ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. S DENGAN GANGUAN SISTEMPERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBTRUKTIF KRONIK ( PPOK )DIRUANG RAWAT INAP PARU TANGGAL19-21 JUNI 2107RUMAH SAKIT AHCMAD MOCHTAR BUKITTINGGITAHUN 2017

LAPORAN STUDI KASUSDiajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan PendidikanProgram Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang

OLEH

TINO FERNANDONIM: 14103084015428

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANGPROGRAM STUDI D III KEPERAWATANTAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

LAPORAN STUDI KASUSASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. S DENGAN GANGUAN SISTEMPERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBTRUKTIF KRONIK ( PPOK )DIRUANG RAWAT INAP PARU TANGGAL19-21 JUNI 2107RUMAH SAKIT AHCMAD MOCHTAR BUKITTINGGITAHUN 2017

OLEH

TINO FERNANDONIM: 14103084015428

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANGPROGRAM STUDI D III KEPERAWATANTAHUN 2017

1  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017  
TINO FERNANDO  
14103084015428  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Nn.S DENGAN PENYAKIT PARU  
OBTRUKTIF KRONIK DI RUANG RAWAT INAP PARU RUMAH SAKIT  
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017  
V BAB + 74 halaman + 2 Gambar + 8 Tabel + 3 Lampiran  
ABSTRAK**Studi kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Gangguan  
Sistem Pernapasan : Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Paru RSUD  
Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 19-21 Juni 2017. Alasan penulis  
melakukan asuhan keperawatan ini karena penyakit ini berlangsung seumur  
hidup dan semakin memburuk secara lambat dari tahun ke tahun. Tujuannya mampu  
melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komfrehensif meliputi aspek  
bio-psiko-sosial dan spiritual pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)  
dengan pendekatan proses keperawatan. Metode penulisan yang digunakan adalah  
metode deskriptrif yang berbentuk studi kasus. Tehnik pengumpulan data secara  
observasi,wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan.  
Hasil Asuhan Keperawatan didapatkan diagnosa, bersihan jalan napas tidak efektif,  
gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, intoleransi aktivitas, rasa aman nyaman, dan  
defisit pengetahuan. Perencanaan tindakan keperawatan dapat disusun berdasarkan  
masalahyang dihadapi klien dengan berpedoman pada kriteria tujuan dan  
memperhatikan sarana dan prasarana yang ada. Pelaksanaan tindakan pada klien  
dengan PPOK yang penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang  
telah disusun tetapi aplikasi disesuaikan dengan kondisi klien, dan mengevaluasi  
hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan dapat menilai pembahasan  
yang terjadi pada klien, yaitu kesenjangan antara teori dan kenyataan serta  
menemukan pemecahan masalah. Kesimpulan dalam asuhan keperawatan penulis  
menemukan hambatan, namun berkat adanya kerjasama penulis, keluarga, perawat  
ruangan, serta tim kesehatan lain, sehingga penulis dapat melaksanakan  
asuhan keperawatan sesuai rencana untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang  
optimal.  
**Kata kunci : Penyakit Paru Obstruktif Kronik, Asuhan Keperawatan, Perencanaan  
1. Judul Karya Tulis Ilmiah  
2. Mahasiswa Program D III Keperawatan STIKes Perintis Padang  
3. Dosen Pembimbing STIKes Perintis Padang**  
2  
***High School of Health Science Perintis Padang  
Diploma III study of nursing program  
scientific papers, July 2017*TINO FERNANDO  
14103084015428  
*NURSING CARE IN CLIENTS Nn.S WITH RESPIRATORY DISORDERS : CHRONIC  
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE LUNG ROOM HOSPITAL  
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2017*V CHAPTER + 74 pages + 2 Images + 8 Table + 3 Attachments  
*ABSTRACT***This case study entitled Nursing Care On Nn. S With Respiratory Disorders: Chronic  
Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the Lung Room RSUD Dr. Ahcmad Mochtar  
Bukittinggi on 19-21 June 2017. The reason the authors do this nursing care because the  
disease lasts a lifetime and progressively deteriorate slowly from year to year. The goal is  
able to carry out direct and comprehensive nursing care includes the bio-psycho-social and  
spiritual aspects of the clients of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a  
nursing process approach. Writing method used is descriptive method in the form of case  
study. Data collection techniques are observation, interview, physical examination,  
documentation study and literature study. Nursing care results obtained diagnosis, ineffective  
airway clearance, break and sleep, activity intolerance, comfortable feeling, and knowledge  
deficit. Nursing action planning can be prepared based on the problems faced by the client by  
referring to the objective criteria and pay attention to existing facilities and infrastructure.  
Implementation of actions on clients with COPD that the authors do in accordance with the  
nursing plan that has been prepared but the application tailored to the condition of the client,  
and evaluate the results of nursing actions that have been done and can assess the discussion  
that occurred on the client, the gap between theory and reality as well as finding problem  
solving . Conclusion in the nursing care of authors find obstacles, but thanks to the  
cooperation of writers, families, nurses room, and other health teams, so the authors can  
implement nursing care according to plan to get the optimal nursing care.  
***Keywords : chronic obstructive pulmonary disease, Nursing Care, implementation  
1. Tittle of Scientific Papers  
2. Student of Diploma III Keperawatan Nursing Program  
3. Supervisor High School Of Heakthscience Perintis Padang***

1  
**MANUSKRIP  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBTRUKTIF KRONIK  
DI RUANG PARU RSUD Dr.AHCMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2017  
TINO FERNANDO  
Email : tinofernando09@gmail.com  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017**  
2  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBTRUKTIF KRONIK  
DI RUANG PARU RSUD Dr.AHCMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2017  
TINO FERNANDO 1, FALERISISKA YUNERE 2  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
*Email :*** *tinofernando09@gmail.com***ABSTRAK**Studi kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Gangguan  
Sistem Pernapasan : Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Paru RSUD  
Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. Alasan penulis melakukan asuhan  
keperawatan ini karena penyakit ini berlangsung seumur hidup dan semakin  
memburuk secara lambat dari tahun ke tahun. Tujuannya mampu melaksanakan  
asuhan keperawatan secara langsung dan komfrehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial  
dan spiritual pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan pendekatan

|  |  |
| --- | --- |
| proses | keperawatan. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptrif |
| yang berbentuk studi kasus. Tehnik pengumpulan data secara observasi,wawancara, |  |
| pemeriksaan fisik, | studi dokumentasi | dan | studi kepustakaan. Hasil Asuhan |
| Keperawatan didapatkan diagnosa, bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, intoleransi aktivitas, rasa aman nyaman, dan defisit |  |  |  |
| pengetahuan. | Perencanaan | tindakan keperawatan | dapat | disusun | berdasarkan tujuan dan |
| masalahyang dihadapi | klien dengan berpedoman pada kriteria |  |  |  |  |

memperhatikan sarana dan prasarana yang ada. Pelaksanaan tindakan pada klien  
dengan PPOK yang penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang  
telah disusun tetapi aplikasi disesuaikan dengan kondisi klien, dan mengevaluasi  
hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan dapat menilai pembahasan  
yang terjadi pada klien, yaitu kesenjangan antara teori dan kenyataan serta  
menemukan pemecahan masalah. Kesimpulan dalam asuhan keperawatan penulis  
menemukan hambatan, namun berkat adanya kerjasama penulis, keluarga, perawat  
ruangan, serta tim kesehatan lain, sehingga penulis dapat melaksanakan  
asuhan keperawatan sesuai rencana untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang  
optimal.

|  |  |
| --- | --- |
| Kata kunci : Penyakit Paru Obstruktif Kronik  Perencanaan | (PPOK), Asuhan Keperawatan, |

1. Judul Karya Tulis Ilmiah  
2. Mahasiswa Program D III Keperawatan STIKes Perintis Padang  
3. Dosen Pembimbing STIKes Perintis Padang  
3  
***NURSING CARE CLIENT Nn.S WITH RESPIRATORY DISORDERS : CHRONIC  
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE LUNG ROOM  
RSUD Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2017  
TINO FERNANDO 1, FALERISISKA YUNERE 2  
High School of Health Science Perintis Padang  
Diploma III study of nursing program  
Email: tinofernando09@gmail.com  
ABSTRACT****This case study entitled Nursing Care On Nn. S With Respiratory Disorders: Chronic  
Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the Lung Room RSUD Dr. Ahcmad Mochtar  
Bukittinggi on 19-21 June 2017. The reason the authors do this nursing care because the  
disease lasts a lifetime and progressively deteriorate slowly from year to year. The goal is  
able to carry out direct and comprehensive nursing care includes the bio-psycho-social and  
spiritual aspects of the clients of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a  
nursing process approach. Writing method used is descriptive method in the form of case  
study. Data collection techniques are observation, interview, physical examination,  
documentation study and literature study. Nursing care results obtained diagnosis, ineffective  
airway clearance, break and sleep, activity intolerance, comfortable feeling, and knowledge  
deficit. Nursing action planning can be prepared based on the problems faced by the client by  
referring to the objective criteria and pay attention to existing facilities and infrastructure.  
Implementation of actions on clients with COPD that the authors do in accordance with the  
nursing plan that has been prepared but the application tailored to the condition of the client,  
and evaluate the results of nursing actions that have been done and can assess the discussion  
that occurred on the client, the gap between theory and reality as well as finding problem  
solving . Conclusion in the nursing care of authors find obstacles, but thanks to the  
cooperation of writers, families, nurses room, and other health teams, so the authors can  
implement nursing care according to plan to get the optimal nursing care****Keywords : chronic obstructive pulmonary disease,, Nursing Care,implementation  
1. Tittle of Scientific Papers  
2. Student of Diploma III Keperawatan Nursing Program  
3. Supervisor High School Of Heakthscience Perintis Padang***  
3  
**PENDAHULUAN**Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)  
menyebutkan, angka kematian PPOK  
tahun 2010 di perkirakan menduduki  
peringkat ke -4 bahkan dekade mendatang  
menjadi peringkat ke-3. Semakin banyak  
jumlah batang roko yang di hisap dan  
makin lama masa waktu menjadi  
perokok, maka semakin besar resiko  
dapat mengalami PPOK. Mengamati data  
tersebut tanpa disadari angka kematian  
yang disebabkan PPOK terus mengalami  
peningkatan (Hulwaanah,2013).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Di | indonesia | tidak | ada | data | yang |
| akurat tentang kekerapan PPOK. Pada |  |  |  |  |  |
| Survey | Kesehatan | Rumah | Tangga |  |  |
| (SKRT) Depkes RI menunjukan angka kematian karena asma, bronkhitis kronik, dan emfisema menduduki peringkat ke-6 |  |  |  |  |  |
| dari  di | 10 penyebab tersering kematian |  |  |  |  |
| indonesia | (PDPI,2003). Data pada |  |  |  |  |
| tahun 2007 di indonesia menunjukan |  |  |  |  |  |
| bahwa | PPOK | dan | asma | mengenai |  |

