatkan gangguan pada fungsi paru seseorang. Kondisi ini mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi pada paru, dan penderita akan mengalami peningkatan frekuensi pernapasan dengan ekspirasi memanjang yang menimbulkan sesak. Penyakit paru obstruktif kronik banyak timbul di masyarakat karena berbagai faktor risiko yang banyak dilingkungan sekitar kita. Penyakit paru obstruktif kronik adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi yang tepat.

B. ETIOLOGI/PREDISPOSISI

Berikut unsur-unsur dapat memicu terjadinya Penyakit Paru Obstruksi Kronik, sebagai berikut :

1. Merokok

Merokok adalah faktor penyebab utama PPOK. Merokok menyebabkan 80-90% mengalami PPOK dan terjadi pada 15-20% perokok (Astuti, 2018). Merokok dapat menyebabkan pneumonia kronis yang berakibat rusaknya jaringan pendukung pada paru-paru termasuk saluran udara dan kolaps alveolar dengan mengurangi ventilasi melalui hilangnya elastisitas (Etanol et al., 2018).

2. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi faktor pemicu terjadinya PPOK diantaranya pekerja di tambang batu bara atau emas, industri kaca dan keramik yang terpapar debu silika (Astuti, 2018).

3. Polusi Udara

Polusi udara berupa asap pabrik, polusi kendaraan bermotor dan faktor lain yang dapat mengakibatkan gangguan pada paru-paru dan memicu PPOK (Astuti, 2018).

C. PATOFISIOLOGI

Penyebab Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) ialah bronchitis kronis dan emfisema. Bahan kimia seperti asap rokok dan polusi udara dapat memicu Bronchitis. Rambut bronkial serta lendir biasanya melindungi diri dari zat ini dengan cara menjebak dan mengeluarkannya. Apabila iritasi berlanjut, mekanisme pertahanan akan berkembang secara berlebihan. Tidak adanya lendir dan silia menyebabkan pasien terinfeksi kembali. Peradangan dapat menyebabkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus sehingga menyebabkan penyakit paru-paru yang parah dan terjadi penurunan fungsi paru yang signifikan. Infeksi berulang ditandai dengan adanya perubahan volume, warna, dan ketebalan sputum. Inflamasi pada paru-paru dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok dan menghirup udara yang terkontaminasi. Peradangan mengarahkan neutrophil dan magnotrofase melepaskan enzim elastase dan kolagenase ke tempat peradangan yang dapat menghambat aktivitas enzim, akan tetapi dalam kasus kekurangan zat alpha1 antitripsin diproduksi saat enzim pengurai protein merusak alveoli dan menyebabkan emfisema.

Emfisema merupakan perubahan jaringan paru akibat kerusakan dinding alveolar dan pembesaran alveoli yang tidak normal. Emfisema yang berhubungan dengan asinus adalah area paru-paru yang berfungsi sebagai pertukaran gas. Sedangkan emfisema sentrilobular adalah kondisi yang paling sering dikaitkan dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Astuti, 2018).

D. MANIFESTASI KLINIK

Penyakit Paru Obstruksi Kronik ditandai dengan sesak nafas, dan batuk dahak kronis. Dari banyaknya gejala yang muncul pada penderita PPOK, sesak nafas

adalah gejala paling umum pada penderita PPOK. Kegagalan pernafasan dapat terjadi pada penderita PPOK yang ditandai dengan bibir membiru karena kekurangan oksigen dalam darah, karbondioksida berlebihan, sehingga dapat mengakibatkan sakit kepala (Etanol et al., 2018).

Menurut Astuti 2018, tanda dan gejala Penyakit Paru Obstruksi Kronik antara lain :

1. Sesak nafas (dispnea)
2. Batuk kronis
3. Badan terasa lemas
4. Adanya sputum atau dahak
5. Terdengar suara nafas tambahan

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang untuk Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) meliputi beberapa jenis tes dan prosedur. Berikut adalah pemeriksaan penunjang yang umumnya dilakukan untuk mendiagnosis dan mengevaluasi PPOK:

1. Spirometri:
 - a. Ini adalah tes utama untuk mendiagnosis PPOK
 - b. Mengukur volume dan kecepatan udara yang dapat dihembuskan
 - c. Menilai fungsi paru-paru dan tingkat obstruksi saluran napas
2. Tes reversibilitas bronkodilator:
 - a. Dilakukan sebagai bagian dari spirometri
 - b. Pasien diberikan obat bronkodilator, lalu spirometri diulang
 - c. Menilai apakah obstruksi saluran napas reversibel atau tidak
3. Radiologi:
 - a. Foto rontgen dada: Dapat menunjukkan tanda-tanda PPOK seperti hiperinflasi paru
 - b. CT Scan dada: Memberikan gambaran lebih detail tentang kondisi paru-paru.

F. KOMPLIKASI

1. Cor Pulmonale

Definisi Cor pulmonale merupakan pelebaran ventrikel kanan yang disebabkan oleh peningkatan resistensi atau tekanan darah tinggi di paru-paru akibat penyakit yang mempengaruhi fungsi dan struktur paru-paru. Cor pulmonale dapat dikaitkan dengan gangguan sirkulasi paru akibat penyakit paru kronis. Namun, disfungsi pada ventrikel kanan akibat gangguan peredaran darah sistemik tidak dianggap sebagai cor pulmonale. Satu-satunya upaya untuk cor pulmonale adalah dengan mempertahankan fungsi paru-paru dan menjaga tingkat saturasi oksigen >90%. Penyebab dan Faktor Risiko Secara umum cor pulmonale pada PPOK terjadi akibat hilangnya dasar pembuluh darah dan HPV (Hypoxic pulmonary vasoconstriction) kronis yang disebabkan oleh kerusakan dinding alveolar. Gangguan terkait aliran darah di paru paru dan di jantung dapat menyebabkan manifestasi klinis yang lain seperti cor pulmonale dan osteoporosis.

2. PPOK Eksaserbasi

PPOK eksaserbasi akut merupakan penyakit paru kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di dalam saluran pernafasan yang tidak sepenuhnya reversible. Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang menyebabkan permasalahan fisik yang berhubungan dengan gangguan pernafasan dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah breathing exercise dan coughing exercise

3. Gagal napas akut

Gagal napas adalah kondisi yang serius pada sistem pernapasan karena sistem pernapasan ini tidak mampu menjalankan fungsinya untuk menyalurkan oksigen kedalam darah dan organ tubuh lainnya yang pada Akhirnya tubuh akan mengalami kekurangan oksigen(hipoksia)sehingga membuat hamper seluruh tubuh seperti paru paru, jantung dan otak tidak berfungsi dengan baik, gagal napas dapat

disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang paling sering ditandai dengan adanya penyumbatan pada saluran pernapasan berupa sekret sehingga terjadi bersihan jalan napas tidak efektif.

4. Depresi dan ansietas

Depresi dan ansietas (kecemasan) memang dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Berikut adalah beberapa komplikasi utama penurunan kualitas hidup depresi dan kecemasan dapat memperburuk gejala PPOK dan mengurangi kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Peningkatan frekuensi eksaserbasi pasien dengan depresi atau kecemasan cenderung mengalami eksaserbasi PPOK yang lebih sering. Penurunan kepatuhan terhadap pengobatan depresi dapat mengurangi motivasi pasien untuk mengikuti rejimen pengobatan yang diresepkan. Peningkatan risiko rawat inap pasien PPOK dengan depresi atau kecemasan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit. Penurunan fungsi paru-paru stres psikologis dapat mempengaruhi fungsi paru-paru dan memperburuk gejala PPOK. Peningkatan risiko merokok depresi dan kecemasan dapat meningkatkan kecenderungan untuk merokok, yang sangat berbahaya bagi pasien PPOK. Gangguan tidur Kecemasan dan depresi sering menyebabkan gangguan tidur, yang dapat memperburuk gejala PPOK. Isolasi sosial kombinasi gejala PPOK dengan depresi dapat menyebabkan pasien menarik diri dari interaksi sosial. Peningkatan risiko kematian penelitian menunjukkan bahwa pasien PPOK dengan depresi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Penurunan respons terhadap rehabilitasi paru depresi dan kecemasan dapat mengurangi efektivitas program rehabilitasi paru.