10.230.000 jiwa pada pria dan 5.240.000  
jiwa pada wanita (WHO, 2007)  
Di sumatera barat Penyakit Paru Obtruktif  
Kronik ( PPOK ) sebagai penyebab  
kematian ke-6 pada tahun 1990 dan akan  
meningkat menjadi penyebab ke-3 pada  
tahun 2020 di seluruh dunia ( maranata,  
2010 )  
**TINJAUAN TEORITIS  
Defenisi**Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)  
merupakan suatu istilah yang sering  
digunakan untuk sekelompok penyakit  
paru-paru yang berlangsung lama dan di  
tandai oleh peningkatan resistensi  
terhadap aliran udara sebagai gambaran  
patofisiologi utamanya ( Irman, 2011 ).  
PPOK adalah sebuah istilah keliru  
yang sering dikenakan pada pasien  
yang menderita emfisema, bronkitis  
kronis, atau campuran dari keduanya.  
Ada banyak pasien yang mengeluh  
bertambah sesak napas dalam  
beberapa tahun dan ditemukan  
mengalami batuk kronis, toleransi  
olahraga yang buruk, adanya  
obstruksi jalan napas, paru yang  
terlalu mengembang, dan gangguan  
pertukaran gas (John B. West, 2010).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penyakit | Paru | Obstruktif | Kronik |
| (PPOK) adalah klasifikasi luas dari |  |  |  |
| gangguan  bronkitis | yang | mencakup bronkiektasis, |  |
| kronik, |  |  |  |
| emfisema dan asma yang merupakan |  |  |  |
| kondisi  dengan | ireversibel | yang berkaitan |  |
| dispne | saat | aktivitas | dan |
| penurunan aliran masuk dan keluar |  |  |  |
| udara | paru-paru. | Penyakit  adalah | Paru suatu |
| Obstruktif | Kronik  yang |  |  |
| penyakit | menimbulkan |  |  |
| obstruksi  dalamnya | saluran nafas termasuk di |  |  |
| adalahh | asma, | bronkitis |  |

kronis, dan emfisiema pulomonum (  
Halim, 2013 )  
**Anatomi Fisiologi  
1. Anatomi paru**Paru-paru adalah organ penting  
dari respirasi, jumlahnya ada dua,  
terletak di samping kanan dan kiri  
mediastinum, dan terpisah satu  
sama lain oleh jantung dan organ  
lainnya dalam mediastinum. Paruparu memiliki area permukaan  
alveolar kurang lebih seluas 40  
m2 untuk pertukaran udara  
(Faiz & Moffat, 2013).  
Karakteristik paru-paru yaitu  
berpori, tekstur kenyal ringan;  
mengapung di air, dan sangat  
elastis. Permukaan paru-paru  
halus, bersinar, dan membentuk  
beberapa daerah polihedral, yang  
menunjukkan lobulus organ:  
masing-masing daerah dibatasi  
oleh garis-garis yang lebih ringan  
(fisura). Paru kanan dibagi oleh  
fisura transversa dan oblik  
menjadi tiga lobus: atas, tengah,  
dan bawah. Paru kiri memiliki  
fisura oblik dan dua lobus (Gray,  
2010).  
4  
**2. Fisiologi paru**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perubahan | ritme | kapasitas |
| volume rongga dada dipengaruhi |  |  |
| oleh | kinerja | otot- | otot |
| pernapasan. | Pada | pernapasan |  |
| normal, | saat | inprirasi, | otot |
| interkostal eksternal berkontraksi, tulang kosta dan sternum akan tertarik ke atas, karena tulang |  |  |  |
| kosta pertama | tidak | bergerak. |  |
| Diameter anterior-posterior dari |  |  |  |
| rongga dada bagian | atas akan |  |  |
| membesar | dan | memperbesar |  |
| diameter transversal rongga dada |  |  |  |
| bagian | bawah. | Pada | saat |

inspirasi, diafragma berkontraksi  
sehingga turun, akibatnya  
kapasitas rongga dada meningkat  
(Faiz & Moffat, 2013). Akibatnya,  
tekanan antar permukaan pleura  
(dalam keadaan normal negatif)  
menjadi lebih negatif: -2.5  
menjadi -6 mmHg, lalu jaringan  
elastis pada paru akan  
meregang, dan paru akan  
mengembang memenuhi kapasitas  
rongga dada. Pada saat ini tekanan  
udara di alveolus adalah -  
1,5mmHg ( lebih rendah dari  
tekanan atmosfir ). Udara akan  
masuk ke dalam alveolus akibat  
perbedaa tekanan tersebut.  
Sebaliknya, pada saat ekspirasi  
dalam pernapasan normal, otot  
interkotal eksternal akan relaksasi.  
Tulang kosta dan sternum akan  
turun. Lebar dan dalamnya dada  
akan kurang. Diafragma akan  
relaksasi, melengkung naik,  
panjang rongga dada akan  
berkurang, kapasitas rongga dada  
akan berkurang. Tekanan antar  
permukaan permukaan pleura  
menjadi kurang negatif: dari -6  
menjadi -2 mmHg. Jaringan  
elastis paru akan kembali ke  
keadaan semula. Tekanan udara  
pada alveolus saat ini adalah +1,5  
mmHg ( lebih tinggi dari tekanan  
udara ). Udara akan terdorong  
keluar alveolus.  
**Etiologi  
1. Kebiasaan merokok.**Di seluruh dunia, merokok merupakan  
faktor risiko paling umum pada PPOK.  
Prevalensi tertinggi gejala gangguan  
pernafasan dan penurunan fungsi paru  
terjadi pada perokok. Angka penurunan  
FEV1, dan angka mortalitas lebih tinggi  
didapat pada perokok dibanding non  
perokok. Paparan asap rokok pada  
perokok pasif juga merupakan faktor  
risiko terjadinya gangguan pernafasan  
dan PPOK dengan peningkatan  
kerusakan paru akibat partikel dan gas  
yang masuk pada penelitian yang telah  
di lakukan di negara-negara Eropa dan  
Asia, menunjukan bahwa adanya  
hubungan antara merokok dan  
terjadinya PPOK menggunakan metode  
cross-sectional dan cohort ( Eisner et al,  
2010 ).  
**2. Polusi oleh zat-zat produksi**Polusi udara di daerah kota dengan  
level tinggi sangat menyakitkan  
bagian pasien PPOK. Penelitian  
cohort longitudinal menunjukan  
bukti kuat tentang hubungan polusi  
udara dan penurunan pertumbuhan  
fungsi paru di usia anak-anak dan  
remaja. Hubungan tersebut di  
observasi dengan ditemukannya  
karbon hitam di makrofag pada  
saluran pernafasan dan penurunan  
fungsi paru yang progresif. Hal ini  
menunjukkan hal yang masuk akal  
secara biologi bagaimana peran  
polusi udara terhadap penurunan  
perkembangan fungsi paru (GOLD,  
2014).  
**3. Faktor genetik**Genetik sebagai faktor risiko yang  
pernah di ditemukan adalah  
defisiensi berat antitripsin alfa-1,  
yang merupakan inhibitor dari  
5  
sirkulasi serin protease. Walaupun  
defisiensi antitripsin alfa-1 relevan  
hanya pada sedikit populasi di  
dunia, itu cukup menggambarkan  
interaksi antara genetik dan paparan  
lingkungan dapat menyebabkan  
PPOK. Risiko genetik terhadap  
keterbatasan bernafas telah di  
observasi pada saudara atau orang  
terdekat penderita PPOK berat yang  
juga merokok, dengan sugesti  
dimana genetik dan faktor  
lingkungan secara bersamaan  
dapat mempengaruhi terjadinya  
PPOK gen tunggal seperti gen  
yang memberi kode matriks  
metalloproteinase 12 (MMP12)  
berhubungan dengan menurunnya  
fungsi paru (GOLD, 2014).  
**Patofisiologi**Fungsi paru mengalami  
kemunduran dengan datangnya usia  
tua yang disebabkan elastisitas  
jaringan paru dan dinding dada  
makin berkurang. Dalam usia yang  
lebih lanjut, kekuatan kontraksi otot  
pernafasan dapat berkurang  
sehingga sulit bernafas, fungsi paru  
– paru menentukan konsumsi  
oksigen seseorang, yakni jumlah  
oksigen yang diikat oleh darah  
dalam paru – paru untuk di gunakan  
tubuh. Konsumsi oksigen sangat  
erat hubungannya dengan arus  
darah ke paru-paru. Berkurangnya  
fungsi paru-paru juga disebabkan  
oleh berkurangnya fungsi sistem  
respirasi seperti fungsi ventilasi  
paru (Anderson, 2013).  
Faktor – faktor resiko tersebut di  
atas mendatangkan proses inflamasi  
bronkus dan juga menimbulkan  
kerusakan pada dinding  
bronkiolus terminalis. Akibat dari  
kerusakan akan terjadi obstruksi  
bronkus kecil (bronkiolus  
terminalis), yang mengalami  
penutupan atau obstruksi awal fase  
ekspirasi. Udara yang mudah masuk  
ke alveoli pada saat inspirasi, pada  
saat ekspirasi banyak terjebak  
dalam alveolus dan terjadilah  
penumpukan udara (air trapping).  
Hal ini lah yang menyebabkan  
adanya keluhan sesak nafas dengan  
segala akibatnya. Adanya obstruksi  
pada awal ekspirasi akan  
menimbulkan kesulitan ekspirasi  
dan menimbulkan pemanjangan  
fase ekspirasi. Fungsi – fungsi  
paru : ventilasi, distribusi gas, difusi  
gas, maupun perfusi darah akan  
mengalami gangguan. ( Anderson,  
2013 )  
Obstruksi jalan nafas menyebabkan  
reduksi aliran udara yang beragam  
bergantung pada penyakit. Pada  
bronkhitis kronis dan bronkhialitis,  
terjadi penumpukan lendir dan  
sekresi yang sangat banyak  
sehingga meyumbat jalan nafas.  
Pada emfisiema, obtruksi pada  
pertukaran oksigen dan  
karbondioksida terjadi akibat  
kerusakan dinding alveoli yang  
disebabkan oleh overekstensi ruang  
udara dalam paru. Protokol  
pengobatan tertentu di gunakan  
dalam semua kelainan ini, meski  
patofisiologi dari masing-masing  
kelainan ini membutuhkan  
pendekatan spesifik.  
Penyakit paru obtruktif kronik di  
anggap sebagai penyakit yang  
berhubungan dengan interaksi  
genetik dengan lingkungan,  
merokok, polusi udara, dan paparan  
di tempat kerja ( terhadap batu bara,  
kapas, dan padi ) merupakan faktor  
resiko penting yang menunjang  
terjadi penyakit ini. Prosesnya dapat  
teradi dalam rentang lebih dari 20-  
30 tahun. PPOK juga ditemukan  
terjadi pada individu yang tidak  
mempunyai enzim yang normal  
untuk mencegah penghancuran  
jaringan paru oleh enzim tertentu.  
6  
PPOK merupakan kelainan dengan  
kemajuan lambat yang  
membutuhkan waktu bertahuntahun untuk awitan ( onset ) gejala  
klinisnya seperti kerusakan fungsi  
paru. PPOK sering menjadi  
simptomatik selama tahun-tahun  
usia baya, tetapi insidennya  
meningkat sejalan dengan  
peningkatan usia. Meskipun aspekaspek fungsi paru tertentu seperti  
kapasitas vital ( VC ) dan volume  
eksparasi paksa ( FEV ) menurun  
sejalan dengan peningkatan usia,  
PPOK dapat memburuk perubahan  
fisiologi ang berkaitan dengan  
penuaan dan mengakibatkan  
obtruksi jalan nafas misalnya pada  
bronkhitis serta kehilangan daya  
pengembangan ( elastisitas ) paru  
misalnya pada emfisiema. Oleh  
karena itu, terdapat perubahan  
tambahan dalam rasio ventilasiperfusi pada klien lansia dengan  
PPOK. ( Sumber : ***asuhan  
keperawatan klien dengan  
gangguan sistem penapasan***, arif  
muttaqin: 2015 )  
**Manifestasi Klinis**Gejala – gejala awal Penyakit Paru  
Obstruktif Kronis (PPOK), yang  
bisa muncul setelah 5 – 10 tahun  
merokok, adalah batuk yang  
berlendir. Batuk biasanya ringan  
dan sering dianggap sebagai batuk  
normal seorang perokok. Selain itu,  
sering terjadi nyeri kepala dan pilek.  
Selama pilek dahak menjadi kuning  
atau hijau karena ada nanah  
akibat insfeksi sekunder oleh  
bakteri. Setelah beberapa lama  
gejala tersebut akan semakin sering  
dirasakan. Mengi / bengek pun bisa  
timbul sebagai salah satu gejala  
PPOK. Pada usia sekitar 60 tahun  
sering timbul sesak nafas ketika  
bekerja dan bertambah parah secara  
perlahan. Akhirnya sesak nafas akan  
dirasakan ketika melakukan  
kegiatan rutin sehari-hari, seperti di  
kamar mandi, mencuci pakaian,  
berpakaian, dan menyiapkan  
makanan. Sekitar 30% penderita  
mengalami penurunan berat badan  
karena setelah selesai mereka sering  
mengalami sesak napas yang berat  
sehingga penderita sering tidak mau  
makan. Gejala lain yang mungkin  
menyertai adalah pembengkakan  
pada kaki akibat gagal jantung.  
Pada stadium akhir bisa terjadi  
sesak nafas berat, yang bahkan  
timbul ketika penderita tengah  
beristirahat, yang mengindikasikan  
adanya kegagalan pernapasan yang  
akut. (dr. Iskandar junaidi, 2010)  
**Pemeriksaan Penunjang**a) Pengukuran Fungsi Paru  
1. Kapasitas inspirasi menurun  
2. Volume residu : meningkat pada  
emfisema, bronkhitis, dan asma.  
3. FEV1selalu menurun = derajat  
obstruksi progresif penyakit paru  
obstruktif kronik  
4. FVC awal normal : menurun pada  
bronkhitis dan asma.  
5. TLC normal sampai meningkat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| sedang  emfisema) | (predominan | pada |
| b) Analisa Gas Darah |  |  |
| PaO2 | menurun, PCO2 | meningkat, |