5. Narcosis CO₂

Komplikasi CO₂ pada penyakit PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) merujuk pada masalah-masalah kesehatan yang timbul akibat peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂) dalam tubuh pasien PPOK. Ini terjadi karena mekanisme PPOK menyebabkan penyempitan saluran napas dan kerusakan alveoli (kantong udara di paru-paru). Hal ini mengganggu proses pertukaran gas, terutama pengeluaran CO₂ dari tubuh. Retensi CO₂ pasien PPOK sulit mengeluarkan CO₂ secara efektif melalui pernapasan. Akibatnya, CO₂ menumpuk dalam darah (hiperkapnia). Dampak sistemik peningkatan CO₂ mempengaruhi keseimbangan asam-basa tubuh ini dapat menyebabkan berbagai gangguan pada organ dan sistem tubuh. Komplikasi yang dapat timbul meliputi asidosis respirator, gangguan fungsi otak (kebingungan, penurunan kesadaran), peningkatan beban kerja jantung, hipertensi pulmoner, gagal napas. Penanganan komplikasi CO₂ pada PPOK biasanya melibatkan terapi oksigen, obat-obatan bronkodilator, dan dalam kasus berat, mungkin memerlukan ventilasi mekanik.

G. PENATALAKSANAAN

PPOK merupakan penyakit paru kronik progresif dan tidak sepenuhnya reversibel, sehingga penatalaksanaan PPOK terbagi atas pelaksanaan pada keadaan stabil dan eksaserbasi akut.

1. Penatalaksanaan pada Keadaan Stabil

Kriteria PPOK stabil di antaranya:

- a. Tidak dalam kondisi gagal napas akut pada gagal napas kronik 2) Dapat dalam kondisi gagal napas kronik stabil, yaitu hasil analisis gas darah menunjukkan PH normal, PCO₂ > 60 mmHg dan PO₂ < 60 mmHg
- b. Dahak tidak berwarna atau jernih

- c. Aktivitas terbatas tidak disertai sesak sesuai derajat berat PPOK (hasil spirometri)
- d. Penggunaan bronkodilator sesuai rencana pengobatan
- e. Tidak ada penggunaan bronkodilator tambahan.

Rekomendasi pengobatan PPOK versi GOLD sebelumnya didasarkan pada hasil spirometri saja. Namun, FEV1 dinilai kurang dalam menilai status penyakit PPOK sehingga pengobatan untuk PPOK stabil harus mempertimbangkan keseluruhan gejala pasien individu dan risiko terjadinya eksaserbasi. Tujuan penatalaksanaan pada keadaan stabil adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi gejala, dapat meningkatkan efektifitas latihan sehingga dapat dicapai status kesehatan dapat ditingkatkan.
- b. Mengurangi risiko: mencegah progresivitas penyakit, mencegah eksaserbasi, mengurangi mortalitas.

Penatalaksanaan PPOK sebagai usaha evaluasi berkala dilakukan di poliklinik. Sedangkan untuk mempertahankan PPOK agar stabil dan mencegah eksaserbasi dapat dilakukan di rumah. Penatalaksanaan di rumah ditujukan bagi pasien PPOK berat yang harus menggunakan oksigen atau ventilasi mekanis. Penatalaksanaan di rumah ditujukan untuk mempertahankan PPOK stabil. Penatalaksanaan di rumah meliputi:

- a. Berhenti merokok
Faktor risiko yang paling penting dalam etiopatogenesis PPOK adalah merokok. Ada bukti kuat hubungan antara penurunan fungsi paru dan perilaku merokok. Meskipun merokok mempengaruhi sekitar 15% dari variabilitas fungsi paru. Data epidemiologis menunjukkan bahwa selain kebiasaan merokok, genetika menjadi salah satu faktor tersebut.
- b. Penggunaan obat-obatan dengan tepat

Penggunaan obat disarankan menggunakan klasifikasi GOLD. Pemilihan obat dapat berupa handihaler, diskhaler, nebulhaler, turbuhaler atau breezhaler. Pasien PPOK biasanya menyerang usia lanjut, hal ini disebabkan karena koordinasi neurologis dan kekuatan otot mulai berkurang sehingga penggunaan DPI menjadi kurang efektif. Oleh sebab itu pada usia lanjut nebulizer digunakan hanya bila timbul eksaserbasi.