sering menurun pada asma. Nilai pH  
normal, asidosis, alkalosis respiratorik  
ringan sekunder.  
c) Pemeriksaan Laboratorium  
1 .Hemoglobin (Hb) dan hematokrit  
(Ht) meningkat pada polisetimia  
sekunder.  
2. Jumlah darah merah meningkat  
3. Eosinofil dan total IgE serum  
meningkat  
4. Pulse oksimetri : SaO2 oksigenasi  
menurun.  
5. Elektrolit menurun karena  
pemakaian obat diuretik  
7  
d) Pemeriksaan Sputum  
Pemeriksaan gram kuman / kultur adanya  
infeksi campuran. Kuman patogen yang  
biasa ditemukan adalah streptococcus  
pneumoniae, hemophylus influenzae, dan  
moraxella catarrhalis  
e) Pemeriksaan Radiologi Thoraks Foto (AP  
dan lateral)  
Menunjukan adanya hiperinflasi paru,  
pembesaran jantung, dan bendungan area  
paru. Pada emfisema paru didapatkan  
diagpragma dengan letak yang rendah dan  
mendatar, ruang udara retrosternal ˃ (foto  
lateral), jantung tampak bergantung,  
memanjang dan menyempit.  
f) Pemeriksaan Bronkhogram

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Menunjukan | di | latasi | bronkus | kolap |
| bronkhiale pada ekspirasi kuat. |  |  |  |  |
| g) | EKG |  |  |  |

Kelainan EKG yang paling awal terjadi  
adalah rotasi clock wise jantung. Bila  
sudah terdapat kor pulmonal, terdapat  
deviasi aksis ke kanan dan P-pulmonal  
pada hantaran II, III, dan aVF. Voltase  
QRS rendah. Di V1 rasio R/S lebi dari 1  
dan di V6 V1 rasio R/S kurang dari 1.  
Sering terdapat RBBB inkomplet (Arif  
Mutaqin, 2009)  
**Penatalaksanaan**Penatalaksanaan pada PPOK dapat  
dilakukan dengan dua cara yaitu terapi  
non-farmakologis dan terapi  
farmakologis. Tujuan terapi tersebut  
adalah mengurangi gejala, mencegah  
progresivitas penyakit, mencegah dan  
mengatasi ekserbasasi dan komplikasi,  
menaikkan keadaan fisik dan psikologis  
pasien, meningkatkan kualitas hidup  
dan mengurangi angka kematian. Terapi  
non farmakologi dapat dilakukan dengan  
cara menghentikan kebiasaan merokok,  
meningkatkan toleransi paru dengan  
olahraga dan latihan pernapasan serta  
memperbaiki nutrisi. Edukasi merupakan  
hal penting dalam pengelolaan jangkan  
panjang pada PPOK stabil. Edukasi pada  
PPOK berbeda dengan edukasi pada  
asma. Karena PPOK adalah penyakit  
kronik yang bersifat irreversible dan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| progresif, | inti dari | edukasi | adalah |
| menyesuaikan keterbatasan aktivitas dan |  |  |  |
| mencegah  penyakit. | kecepatan | perburukan |  |

**Komplikasi**Komplikasi yang dapat terjadi pada PPOK  
adalah :  
1.Gagal napas  
a. Gagal napas kronik :  
Hasil analisis gas darah Po2 < 60 mmHg  
dan Pco2 > 60 mmHg, dan pH normal,  
penatalaksanaan :  
1. Jaga keseimbangan Po2 dan PCo2  
2. Bronkodilator adekuat  
3. Terapi oksigen yang adekuat terutama  
waktu latihan atau waktu tidur  
4. Antioksidan  
5. Latihan pernapasan dengan *pursed lips  
breathing*b. Gagal napas akut pada gagal napas  
kronik, ditandai oleh :  
1. Sesak napas dengan atau tanpa sianosis  
2. Sputum bertambah dan purulen  
3. Demam  
4. Kesadaran menurun  
2. Infeksi berulang  
Pada pasien PPOK produksi sputum  
yang berlebihan menyebabkan  
terbentuk koloni kuman, hal ini  
memudahkan terjadi infeksi  
berulang. Pada kondisi kronik ini  
imuniti menjadi lebih rendah,  
ditandai dengan menurunnya kadar  
limposit darah.  
3. Kor pulmonal :  
Ditandai oleh P pulmonal pada  
EKG, hematokrit > 50 %, dapat  
disertai gagal jantung kanan

|  |  |
| --- | --- |
| **ASUHAN** | **KEPERAWATAN** |
| **TEORITIS** |  |

Proses keperawatan adalah suatu  
metode sistematik untuk mengkaji respon  
manusia terhadap masalah-masalah dan  
membuat rencana keperawatan yang  
8  
bertujuan untuk mengatasi masalah –

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| masalah | tersebut. | Masalah-masalah |
| kesehatan dapat berhubungan dengan klien |  |  |
| keluarga | juga | orang | terdekat | atau |
| masyarakat. | Proses | keperawatan |  |  |
| mendokumentasikan | kontribusi | perawat |  |  |
| dalam mengurangi / mengatasi masalah |  |  |  |  |
| masalah kesehatan. |  |  |  |  |
| Proses | keperawatan | terdiri | dari | lima |

tahapan, yaitu : pengkajian, diagnosa  
keperawatan, perencanaan, pelaksanaan,  
dan evaluasi.  
**Diagnosa Keperawatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa | keperawatan | Gangren |
| Diabetikum secara teori menurut NANDA |  |  |
| nic noc: | ketidakefektifan jalan nafas, |  |
| ketidakefektifan pola nafas, intoleransi |  |  |
| aktifitas, | gangguan | pola | tidur, |
| ketidakseimbangan  kebutuhan tubuh.. | nutrisi | kurang | dari |

**Implementasi**Setelah rencana tindakan di susun  
maka untuk selanjutnya adalah pengolahan  
data dan kemudian pelaksanaan asuhan  
keperawatan sesuai dengan rencana yang  
telah di susun tersebut. Dalam pelaksanaan  
implementasi maka perawat dapat  
melakukan observasi atau dapat  
mendiskusikan dengan klien atau keluarga  
tentang tindakan yang akan kita lakukan.  
**Evaluasi**Evaluasi adalah langkah terakhir  
dalam asuhan keperawatan, evaluasi  
dilakukan dengan pendekatan SOAP ( data  
subjektif, data objektif, analisa dan  
planning ). Dalam evaluasi ini dapat  
ditentukan sejauh mana keberhasilan  
rencana tindakan keperawatan yang harus  
dimodifikasi.  
**HASIL  
Pengkajian**Klien masuk dari IGD pada tanggal 17  
Juni 2017 pada jam 09.45 wib, dengan  
keluhan sesak napas meningkat 2 hari yang  
lalu, kepala terasa sakit, sebelum masuk  
rumah sakit mual (-), muntah (-).  
Klien mengatakan sesak napas meningkat  
2 hari yang lalu, sesak menciut, klien  
mengatakan dahak susah untuk di  
keluarkan, bunyi napas wheezing,  
frekuensi napas 29x/menit, sesak tidak di  
pengaruhi oleh cuaca, sesak meningkat  
saat beraktivitas, klien mengatakan saat ini  
masih sesak, klien mengalami sesak nafas  
sejak 4 tahun yang lalu, sesaknya hilang  
timbul, interval sesak dalam hitungan  
minggu, sesak biasanya hilang dengan  
pemberian obat inhalasi tetapi sejak 2 hari  
ini sudah tidak mempan. Riwayat batuk  
berdarah tidak ada, keringat malam ada.  
Sebelum masuk rumah sakit klien  
mengatakan berat badannya 35kg, dan  
setelah di lakukan penimbangan ulang oleh  
perawat berat badan klien 33kg. klien  
mengatakan nafsu makan menurun dan  
mengalami penurunan berat badan 2 kg 1  
bulan yang lalu. TD : 110/80mmHg, nadi :  
98x/menit, pernapasan : 29x/menit, suhu :  
36,50C  
**Diagnosa Keperawatan**Pada tinjauan kasus klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik ditemukan  
5 diagnosa, yaitu : ketidakefektifan jalan  
nafas, ketidakefektifan pola nafas,  
intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur,  
ketidakseimbangan nutrisi kurang dari  
kebutuhan tubuh.  
**Intervensi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervensi | pada | klien | dengan |
| Penyakit Paru Obtruktif Kronik yaitu : |  |  |  |
| a. Untuk diagnosa pertama |  |  |  |
| Yaitu | ketidakefektifan | jalan | nafas, |
| rencana tindakan yang dilakukan adalah |  |  |  |
| memonitor | status | oksigen  batuk | klien, efektif, |
| mendemonstrasikan |  |  |  |

mampu mengeluarkan sputum, mampu  
bernafas dengan baik.  
b. Untuk diagnosa kedua  
Yaitu ketidakefektifan pola nafas,  
rencana tindakan yang dilakukan atur  
intake untuk cairan mengoptimalkan  
9  
keseimbangan, posisikan pasien untuk  
memaksimalkan ventilasi, menunjukkan  
jalan nafas yang paten, tanda-tanda vital  
dalam rentang normal, lakukan suction.  
Untuk intervensi pada kasus beberapa  
intervensi teori tidak penulis masukkan  
karena klien berumur 19 tahun, penulis  
memilih dan menyesuaikan dengan  
kondisi klien  
c. Untuk diagnosa ketiga  
Yaitu Ketidakseimbangan kebutuhan  
nutrisi tubuh kurang dari kebutuhan  
tubuh, rencana tindakan yang dilakukan  
adalah Kaji adanya alergi makanan.  
Kolaborasi dengan ahli gizi untuk  
menentukan jumlah kalori dan nutrisi  
yang dibutuhkan pasien. Anjurkan  
pasien untuk meningkatkan protein dan  
vitamin C. Berikan makanan yang  
terpilih ( sudah dikonsultasikan dengan  
ahli gizi). Berikan informasi tentang  
kebutuhan nutrisi. Kaji kemampuan  
pasien untuk mendapatkan nutrisi yang  
dibutuhkan. Untuk intervensi pada  
kasus beberapa intervensi teori tidak  
penulis masukkan karena klien berumur  
19 tahun, penulis memilih dan  
menyesuaikan dengan kondisi klien.  
**Implementasi**Setelah rencana tindakan di susun  
maka untuk selanjutnya adalah pengolahan  
data dan kemudian pelaksanaan asuhan  
keperawatan sesuai dengan rencana yang  
telah di susun tersebut. Dalam pelaksanaan  
implementasi maka perawat dapat  
melakukan observasi atau dapat  
mendiskusikan dengan klien atau keluarga  
tentang tindakan yang akan kita lakukan.  
**Evaluasi**Dari semua diagnosa masalah dapat  
teratasi sebagian semuanya berkat klien  
mau mendengarkan anjuran perawat dan  
dokter.  
**PEMBAHASAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dalam  kasus pada | melakukan  klien, penulis | pengkajian mengalami |

kesulitan untuk mendapatkan data dari  
klien sendiri, karena klien sesaknya datang  
dengan tiba-tiba, penulis mendapatkan  
data dari keluarga klien, catatan medis,  
perawat ruangan dan tenaga kesehatan  
lainnya.  
Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis  
dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat  
kesenjangan data pada saat dilakukan  
pengkajian.  
Menurut teori keluhan utama yang sering  
yaitu terjadi pernafasan pasien mengalami  
rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk  
bernafas, batuk yang menetap. Riwyat  
merokok tembakau. Pada Tinjauan Kasus  
didapatkan data Klien masuk IGD RSAM  
Bukittinggi pada tanggal 16 Juni 2017 jam  
13.50 WIB dengan keluhan sesak nafas  
meningkat 2 hari yang lalu, sesak menciut,  
bunyi napas wheezing, sesak nafas tidak di  
pengaruhi cuaca, sesak meningkat saat  
beraktivitas, klien mengalami sesak nafas  
seak 4 tahun yang lalu, sesak yang di  
rasakan hilanh timbul, sesak biasanya  
hilang dengan pemberian obat inhalasi (  
seperti : nebu ), dahak susah untuk di  
keluarkan, klien tidak ada riwayat  
merokok. Jadi dari data di atas terdapat  
kesenjangan antara teori dan kasus, pada  
teori didapatkan data bahwa pasien PPOK  
mengatakan dada seperti tertekan, ada  
riwayat merokok, tetapi pada kasus saat di  
lakukan pengkajian tidak di temukan data  
bahwa klien tidak merasakan dada tertekan  
hanya saja sesaknya datang saat  
melakukan aktivitas dan klien tiada ada  
riwayat merokok.  
Pada pengkajian riwayat kesehatan  
keluarga dari genogram keluarga biasanya  
terdapat salah satu anggota keluarga yang  
juga menderita Penyakit Paru Obtruktif  
Kronik namun tidak ditemukan data di  
keluarga yang menderita Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik seperti klien.  
Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada  
Nn.S penulis banyak mengalami  
hambatan, tidak semua pemeriksaan fisik  
pada klien dapat dilakukan, namun dalam  
pemeriksaan fisik pada teoritis dan  
10  
tinjauan kasus terdapat adanya  
kesenjangan data.  
**Diagnosa Keperawatan**Pada tinjauan kasus klien dengan Penyakit  
Paru Obtruktif Kronik ditemukan 5  
diagnosa, yaitu : ketidakefektifan jalan  
nafas, ketidakefektifan pola nafas,  
intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur,  
ketidakseimbangan nutrisi kurang dari  
kebutuhan tubuh.  
**Intervensi Keperawatan**Dalam menyusun rencana tindakan  
keperawatan pada klien berdasarkan  
prioritas masalah yang ditemukan, tidak  
semua rencana tindakan pada teori dapat  
ditegakkan pada tinjauan kasus karena  
rencana tindakan pada tinjauan kasus  
disesuaikan dengan keluhan yang  
dirasakan klien saat pengkajian dilakukan.  
**Implementasi Keperawatan**Setelah rencana tindakan  
ditetapkan maka dilanjutkan dengan  
melakukan rencana tersebut dalam bentuk  
nyata, sebelum diterapkan pada klien  
terlebih dahulu melakukan pendekatan  
pada klien dan keluarga klien agar  
tindakan yang akan diberikan dapat  
disetujui klien dan keluarga klien,  
sehingga seluruh rencana tindakan asuhan  
keperawatan sesuai dengan masalah yang  
dihadapi klien.  
**Evaluasi**Dari 5 diagnosa keperawatan yang  
penulis tegakkan sesuai dengan apa yang  
penulis temukan dalam melakukan studi  
kasus dan melakukan asuhan keperawatan  
belum mencapai perkembangan yang  
diharapkan, dikarenakan waktu yang  
singkat oleh karena itu diharapkan kepada  
perawat dan tenaga medis lainnya untuk  
melanjutkan intervensi yang telah penulis  
rencanakan. Dalam melakukan asuhan  
keperawatan untuk mencapai hasil yang  
maksimal memerlukan adanya kerja sama  
antara penulis dengan klien, perawat,  
dokter, dan tim kesehatan lainnya.  
**Referensi**Anderson, 2008. *Patofisiologi Konsep  
Klinis Proses –proses Penyakit.* Jakarta :  
EGC  
Aziz Alimul A. 2008. *Pengantar Ilmu  
Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: salemba  
Medika.  
Dongoes, et al. 2009. *Rencana Asuhan  
Keperawatan dan Dokumentasi  
Keperawatan*. Jakarata : EGC  
Halim, Danu Santoso. 2008. *Ilmu Penyakit  
Paru*: Jakarta  
Muttaqin. 2008. *Keperawatan Medikal  
Bedah Edisi 2.* Jakarta : EGC  
Nanda Nic Noc. *Asuhan Keperawatan  
Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda* :  
Jilid 3  
Ngastyah, 2008. *Asuhan Keperawatan  
Dan Dokumentasi Keperawatan Indonesia  
Pintar.* EGC.  
*Rekam Medik Ruangan Paru RSUD Dr.  
Ahcmad Mochtar Bukittinggi juli 2017*.  
RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi  
juli 2017.  
Smaitzar.2011 . *Buku Ajar Keperawatan  
Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC

i  
**KATA PENGANTAR**Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya  
yang telah diberikan kepada penulis sehingga Laporan Studi Kasus dengan judul "**Asuhan  
Keperawatan Pada Nn.S Dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik Di Rawat Inap Paru  
RSAM Bukittinggi tahun 2017 "** ini dapat disajikan dalam bentuk tulisan. Dalam  
penyusunan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:  
1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang  
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M. Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang  
3. Kepada Direktur RSAM Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan  
studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang  
penulis butuhkan  
4. Ibu Ns. Andriyani selaku Kepala Ruangan di Rawat Inap Paru sekaligus Pembimbing  
klinik di Ruang Rawat Inap Paru RSAM Bukittinggi yang telah memberikan arahan  
dan bimbingan selama praktek.  
6. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan  
bimbingan dan arahan dalam penulisan Laporan Studi Kasus ini  
7. Bapak Ns.Muhammad Arif, M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan  
dan arahan dalam penulisan Laporan Studi Kasus ini  
8. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak  
memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan.  
9. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis  
Padang yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi  
penulis.  
10. Teman-teman mahasiswa mahasiswi STIKes Perintis Prodi DIII Keperawatan  
angkatan XXVI yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis  
ii  
Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu  
penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun agar Karya Tulis  
Ilmiah ini dapat lebih baik dan menuju kesempurnaan.  
Akhir kata penulis mengharapkan agar Laporan Studi Kasus ini bermanfaat bagi kita semua,  
semoga allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.  
Bukittinggi, Juli 2017  
Penulis

iii  
**DAFTAR ISI  
Halaman  
HALAMAN SAMPUL  
HALAMAN JUDUL  
PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PERNYATAAN PENGUJI  
HALAMAN PERSEMBAHAN  
KATA PENGANTAR.................................................................................... i  
DAFTAR ISI................................................................................................... iii  
DAFTAR GAMBAR...................................................................................... v  
DAFTAR TABEL .......................................................................................... vi  
DAFTAR LAMPIRAN .................................................................................. vii  
BAB I PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang............................................................................ 1  
1.2 Tujuan Penulisan  
1.2.1 Tujuan Umum ................................................................. 4  
1.2.2 Tujuan Khusus ................................................................ 4  
1.3 Manfaat Penulisan  
1.3.1 Bagi Penulis .................................................................... 5  
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan ................................................ 5  
1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit ............................................. 6  
**BAB II TINJAUAN TEORITIS**2.1 Konsep Dasar Penyakit Paru Obtruktif Kronis  
2.2 Pengertian ................................................................................... 7  
2.3 Anatomi Fisiologi ....................................................................... 8  
2.4 Etiologi........................................................................................ 13  
2.5 Manifestasi klinis........................................................................ 14  
2.6 Patofisiologi beserta WOC ........................................................ 15  
2.7 Pemeriksaan Penunjang .............................................................. 17  
2.8 Penatalaksanaan .......................................................................... 18  
2.9 Komplikasi.................................................................................. 19  
iv  
2.10 Asuhan Keperawatan Teoritis  
2.10.1 Pengkajian....................................................................... 20  
2.10.2 Diagnosa ......................................................................... 26  
2.10.3 Intervensi ........................................................................ 27  
2.10.4 Implementasi................................................................... 35  
2.10.5 Evaluasi........................................................................... 35  
**BAB III TINJAUAN KASUS**3.1 Asuhan Keperawatan  
3.1.1 Pengkajian....................................................................... 36  
3.1.2 Diagnosa Keperawatan……………………………. ...... 53  
3.1.3 Intervensi Keperawatan................................................... 54  
3.1.4 Catatan Perkembangan……………………………........ 59  
**BAB IV PEMBAHASAN**4.1. Pengkajian................................................................................... 64  
4.2. Diagnosa Keperawatan ............................................................... 67  
4.3. Intervensi Keperawatan .............................................................. 68  
4.4. Implementasi Keperawatan......................................................... 69  
4.5. Evaluasi....................................................................................... 70  
**BAB V PENUTUP**5.1. Kesimpulan ................................................................................. 72  
5.2. Saran .......................................................................................... 73  
**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**  
v  
**DAFTAR GAMBAR  
Gambar 2.1 Anatomi Paru............................................................................. 9  
Gambar 2.3.2 Fisiologi Paru.............................................................................. 11**  
vi  
**DAFTAR TABEL  
Tabel 3.10.3 Intervensi Keperawatan Teori .............................................. 27  
Tabel V Data Biologis .................................................................................... 42  
Tabel X.I Data Laboratorium......................................................................... 44  
Tabel X.II Analisis Gas Darah........................................................................ 46  
Tabel X.III Data Pengobatan.......................................................................... 47  
Tabel XII Analisa Data................................................................................. 50  
Tabel 3.1.3 Intervensi Kasus ........................................................................ 53  
Tabel 3.1.4 Catatan Perkembangan ............................................................ 58**  
vii  
**DAFTAR LAMPIRAN  
Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Bimbingan  
Lampiran 3 : Lembar Daftar Hadir Ujian Pengamatan Kasus  
Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup**