c. Terapi oksigen

Terapi dibedakan untuk PPOK derajat sedang dan berat. Pada PPOK derajat sedang, oksigen digunakan apabila muncul sesak yang disebabkan karena penambahan aktivitas. Pada PPOK derajat berat, terapi oksigen digunakan di rumah terus-menerus selama 15 jam pada saat beraktivitas juga pada waktu istirahat/tidur. Dosis oksigen tidak lebih dari 2 liter per menit. Jika saturasi masih di bawah 88% meskipun telah menggunakan venturi mask 28%, dapat diganti dengan kanul hidung pada 2-6 l/menit atau simple mask 5 l/menit dengan target saturasi 88-92%. Pada pasien dengan hiperkapnia (PaCO_2 0,6 kPa atau 45 mm Hg) dan asidosis (pH, 7,35 atau $[\text{H}^+]$ 0,45 nmol/l) dipertimbangkan penggunaan NIV, terutama jika asidosis telah berlangsung selama lebih dari 30 menit meskipun telah mendapatkan terapi yang tepat.

d. Penggunaan ventilasi mekanik

Beberapa pasien PPOK dapat menggunakan ventilasi mekanik di rumah.

e. Rehabilitasi

1. Menyesuaikan aktivitas
2. Latihan ekspektorasi (huff cough)
3. Latihan ekstremitas atas dan otot bantu napas.

Proses rehabilitasi meningkatkan aktivitas fisik, toleransi latihan, dan penurunan dyspnea dan kelelahan.

f. Evaluasi dan pemantauan

1. Tanda eksaserbasi
2. Efek samping obat
3. Kecukupan dan efek samping penggunaan oksigen

2. Penatalaksanaan pada Eksaserbasi Akut

Eksaserbasi akut pada PPOK adalah adanya perburukan dibandingkan kondisi sebelumnya sehingga dapat mengubah metode terapi. Eksaserbasi dapat disebabkan oleh infeksi atau faktor lain seperti polusi udara, kelelahan, atau timbulnya komplikasi. Gejala eksaserbasi di antaranya adalah:

- 1) Sesak bertambah
- 2) Produksi sputum meningkat,
- 3) Perubahan warna sputum (sputum menjadi purulen).

Eksaserbasi akut menurut kriteria Anthonisen 1987 dibagi menjadi tiga:

- a. Tipe I (eksaserbasi berat), memiliki 3 gejala di atas.
- b. Tipe II (eksaserbasi sedang), memiliki 2 gejala di atas.
- c. Tipe III (eksaserbasi ringan), memiliki 1 gejala di atas ditambah infeksi saluran napas atas lebih dari 5 hari, demam tanpa sebab lain, peningkatan batuk, peningkatan mengi atau peningkatan frekuensi pernapasan $> 20\%$ dari nilai dasar, atau frekuensi nadi $> 20\%$ dari nilai dasar.

Penatalaksanaan eksaserbasi dibagi menjadi:

- a. Eksaserbasi ringan: meningkatkan pemakaian bronkodilator (dapat dilakukan di rumah atau poliklinik).
- b. Eksaserbasi sedang: menambahkan antibiotic atau kortikosteroid sistemik atau keduanya (dapat dilakukan di puskesmas, poliklinik, atau praktek dokter).
- c. Eksaserbasi berat: perawatan di rumah sakit.

Penggunaan ventilasi saat eksaserbasi dapat digunakan ventilasi noninvasif (kanul hidung atau simple mask) atau invasif (Orotracheal tube atau trakeostomi). Stimulan pernapasan tidak dianjurkan untuk gagal napas akut.

BAB III

TINJAUAN TEORI

A. PENGKAJIAN

1. Biodata

Biodata pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa dan diagnosis medis.

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan dan mengganggu pasien. Keluhan utama akan menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini. Keluhan utama yang biasa muncul pada pasien PPOK antara lain: batuk, peningkatan produksi sputum, dispnea, hemoptisis, mengi, dan nyeri dada.

3. Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian riwayat penyakit saat ini tentang sistem pernafasan dimulai dengan perawat menanyakan tentang perjalanan penyakit sejak timbul keluhan hingga klien meminta pertolongan dan dilakukannya pengkajian saat itu. Misalnya: sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana keluhan yang dirasakan, dimana pertama kali keluhan timbul, apa yang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, keadaan apa yang memperberat atau meringankan keluhan, adakah usaha mengatasi keluhan ini sebelum meminta pertolongan, berhasil atau tidaklah usaha tersebut, dan sebagainya. Pada umumnya, beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala adalah lama timbulnya, faktor-faktor yang meringankan atau memperberat, dan gejala yang menyertainya.

4. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu memberikan informasi tentang riwayat kesehatan pasien dan anggota keluarganya. Kaji klien terhadap kondisi kronis manifestasi pernapasan pasien seperti batuk, dispnea,

pembentukan sputum dan mengi, karena kondisi ini memberi petunjuk tentang masalah baru. Menanyakan tentang perawatan dirumah sakit atau pengobatan masalah pernapasan sebelumnya dan informasi tentang kapan penyakit terjadi atau waktu perawatan.

5. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga ini sangat penting dalam pengkajian gangguan pernapasan untuk mendukung keluhan dari penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak nafas, batuk lama, batuk darah dari generasi terdahulu.

6. Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Dalam hal ini perawat menanyakan situasi tempat kerja dan lingkungannya, kebiasaan sosial dengan menanyakan kebiasaan dalam pola hidup, misalnya minum alkohol, merokok, atau obat tertentu. Menanyakan tentang kebiasaan merokok terkait sudah berapa lama, berapa batang per hari, jenis rokok yang dikonsumsi. kemudian situasi kerja dengan menanyakan apakah pekerjaan penuh dengan stress, bagaimana menanggapi stress, apa dampak stress terhadap kesehatannya, apakah lingkungan juga dipenuhi dengan polusi udara.

7. Pemeriksaan fisik

Ada 4 cara dalam pemeriksaan fisik yaitu: Inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau head to toe (Tarwoto & Wartonah, 2015).

8. Pemeriksaan diagnostic

Meliputi pemeriksaan radiologis, pemeriksaan faal paru, analisis gas darah, pemeriksaan EKG, laboratorium darah lengkap, rotgen dada.

9. Analisa data

Setelah data terkumpul, data harus ditentukan validasinya. Setiap data didapat, kemudian dianalisis sesuai dengan masalah.

Menentukan validasi data dapat membantu menghindari kesalahan dalam interpretasi data.

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien PPOK antara lain:

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
Definisi Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
Penyebab Fisiologis 1) Spasme jalan napas 2) Hipersekresi jalan napas 3) Disfungsi neuromuscular 4) Benda asing dalam jalan napas 5) Adanya jalan napas buatan 6) Sekresi yang tertahan 7) Hiperplasia dinding jalan napas 8) Proses infeksi 9) Respon alergi 10) Efek agen farmakologis Situasional 1) Merokok aktif 2) Merokok pasif 3) Terpajan polutan
Gejala Dan Tanda Mayor Data Subjektif (tidak tersedia)

Data Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
5. Meconium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala Dan Tanda Minor

Data Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Data Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

Kondisi Klinis Terkait

- 1) *Gullian barre syndrome*
- 2) *Sclerosis multiple*
- 3) *Myasthenia gravis*
- 4) Prosedur diagnostik
- 5) Depresi sistem saraf pusat
- 6) Cedera kepala
- 7) Stroke

- 8) Kuadriplegia
- 9) Sindrom aspirasi mekonium
- 10) Infeksi saluran napas

Pola Nafas Tidak Efektif

Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas (misal; nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada
- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuskular
- 6) Gangguan neurologis (misal; elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)
- 13) Cedera pada medula spinalis 30
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan

Gejala Dan Tanda Mayor

Data Subjektif

- 1. Dispnea

Data Objektif

1. Penggunaan otot bantu pernapasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola napas abnormal (misal; takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*)