**DAFTAR PUSTAKA**Anderson, 2008. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses –proses Penyakit.* Jakarta : EGC  
Aziz Alimul A. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: salemba  
Medika.  
Dongoes, et al. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi  
Keperawatan*. Jakarata : EGC  
Halim, Danu Santoso. 2008. *Ilmu Penyakit Paru*: Jakarta  
Muttaqin. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 2.* Jakarta : EGC  
Nanda Nic Noc. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda* : Jilid 3  
Ngastyah, 2008. *Asuhan Keperawatan Dan Dokumentasi Keperawatan Indonesia  
Pintar.* EGC.  
*Rekam Medik Ruangan Paru RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi juli 2017*. RSUD Dr.  
Ahcmad Mochtar Bukittinggi juli 2017.  
Smaitzar.2011 . *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
I. Identitas Penulis  
Nama : TINO FERNANDO  
Tempat / Tanggal Lahir : Pujorahayu, 09 Februari 1996  
Alamat : Pengkolan, Kab. Pasaman Barat  
II. Nama Orang Tua  
Ayah : Rusli  
Ibu : Sukartini  
III. Pendidikan**❖**SDN 03 Pujorahayu : 2002 - 2007**❖**SMPN 1 Luhak Nan Duo : 2008 - 2010**❖**SMKN 1 Bukittinggi : 2011 - 2014**❖**STIKes Perintis Sumatera Barat : 2014 – 2017**

1  
**BAB I  
PENDAHULUAN  
1.1. Latar Belakang**Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, angka kematian  
PPOK tahun 2010 di perkirakan menduduki peringkat ke -4 bahkan  
dekade mendatang menjadi peringkat ke-3. Semakin banyak jumlah  
batang roko yang di hisap dan makin lama masa waktu menjadi  
perokok, maka semakin besar resiko dapat mengalami PPOK.  
Mengamati data tersebut tanpa disadari angka kematian yang  
disebabkan PPOK terus mengalami peningkatan (Hulwaanah,2013).  
Di indonesia tidak ada data yang akurat tentang kekerapan PPOK.  
Pada Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI  
menunjukan angka kematian karena asma, bronkhitis kronik, dan  
emfisema menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab tersering  
kematian di indonesia (PDPI,2003). Data pada tahun 2007 di  
indonesia menunjukan bahwa PPOK dan asma mengenai 10.230.000  
jiwa pada pria dan 5.240.000 jiwa pada wanita (WHO, 2007)  
Di sumatera barat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sebagai  
penyebab kematian ke-6 pada tahun 1990 dan akan meningkat  
menjadi penyebab ke-3 pada tahun 2020 di seluruh dunia (Maranata,  
2010  
2  
3  
4

2  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang  
progresif, artinya penyakit ini berlangsung seumur hidup dan semakin  
memburuk secara lambat dari tahun ke tahun. Dalam perjalanan penyakit ini  
terdapat fase-fase eksaserbasi akut. Berbagai faktor berperan pada perjalanan  
penyakit ini, antara lain faktor resiko yaitu faktor yang menimbulkan atau  
memperburuk penyakit seperti kebiasaan merokok, polusi udara, polusi  
lingkungan, insfeksi, genetik dan perubahan cuaca. Penyakit Paru Obstruktif  
Kronik (PPOK) merupakan suatu istilah yang sering di gunakan untuk  
sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan di tandai oleh  
peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi  
utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang di kenal  
dengan PPOK adalah : Bronkhitis kronis, Emfisema paru-paru dan asthma  
bronchiale (Smeltzer, 2011).  
RSUD Dr. Ahcmad Mochtar sebagai tempat pelayanan kesehatan yang  
mempunyai tujuan memberikan pelayanan semaksimal mungkin yaitu  
dengan memberikan perawatan secara intensif begitu juga pada Penyakit Paru  
Obstruktif Kronik.Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit yang  
harus segera mendapatkan perawatan karena apabila tidak segera di tangani  
dapat menyebabkan kematian  
Data yang diperoleh dari medical record Rumah Sakit Umum Daerah Dr.  
Ahcmad Mochtar Bukittinggi didapatkan 10 penyakit terbanyak khususnya di  
Ruang Paru pada periode Januari sampai dengan Juni 2017 tertera dalam tabel  
berikut ini :  
3  
**Tabel 1  
Distribusi Penyakit Terbanyak Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ahcmad  
Mochtar Bukittinggi 10 besar periode Januari – Juni 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | JENIS PENYAKIT | JUMLAH |
| 1 | Thypus abdominalis | 126 |
| 2 | Gastritis | 125 |
| 3 | CHF | 112 |
| 4 | Diare | 64 |
| 5 | CKD | 60 |
| 6 | PPOK | 38 |
| 7 | Pnemonia | 34 |
| 8 | DM | 34 |
| 9 | Hepatitis | 32 |
| 10 | Dispepsia | 30 |
| Total | 697 |  |

Menurut tabel di atas penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang  
dirawat di Ruang PARU pada tahun 2017 yaitu sebanyak 38 penderita. Secara  
persentase penyakit PPOK menempati urutan ke 6 dari 10 penyakit di ruang Paru  
RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi.  
Dampak dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) jika di biarkan bisa  
mengganggu aliran udara ke paru – paru, dan bisa mengganggu kebutuhan dasar  
manusia (KDM), klien yang mengalami penyakit tersebut bisa sering kelelahan  
karna batuk dan sesak nafas, sehingga ADL klien dapat terganggu, klien juga bisa  
mengalami gangguan istirahat tidur juga nutrisi. Dan penyakit ini jika terus di  
biarkan bisa menyebabkan kematian.  
Hasil pengkajian di ruang Paru pada tanggal 19 Juli 2017 klien mengatakan sesak  
disertai batuk berdahak dan dahak susah keluar, pola nafas klien terlihat cepat,  
dengan respirasi 29 x/menit, sesak di rasakan pada daerah dada, dan tidak ada  
4  
penyebaran, dan sesak meningkat bila klien banyak bergerak dan melakukan  
aktivitas serta kedinginan pada malam dan pagi hari.  
Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya  
Tulis Ilmiah yang brjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Sistem  
Pernafasan : Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Paru  
RSAM Bukittinggi Dari Tanggal 19 – 21 juni 2017”  
1.2. TujuanPenulisan  
1.2.1 Tujuan Umum**1.2.1.1 Mampu memahami, menerapkan dan mendokumentasikan asuhan  
keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata tentang  
asuhan keperawatan medikal bedah dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik  
diruang rawat inap paru RSAM Bukitinggi Tahun 2017.  
**1.2.2 Tujuan Khusus**1.2.2.1 Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik diruang rawat inap paru RSAM Bukitinggi  
Tahun 2017.  
1.2.2.2 Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam  
menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit Paru Obtruktif  
Kronik diruang rawat inap paru RSAM Bukitinggi Tahun 2017.  
1.2.2.3 Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien  
dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik diruang rawat inap paru RSAM  
Bukitinggi Tahun 2017.  
5  
1.2.2.4 Mampu menetukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik diruang rawat inap paru RSAM Bukitinggi  
Tahun 2017.  
1.2.2.5 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien  
dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik diruang rawat inap paru RSAM  
Bukitinggi Tahun 2017.  
1.2.2.6 Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik diruang rawat inap paru RSAM Bukitinggi  
Tahun 2017.  
1.2.2.7 Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada klien dengan Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik diruang rawat paru RSAM Bukittinggi Tahun 2017.  
**1.3 Manfaat Penulisan  
1.3.1 Bagi Penulis**Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis  
dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik dan sebagai salah satu syarat  
menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.  
**1.3.2 Bagi Institusi**Sebagai bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien  
dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik , sehingga dapat menambah  
pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan  
Penyakit Paru Obtruktif Kronik.  
6  
**1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada  
tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada  
klien dengan Penyakit Paru Obtruktif Kronik.

7  
**BAB II  
TINJAUAN TEORITIS  
2.1 Konsep Dasar  
2.2. Pengertian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**PPOK adalah sebuah istilah keliru yang sering dikenakan pada pasien yang  
menderita emfisema, bronkitis kronis, atau campuran dari keduanya. Ada  
banyak pasien yang mengeluh bertambah sesak napas dalam beberapa tahun  
dan ditemukan mengalami batuk kronis, toleransi olahraga yang buruk,  
adanya obstruksi jalan napas, paru yang terlalu mengembang, dan gangguan  
pertukaran gas (John B. West, 2010).  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu istilah yang sering  
digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan di  
tandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran  
patofisiologi utamanya ( Irman, 2011 ).  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah klasifikasi luas dari  
gangguan yang mencakup bronkitis kronik, bronkiektasis, emfisema dan  
asma yang merupakan kondisi ireversibel yang berkaitan dengan dispne saat  
aktivitas dan penurunan aliran masuk dan keluar udara paru-paru. Penyakit  
Paru Obstruktif Kronik adalah suatu penyakit yang menimbulkan obstruksi  
saluran nafas  
8

termasuk di dalamnya adalah asma , bronkitis kronis dan emfisema pulmonum (  
Halim, 2013)  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik adalah kelainan paru yang di tandai dengan  
gangguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang di sebabkan  
oleh adanya penyempitan saluran napas dan tidak banyak mengalami perubahan  
dalam masa observasi beberapa waktu. Penyakit Paru-paru Obstruktif menahun  
merupakan suatu istilah yang di gunakan untuk sekelompok penyakit  
paru-paru yang berlangsung lama dan di tandai oleh peningkatan risistensi  
terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya ( Fauci et al,  
2013 )  
**2.3. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan  
2.3.1 Anatomi paru**Paru-paru adalah organ penting dari respirasi, jumlahnya ada dua, terletak di  
samping kanan dan kiri mediastinum, dan terpisah satu sama lain oleh jantung  
dan organ lainnya dalam mediastinum. Paru-paru memiliki area permukaan  
alveolar kurang lebih seluas 40 m2 untuk pertukaran udara (Faiz &  
Moffat, 2013). Karakteristik paru-paru yaitu berpori, tekstur kenyal ringan;  
mengapung di air, dan sangat elastis. Permukaan paru-paru halus, bersinar, dan  
membentuk beberapa daerah polihedral, yang menunjukkan lobulus organ:  
masing-masing daerah dibatasi oleh garis-garis yang lebih ringan (fisura).  
Paru kanan dibagi oleh fisura transversa dan oblik menjadi tiga lobus: atas,  
tengah, dan bawah. Paru kiri memiliki fisura oblik dan dua lobus (Gray, 2010).  
Gambar 2.1. Anatomi paru  
*Sumber : Sobotta: Atlas Anatomi Manusia (2013)*  
10  
Setiap paru memiliki bentuk kerucut yang terdiri dari bagian puncak (apeks), dasar  
(basis), tiga perbatasan, dan dua permukaan. Puncak (apeks pulmonis) memiliki  
permukaan halus dan tumpul. Puncak apeks menonjol ke atas dalam leher sekitar 2,5  
cm di atas klavikula. Dasar (basis pulmonis) memiliki permukaan luas, konkaf, dan  
terletak di atas diafragma, yang memisahkan paru-paru kanan dari lobus kanan hati,  
dan paru-paru kiri dari lobus kiri hati, lambung, dan limpa. Karena diafragma  
sebelah kanan lebih tinggi daripada di sisi kiri, kecekungan dasar paru kanan lebih  
dalam dari yang di sebelah kiri. Basis pulmonalis paru turun selama inspirasi dan  
naik selama ekspirasi (Snell, 2012).  
Permukaan mediastinal adalah permukaan medial yang cekung. Pada permukaan  
mediastinal terdapat dari hilus pulmonis, yaitu suatu cekungan dimana bronkus,  
pembuluh darah, dan saraf yang membentuk radiks pulmonalis masuk dan  
keluar paru. Ligamentum pulmonal adalah lipatan ganda yang menghubungkan  
kedua lapisan pleura pada hilus paru. Ruang diafragma (*base*) tergantung  
dengan permukaan cembung diafragma dimana di sebelah kanan lebih cekung karena  
adanya hati (Snell, 2012).  
**2.3.2 Fisiologi Paru  
2.3.2.1 Mekanisme Bernapas.**Perubahan ritme kapasitas volume rongga dada dipengaruhi oleh kinerja otototot pernapasan. Pada pernapasan normal, saat inprirasi, otot interkostal eksternal  
berkontraksi, tulang kosta dan sternum akan tertarik ke atas, karena tulang kosta  
pertama tidak bergerak. Diameter anterior-posterior dari rongga dada bagian  
atas akan membesar dan memperbesar diameter transversal rongga dada bagian  
bawah. Pada saat inspirasi, diafragma berkontraksi sehingga turun, akibatnya  
11  
kapasitas rongga dada meningkat (Faiz & Moffat, 2013). Akibatnya, tekanan antar  
permukaan pleura (dalam keadaan normal negatif) menjadi lebih negatif: -2.5  
menjadi -6 mmHg, lalu jaringan elastis pada paru akan meregang, dan paru  
akan mengembang memenuhi kapasitas rongga dada. Pada saat ini tekanan udara di  
alveolus adalah -1,5mmHg ( lebih rendah dari tekanan atmosfir ). Udara akan masuk  
ke dalam alveolus akibat perbedaa tekanan tersebut. Sebaliknya, pada saat ekspirasi  
dalam pernapasan normal, otot interkotal eksternal akan relaksasi. Tulang kosta dan  
sternum akan turun. Lebar dan dalamnya dada akan kurang. Diafragma akan  
relaksasi, melengkung naik, panjang rongga dada akan berkurang, kapasitas rongga  
dada akan berkurang. Tekanan antar permukaan permukaan pleura menjadi kurang  
negatif: dari -6 menjadi -2 mmHg. Jaringan elastis paru akan kembali ke keadaan  
semula. Tekanan udara pada alveolus saat ini adalah +1,5 mmHg ( lebih tinggi dari  
tekanan udara ). Udara akan terdorong keluar alveolus.  
Gambar 2.3.2 Aktifitas otot pernafasan saat inspirasi dan ekspirasi  
*Sumber : Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem (2011)*  
12  
Pada keadaan pernafasan paksa, tepatnya saat inspirasi, otot cuping hidung dan otot  
glotis akan berkontraksi untuk membantu masuknya udara ke dalam paru-paru. Otot  
pada leher akan berkontraksi, tulang kosta pertama akan bergerak ke atas (dan  
sternum bergerak naik dan ke depan). Pada saat ekspirasi pada pernapasan paksa,  
otot interkostal internal berkontraksi, sehingga tulang kosta akan menurun lebih  
dari pernafasan normal. Otot abdominal juga berkontraksi untuk membantu naiknya  
diafragma ( sherwood, 2011 ).  
**2.3.2.2 Volume dan Kapasitas Paru**Volume tidal: volume udara yang masuk dan keluar selama pernapasan normal.  
Volume tidal pada manusia umumnya kurang lebih 500 ml. Volume cadangan  
inspirasi (*Inspiratory Reserve Volume* ,IRV): volume udara tambahan yang dapat  
secara maksimal dihirup di atas volume alun napas istirahat. IRV dicapai oleh  
kontraksi maksimal diafragma, otot interkostal eksternal, dan otot inspirasi  
tambahan. Nilai rerata = 3000 ml. Kapasitas inspirasi (*inspiratory capacity,* IC):  
volume udara maksimal yang dapat dihirup pada akhir ekspirasi tenang normal  
(IC = IRV + TV). Nilai rerata = 3500 ml. Volume cadangan ekspirasi (*Expiratory  
Reserve Volume*, ERV): volume udara tambahan yang dapat secara aktif dikeluarkan  
dengan mengkontraksikan secara maksimal otot-otot ekspirasi melebihi udara secara  
normal dihembuskan secara pasif pada akhir volume alun napas istirahat. Nilai rerata  
= 1000 ml. Volume residual (*Residual Volume,* RV): volume udara minimal yang  
tertinggal di paru bahkan setelah ekspirasi maksimal. Nilai rerata = 1200 ml.  
Kapasitas residual fungsional (*Functional Residual Capacity,* FRC): volume udara di  
paru pada akhir ekspirasi pasif normal (FRC = ERV + RV). Nilai rerata = 2200  
ml. Kapasitas vital (*Forced Vital Capacity*, FVC) volume udara maksimal yang  
dapat dikeluarkan dalam satu kali bernapas setelah inspirasi maksimal (VC = IRV +  
13  
TV + ERV). Kapasitas ini menggambarkan nilai kapasitas fungsional paru.  
Nilai rerata = 4500 ml. Volume ekspirasi paksa dala satu detik (*forced expiratory  
volume in one second*,FEV1 ): volume udara yang dapat dihembuskan selama detik  
pertama ekspirasi dalam suatu penentuan VC. Normalnya FEV1 adalah sekitar 80%  
dari VC. Rasio antara FVC dengan FEV1 sangat berguna untuk menentukan tingkat  
penyakit jalan napas ( sherwood,2011).  
**2.4. Etiologi  
2.4.1 Kebiasaan merokok.**Di seluruh dunia, merokok merupakan faktor risiko paling umum pada PPOK.  
Prevalensi tertinggi gejala gangguan pernafasan dan penurunan fungsi paru terjadi pada  
perokok. Angka penurunan FEV1, dan angka mortalitas lebih tinggi didapat pada  
perokok dibanding non perokok. Paparan asap rokok pada perokok pasif juga  
merupakan faktor risiko terjadinya gangguan pernafasan dan PPOK dengan  
peningkatan kerusakan paru akibat partikel dan gas yang masuk pada penelitian yang  
telah di lakukan di negara-negara Eropa dan Asia, menunjukan bahwa adanya  
hubungan antara merokok dan terjadinya PPOK menggunakan metode cross-sectional  
dan cohort ( Eisner et al, 2010 ).  
**2.4.2 Polusi oleh zat-zat produksi**Polusi udara di daerah kota dengan level tinggi sangat menyakitkan bagian pasien  
PPOK. Penelitian cohort longitudinal menunjukan bukti kuat tentang hubungan polusi  
udara dan penurunan pertumbuhan fungsi paru di usia anak-anak dan remaja.  
Hubungan tersebut di observasi dengan ditemukannya karbon hitam di makrofag pada  
saluran pernafasan dan penurunan fungsi paru yang progresif. Hal ini menunjukkan  
14  
hal yang masuk akal secara biologi bagaimana peran polusi udara terhadap penurunan  
perkembangan fungsi paru (GOLD, 2014).  
**2.4.3 Faktor genetik**Genetik sebagai faktor risiko yang pernah di ditemukan adalah defisiensi berat  
antitripsin alfa-1, yang merupakan inhibitor dari sirkulasi serin protease. Walaupun  
defisiensi antitripsin alfa-1 relevan hanya pada sedikit populasi di dunia, itu cukup  
menggambarkan interaksi antara genetik dan paparan lingkungan dapat menyebabkan  
PPOK. Risiko genetik terhadap keterbatasan bernafas telah di observasi pada saudara  
atau orang terdekat penderita PPOK berat yang juga merokok, dengan sugesti dimana  
genetik dan faktor lingkungan secara bersamaan dapat mempengaruhi terjadinya  
PPOK gen tunggal seperti gen yang memberi kode matriks metalloproteinase 12  
(MMP12) berhubungan dengan menurunnya fungsi paru (GOLD, 2014).  
**2.5. Manifestasi Klinis**Gejala – gejala awal Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), yang bisa muncul  
setelah 5 – 10 tahun merokok, adalah batuk yang berlendir. Batuk biasanya ringan dan  
sering dianggap sebagai batuk normal seorang perokok. Selain itu, sering terjadi nyeri  
kepala dan pilek. Selama pilek dahak menjadi kuning atau hijau karena ada nanah  
akibat insfeksi sekunder oleh bakteri. Setelah beberapa lama gejala tersebut akan  
semakin sering dirasakan. Mengi / bengek pun bisa timbul sebagai salah satu gejala  
PPOK. Pada usia sekitar 60 tahun sering timbul sesak nafas ketika bekerja dan  
bertambah parah secara perlahan. Akhirnya sesak nafas akan dirasakan ketika  
melakukan kegiatan rutin sehari-hari, seperti di kamar mandi, mencuci pakaian,  
berpakaian, dan menyiapkan makanan. Sekitar 30% penderita mengalami penurunan  
berat badan karena setelah selesai mereka sering mengalami sesak napas yang berat  
15  
sehingga penderita sering tidak mau makan. Gejala lain yang mungkin menyertai  
adalah pembengkakan pada kaki akibat gagal jantung. Pada stadium akhir bisa  
terjadi sesak nafas berat, yang bahkan timbul ketika penderita tengah beristirahat, yang  
mengindikasikan adanya kegagalan pernapasan yang akut. (dr. Iskandar junaidi, 2010)  
**2.6. Patofisiologi**Fungsi paru mengalami kemunduran dengan datangnya usia tua yang disebabkan  
elastisitas jaringan paru dan dinding dada makin berkurang. Dalam usia yang lebih  
lanjut, kekuatan kontraksi otot pernafasan dapat berkurang sehingga sulit bernafas,  
fungsi paru – paru menentukan konsumsi oksigen seseorang, yakni jumlah oksigen  
yang diikat oleh darah dalam paru – paru untuk di gunakan tubuh. Konsumsi oksigen  
sangat erat hubungannya dengan arus darah ke paru-paru. Berkurangnya fungsi paruparu juga disebabkan oleh berkurangnya fungsi sistem respirasi seperti fungsi ventilasi  
paru (Anderson, 2013).  
Faktor – faktor resiko tersebut di atas mendatangkan proses inflamasi bronkus dan  
juga menimbulkan kerusakan pada dinding bronkiolus terminalis. Akibat dari  
kerusakan akan terjadi obstruksi bronkus kecil (bronkiolus terminalis), yang  
mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspirasi. Udara yang mudah masuk ke  
alveoli pada saat inspirasi, pada saat ekspirasi banyak terjebak dalam alveolus dan  
terjadilah penumpukan udara (air trapping). Hal ini lah yang menyebabkan adanya  
keluhan sesak nafas dengan segala akibatnya. Adanya obstruksi pada awal ekspirasi  
akan menimbulkan kesulitan ekspirasi dan menimbulkan pemanjangan fase  
ekspirasi. Fungsi – fungsi paru : ventilasi, distribusi gas, difusi gas, maupun perfusi  
darah akan mengalami gangguan. ( Anderson, 2013 )  
16  
Obstruksi jalan nafas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam bergantung  
pada penyakit. Pada bronkhitis kronis dan bronkhialitis, terjadi penumpukan lendir dan  
sekresi yang sangat banyak sehingga meyumbat jalan nafas. Pada emfisiema, obtruksi  
pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli  
yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Protokol pengobatan  
tertentu di gunakan dalam semua kelainan ini, meski patofisiologi dari masing-masing  
kelainan ini membutuhkan pendekatan spesifik.  