Gejala Dan Tanda Minor

Data Subjektif

1. Ortopnea

Data Objektif

1. Pernapasan pursed-lip
2. Pernapasan cuping hidung
3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Depresi sistem saraf pusat
- 2) Cedera kepala
- 3) Trauma thoraks
- 4) *Gullian barre syndrome*
- 5) *Multiple sclerosis*
- 6) *Myasthenia gravis*
- 7) Stroke
- 8) Kuadriplegia
- 9) Intoksikasi alkohol

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiologis <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuscular 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis • Situasional <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meingkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat(5) 2. Produksi sputum menurun(5) 3. Mengi menurun(5) 4. Wheezing menurun(5) 5. Frekuensi nafas membaik(5) 6. Pola nafas membaik(5) 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Latihan batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi fowler tau fowler - Pasang perlak dan bengkok dipangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dan mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2.	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernafasan 2. Hambatan upaya nafas (misal: nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologi (misal: elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas membaik(5) 2. Kedalaman nafas membaik(5) 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misal; gurgling, mengi, wheezing, rokh kering) - Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (<i>jaw thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill - Berikan terapi O2, jika perlu

	<p>12. Kerusakan intervasi diafragma (kerusakan syaraf C5 ke atas)</p> <p>13. Cedera pada medula spinalis</p> <p>14. Efek agen farmakologi</p> <p>15. Kecemasan.</p>		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak terjaid kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--	--

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Riwayat PPOK pada populasi di Indonesia secara bermakna berkaitan dengan kebiasaan merokok serta keterpaparan asap rokok secara pasif. Pada mereka yang mempunyai riwayat PPOK juga lebih banyak yang mempunyai kebiasaan merokok dalam waktu dan dosis yang lebih besar. Dengan semakin tingginya prevalensi merokok terutama pada laki-laki maka akan semakin tinggi risiko terjadinya PPOK.

B. SARAN

Berbagai upaya perlu ditekankan untuk mengendalikan kebiasaan merokok, termasuk dalam penyediaan layanan berhenti merokok bagi kelompok umur remaja, produktif dan lansia serta pembatasan akses terhadap rokok melalui kebijakan dan peraturan yang mendukung. Penelitian lanjutan terkait model intervensi pencegahan dan upaya berhenti merokok perlu dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular akibat merokok

DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, V. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DI RUANG KORPRI PARU RSUD R. SYAMSUDIN, SH KOTA SUKABUMI (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Mellani Lenty Martyas, L., 2022. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI (Doctoral dissertation, universitas kusuma husada surakarta).
- Dewi, R., Siregar, S., Manurung, R. and Bolon, C.M.T., 2022. Pembinaan Masyarakat Tentang Penyakit Dan Latihan Jalan Kaki Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Desa Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 1(2), pp.30-35.
- Amelia, S. P., Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Patologi dan Patofisiologi pada Individu Akibat Normalisasi Perilaku Merokok di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 7(1), 23-28.
- Azizah, I.N., 2023. Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang (Doctoral dissertation, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Pangandaheng, T., Suryani, L., Syamsiah, N., Kombong, R., Kusumawati, A.S., Masithoh, R.F., Eltrikanawati, T., Nurjanah, U., Eldawati, E., Sasmito, P. and Suryanto, Y., 2023. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syarifah, S. and Amin, M., 2020. Penggunaan Extradine Beclometason Dipropionat/Formoterol Fumarat pada PPOK. *Jurnal Respirasi*, 5(2), p.47.
- SAWITRI, R. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DIRUANG WIJAYA KUSUMA NO. 1/IB DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO TAHUN 2024 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Kusumawardani, N., Rahajeng, E., Mubasyiroh, R., & Suhardi, S. (2016). Hubungan Antara Keterpaparan Asap Rokok Dan Riwayat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 15(3), 160-166

- Rahma, R.H. and Hisni, D., 2023. PPOK, Fisioterapi dada, Batuk ef Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran sputum pada pasien PPOKdi ruang melati RSUD Pasar Rebo: intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif dalam pengeluaran sputum pada pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3).
- Maryani, N., Jufan, A.Y. and Adiyanto, B., Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Multipel Komorbid. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 11(1), pp.97-125.
- Bakti, A.K., Dwi Rosella, K. and Fis, S., 2014. *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Eksaserbasi Akut Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).