Penyakit paru obtruktif kronik di anggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan  
interaksi genetik dengan lingkungan, merokok, polusi udara, dan paparan di tempat  
kerja ( terhadap batu bara, kapas, dan padi ) merupakan faktor resiko penting yang  
menunjang terjadi penyakit ini. Prosesnya dapat teradi dalam rentang lebih dari 20-30  
tahun. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang  
normal untuk mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu.  
PPOK merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu  
bertahun-tahun untuk awitan ( onset ) gejala klinisnya seperti kerusakan fungsi paru.  
PPOK sering menjadi simptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya  
meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru  
tertentu seperti kapasitas vital ( VC ) dan volume eksparasi paksa ( FEV ) menurun  
sejalan dengan peningkatan usia, PPOK dapat memburuk perubahan fisiologi ang  
berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obtruksi jalan nafas misalnya pada  
bronkhitis serta kehilangan daya pengembangan ( elastisitas ) paru misalnya pada  
emfisiema. Oleh karena itu, terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi-perfusi  
pada klien lansia dengan PPOK. ( Sumber : ***asuhan keperawatan klien dengan  
gangguan sistem penapasan***, arif muttaqin: 2015 )  
17  
**2.7. Pemeriksaan Penunjang**a) Pengukuran Fungsi Paru  
1. Kapasitas inspirasi menurun  
2. Volume residu : meningkat pada emfisema, bronkhitis, dan asma.  
3. FEV1selalu menurun = derajat obstruksi progresif penyakit paru obstruktif  
kronik  
4. FVC awal normal : menurun pada bronkhitis dan asma.  
5. TLC normal sampai meningkat sedang (predominan pada emfisema)  
b) Analisa Gas Darah  
PaO2 menurun, PCO2 meningkat, sering menurun pada asma. Nilai pH  
normal, asidosis, alkalosis respiratorik ringan sekunder.  
c) Pemeriksaan Laboratorium  
1. Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisetimia  
sekunder.  
2. Jumlah darah merah meningkat  
3. Eosinofil dan total IgE serum meningkat  
4. Pulse oksimetri : SaO2 oksigenasi menurun.  
5. Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretik  
d) Pemeriksaan Sputum  
Pemeriksaan gram kuman / kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang  
biasa ditemukan adalah streptococcus pneumoniae, hemophylus influenzae, dan  
moraxella catarrhalis  
e) Pemeriksaan Radiologi Thoraks Foto (AP dan lateral)  
18  
Menunjukan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area  
paru. Pada emfisema paru didapatkan diagpragma dengan letak yang rendah dan  
mendatar, ruang udara retrosternal ˃ (foto lateral), jantung tampak bergantung,  
memanjang dan menyempit.  
f) Pemeriksaan Bronkhogram  
Menunjukan di latasi bronkus kolap bronkhiale pada ekspirasi kuat.  
g) EKG  
Kelainan EKG yang paling awal terjadi adalah rotasi clock wise jantung. Bila  
sudah terdapat kor pulmonal, terdapat deviasi aksis ke kanan dan P-pulmonal  
pada hantaran II, III, dan aVF. Voltase QRS rendah. Di V1 rasio R/S lebi dari 1  
dan di V6 V1 rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat RBBB inkomplet (Arif  
Mutaqin, 2009)  
**2.8. Penatalaksaan  
2.8.1 Keperawatan**Penatalaksanaan pada PPOK dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Tujuan terapi tersebut adalah mengurangi  
gejala, mencegah progresivitas penyakit, mencegah dan mengatasi ekserbasasi dan  
komplikasi, menaikkan keadaan fisik dan psikologis pasien, meningkatkan kualitas  
hidup dan mengurangi angka kematian. Terapi non farmakologi dapat dilakukan  
dengan cara menghentikan kebiasaan merokok, meningkatkan toleransi paru dengan  
olahraga dan latihan pernapasan serta memperbaiki nutrisi. Edukasi merupakan hal  
penting dalam pengelolaan jangkan panjang pada PPOK stabil. Edukasi pada PPOK  
berbeda dengan edukasi pada asma. Karena PPOK adalah penyakit kronik yang  
19  
bersifat irreversible dan progresif, inti dari edukasi adalah menyesuaikan  
keterbatasan aktivitas dan mencegah kecepatan perburukan penyakit.  
**2.8.2 Medis**1. Memelihara kepatenan jalan napas dengan menurunkan spasme bronkhus dan  
membersihkan sekret yang berlebihan.  
2. Memelihara keefektifan pertukaran gas  
3. Mencegah dan mengobati insfeksi saluran pernapasan  
4. Meningkatkan toleransi latihan  
5. Mencegah adanya komplikasi (gagal napas akut dan status asmitikus).  
6. Mencegah alergen / iritasi jalan napas  
7. Membebaskan adanya kecemasan dan mengobati depresi yang sering menyertai  
adanya obstruksi jalan napas kronis  
**2.9. Komplikasi**Komplikasi yang dapat terjadi pada PPOK adalah :  
1. Gagal napas  
a) Gagal napas kronik :  
Hasil analisis gas darah Po2 < 60 mmHg dan Pco2 > 60 mmHg, dan pH normal,  
penatalaksanaan :  
1. Jaga keseimbangan Po2 dan PCo2  
2. Bronkodilator adekuat  
3. Terapi oksigen yang adekuat terutama waktu latihan atau waktu tidur  
4. Antioksidan  
5. Latihan pernapasan dengan *pursed lips breathing*  
20  
b) Gagal napas akut pada gagal napas kronik, ditandai oleh :  
1. Sesak napas dengan atau tanpa sianosis  
2. Sputum bertambah dan purulen  
3. Demam  
4. Kesadaran menurun  
2. Infeksi berulang  
Pada pasien PPOK produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk  
koloni kuman, hal ini memudahkan terjadi infeksi berulang. Pada kondisi  
kronik ini imuniti menjadi lebih rendah, ditandai dengan menurunnya kadar  
limposit darah.  
3. Kor pulmonal :  
Ditandai oleh P pulmonal pada EKG, hematokrit > 50 %, dapat disertai gagal  
jantung kanan  
**2.10. Asuhan keperawatan  
2.10.1 Pengkajian**a . Pengumpulan Data  
1) Identitas  
Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan,tahap pengkajian  
diperlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah.keberhasilan  
proses keperawatan berikutnya sangat tergantungnya pada tahap ini.  
(S.Suarli dan Bachtia, 2009:102)  
a. Biodata klien  
21  
Nama, umur, jenis kelamin, no.med.rec, tanggal masuk, tanggal  
pengkajian, ruangan dan diagnosa medis.  
b. Biodata penanggung jawab  
Nama ayah dan ibu, umur, pendidikan, pekerjaan, suku *I* bangsa, agama,  
alamat, hubungan dengan anak (kandung atau adopsi).  
2) Riwayat kesehatan  
a. Keluhan utama  
Keluhan yang sering dikeluhkan pada orang yang mengalami  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sesak, batuk,  
nyeri dada, kesulitanbernafas, demam, terjadinya kelemahan.  
(Rohmad Walid, 2009:35 )  
b. Riwayat kesehatan sekarang  
Di kembangkan dari keluhan utama melalui PQRST  
**P :** Palliative/provokatif yaitu faktor-faktor apa saja  
yangmemperberat atau memperingan keluhan utama. Padapasien  
PPOK tanyakan tentang keluhan sesak napas, hal yang memperberat  
sesak, hal yang memperingan sesak.  
**Q :** Qualitatif/Quantitatif, yaitu berupa gangguan atau keluhan  
yang dirasakan seberapa besar. Tanyakan tentang akibat sesak,  
dapat mempengaruhi aktivitas klien, pola tidur klien dan seberapa  
berat sesak yang terjadi.  
**R :** Region/radiasi, yaitu dimana terjadi gangguan atau apakah  
keluhan mengalami penyebaran.  
**S :** Skala berupa tingkat atau keadaan sakit yang dirasakan.  
Tanyakan tingkat sesak yang dialami klien.  
22  
**T :** Timing, yaitu waktu gangguan dirasakan apakah terus menerus  
atau tidak. Sesak yang dialami klien sering atau tidak. (rohmad dan  
walid,2009:36)  
c. Riwayat kesehatan masa lalu  
Diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan  
dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat  
dipengaruhi atau memengaruhi penyakit yang diderita klien saat  
ini.(rohman dan walid,2009:37).  
d. Riwayat kesehatan keluarga  
Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan  
adanya penyakit keturunan,kecenderungan alergi dalam satu  
keluarga,penyakit yang menular akibat kontak langsung antara  
anggota keluarga. .(rohman dan walid,2009:37)  
3) Pemeriksaan Fisik  
Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala  
sampai ujung kaki dapat lebih mudah.Dalam melakukan pemeriksaan  
fisik perlu dibekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik  
secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu  
modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi,  
dan auskultasi. (Mutaqqin,2010:12)  
a. Penampilan umum  
Yaitu penampilan klien dimulai pada saat mempersiapkan klien  
untuk pemeriksaan.  
b. Kesadaran  
23  
Status kesadaran dilakukan dengan dua penilaian yaitu kualitatif dan  
kuantitatif,secara kualitatif dapat dinilai antara lain yaitu compos  
mentis mempunyai arti mengalami kesadaran penuh dengan  
memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang  
diberikan,apatis yaitu mengalami acuh tak acuh terhadap lingkungan  
sekitarnya,samnolen yaitu mengalami kesadaran yang lebih rendah  
dengan ditandai tampak mengai bahwa untuk, sopor mempunyai arti  
bahwa klien memberikan respon dengan rangsangan yang kuat dan  
refleks pupil terhadap cahaya tidak ada. sedangkan penilaian  
kesadaran terhadap kuantitatif dapat diukur melalui penilaian (GCS)  
Glasgow Coma Scale dengan aspek membuka mata yaitu, 4 respon  
verbal yaitu 5dan respons motorik yaitu nilai 6 (Aziz  
alimul,2009:116).  
c. Tanda Tanda Vital  
Tanda tanda vital merupakan pemeriksaan fisik yang rutin  
dilakukan dalam berbagai kondisi klien.pengukuran yang paling  
sering dilakukan adalah pengukuran suhu, dan frekuensi pernafasan.  
(Mutaqqin,2010:35)  
d. Sistem neurologi  
Pada sistem neurologi kaji tingkat kesadaran dan refleks (rohman dan  
walid,2009:51)  
e. Sistem pendengaran  
24  
Pada sistem pendengaran kaji tingkat ketajaman klien dalam  
mendengarkan kata kata, palpasi bentuk telinga, adanya cairan atau  
tidak, adanya tekan ataupun lesi kulit ( Mutaqqin , 2010: 117-119 )  
f. Sistem pernafasan  
Pada sistem pernafasan kaji bentuk dada, gerakan pernafasan, adanya  
nyeri tekan atau tidak, adanya penumpukan cairan atu tidak dan  
bunyi khas nafas serta bunyi paru-paru (Mutaqqin, 2010:149-  
155).  
g. Sistem kardiovaskular  
Pada sistem kariovaskular kaji adanya sianosis atau tidak, oedema  
pada ektremitas, adanya peningkatan JVP atau tidak , bunyi jantung  
(Mutaqqin;2010:173)  
h. Sistem gastrointestinal  
Pada sistem gastrointesnital kaji bentuk abdomen, frekuensi bising  
usus, adanya nyeri tekan atau tidak, adanya masa benjolan atau tidak,  
bunyi yang dihasilkan saat melakuka perkusi ( Rohman dan  
Walid,2009:50 )  
i. Sistem perkemihan  
Pada sistem perkemihan kaji adanya nyeri atau tidak adanya  
keluhan saat miksi, adanya oedema atau tidak, adanya masa atau tidak  
pada ginjal ( Mutaqqin; 2010: 269 )  
j. Sistem integumen  
25  
Pada sistem integumen dilakukan secara anamnesis pada klien  
untuk menemukan permasalahan yang dikeluhkan oleh klien meliputi:  
warna kulit, tekstur kulit, turgor kulit, suhu tubuh, apakah ada oedema  
atau adanya trauma kulit ( Mutaqqin, 2010:77)  
k. Sistem musculoskeletal  
Kaji adnya deformitas atau tidak, adanya keterbatasan gerak atau  
tidak ( Mutaqqin, 2010:287 )  
l. Pemeriksaan Penunjang  
Pada pemeriksaan penunjang ditulis tanggal pemeriksaan, jenis  
pemeriksaan, hasil dan satuanya. Pemeriksaan penunjang diantaranya:  
pemeriksaan laboratorium, foto rotgen, rekam kardiografi, dan lainlain (Rohman dan Walid;2010:55)  
m. Therapy  
Pada therapy tulis nama obat lengkap, dosis, frekuensi pemberian dan  
cara pemberian, secara oral, parental dan lain-lain (rohman dan  
walid,2010: 55)  
4. Analisa data  
Merupakan proses berfikir secara ilmiah berdasarkan teori-teori yang  
dihubungkan dengan data-data yang ditemukan saat pengkajian.  
Menginter pretasikan data atau membandingkan dengan standar fisiologis  
setelah dianalisa, maka akan didapatkan penyebab terjadinya masalah pada  
klien.(Wong donna L,2009:21 )  
26  
**2.10.2 Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul**1. Ketidakefektifan jalan nafas b/d faktor fisiologis : penyakit paru obtruktif kronik  
2. Ketidakefektifan pola nafas b/d deformitas dinding dada  
3. Intoleransi aktifitas b/d ketidakseimbangan suplai O2 ke tubuh  
4. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur  
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan  
menelan makanan  
( Sumber *: asuhan keperawatan nanda nic-noc* jilid 3 : 2015 )

27  
**3.1.3 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **NOC** | **NIC** |
| **1.** | Ketidakefektifan jalan nafas b/d penyakit paru obstruktif kronik | **Respiratory status KH :** - Mendemontrasikan batuk efektif dan suara nafas bersih,tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) - Menunjukan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) | 1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan. 5. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal 6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan |

28

|  |  |
| --- | --- |
| - Mampu mengidentifikasikan dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas | 7. Monitor status oksigen pasien 8. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll 9. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thurst bila perlu 10. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi |
| **2.** | Ketidakefektifan pola nafas b/d deformitas dinding dada | **Respiratory status : airway patien Vital sign status KH :** - Mendemontrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu | 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thurst bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Indentifikasikan pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan |

29

|  |  |
| --- | --- |
| mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) - Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi | 4. Pasang mayo bila perlu, 5. keluarkan secret dengan batuk atau suction 6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 7. Lakukan suction pada mayo 8. Berikan pelembab udara kasa basah Nacl lembab 9. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 10. Monitor respirasi dan status O2 11. Pertahankan jalan nafas yang paten |

30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | Intoleransi aktifitas b/d ketidakseimbangan suplai O2 ke tubuh | **Energy consevation Airway tolerance KH :** - Berpatisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR - Mampu melakukan aktifitas sehari (ADLs) secara mandiri - Tanda tanda vital normal - Energy psikomotor - Level kelemahan - Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat - Status kardiopulmunari adekuat - Sirkulasi status baik Status respirasi: pertukaran gas dan | 1. Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitas medic dalam merencanakan program terapi yang tepat. 2. Bantu klien untuk mengindentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan soclai 4. Bantu untuk mengindentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan 5. Bantu untuk mendapatkan alat |

31

|  |  |
| --- | --- |
| ventilasi adekuat | bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek 6. Bantu untuk mengidentifikasikan aktivitas yang sesuai 7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang 8. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 9. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas 10. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 11. Monitor respon fisik, emoi, social dan spiritual |

32

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 | Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur | **Noc** - Anxiety reduction - Comfort level - Pain level - Rest : extent and patter - Sleep : extent ang pattern **KH :** - Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari - Pola tidur, kualitas dalam batas normal - Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat - Mampu mengidentifikasikan hal hal yang meningkatkan tidur | **Sleep enhancement** - Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur - Jelaskan pentingnya tidur yang adekat - Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur ( membaca ) - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Kolaborasi pemberian obat tidur - Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pasien - Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam |

33

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan menelan makanan | **Nutritional status : food and fluid Intake Nutritional status : nutrient intake Weight kontrol KH :** - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda malnutrisi - Menunjukan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan - Tidak terjadi penurunan berat | **Nutrition management** - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan pasien - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake - Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan yang terpilih ( sudah di konsultasikan dengan ahli gizi ) - Ajarkan pasien bagaiamna membuat catatan makanan harian. |

34

|  |  |
| --- | --- |
| badan yang berarti | - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan |

35  
**2.4.4 Implementasi**Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang  
telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi penguimpulan data  
berkelanjutan, mengobservasirespon klien selama dan sesudah pelaksanaan  
tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).  
**2.4.5 Evaluasi**Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan  
pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan  
(Rohmah & Walid, 2012).

36  
**BAB III  
TINJAUAN KASUS  
3.1 Asuhan Keperawatan  
3.1.1 Pengkajian  
1. Identitas Klien**Nama : Nn. S  
Umur : 19 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status : Belum menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Kabun Pulasan, mandiangian koto selayan  
Bukittinggi  
No MR : 305288  
Ruang Rawat : Paru  
Tanggal Masuk : 16 Juni 2017  
Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2017  
Penanggung Jawab  
Nama : Ny. R  
Umur : 35 tahun  
Hub keluarga : Orang Tua  
Pekerjaan : CS ( Cleaning Service )  
37

37  
**II. Alasan Masuk**Klien masuk dari IGD pada tanggal 17 Juni 2017 pada jam 09.45 wib, dengan  
keluhan sesak napas meningkat 2 hari yang lalu, kepala terasa sakit, sebelum  
masuk rumah sakit mual (-), muntah (-)  
**III. Riwayat Kesehatan  
a. Riwayat kesehatan sekarang**Klien mengatakan sesak napas meningkat 2 hari yang lalu, sesak menciut, klien  
mengatakan dahak susah untuk di keluarkan, bunyi napas wheezing, frekuensi  
napas 29x/menit, sesak tidak di pengaruhi oleh cuaca, sesak meningkat saat  
beraktivitas, klien mengatakan saat ini masih sesak, klien mengalami sesak nafas  
sejak 4 tahun yang lalu, sesaknya hilang timbul, interval sesak dalam hitungan  
minggu, sesak biasanya hilang dengan pemberian obat inhalasi tetapi sejak 2 hari  
ini sudah tidak mempan. Riwayat batuk berdarah tidak ada, keringat malam ada.  
Sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan berat badannya 35kg, dan setelah  
di lakukan penimbangan ulang oleh perawat berat badan klien 33kg. klien  
mengatakan nafsu makan menurun dan mengalami penurunan berat badan 2 kg 1  
bulan yang lalu. TD : 110/80mmHg, nadi : 98x/menit, pernapasan : 29x/menit,  
suhu : 36,50C  
**b. Riwayat kesehatan dahulu.**Klien pernah dikenal dengan TB tulang 4 tahun yang lalu dan di rawat di rumah  
sakit. Klien pernah minum OAT dan dihentikan oleh dokter, klien mengatakan  
ada riwayat penyakit jantung 4 tahun yang lalu, riwayat asma, dan riwayat alergi :  
debu dan udang dan riwayat dispepsia.  
38  
**c. Riwayat kesehatan keluarga**Keluarga klien mengatakan tidak ada penyakit yang sama dengan klien, seperti :  
penyakit TB, asma, penyakit jantung, atau penyakit menular lainnya.  
Keterangan :  
= laki- laki / perempuan  
= meninggal  
= Tinggal serumah  
= Klien  
19 th  
19 th  
39  
**IV. Pemeriksaan Fisik**Kesadaran : Composmentis  
GCS : E4 M5 V5  
**Tanda Vital**Suhu : 36,5 CO Pernapasan : 29x/m  
Nadi : 98x/m TD : 110/80 mmHg  
**Head to Toe  
1. Kepala**- **Rambut**Distribusi rambut lurus, kekuatan rambut baik ( tidak mudah di cabut ), tidak  
ada nyeri tekan pada kepala, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi.  
- **Mata**Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera ikhterik, pupil isokor  
2mm/3 mm, fungsi penglihatan klien baik, tidak menggunakan alat bantu  
penglihatan.  
- **Hidung**Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada peradangan  
pada hidung, tidak ada cuping hidung.  
- **Mulut dan Gigi**Mukosa bibir kering, tidak terdapat sariawan, tidak memakai gigi palsu, tidak  
ada perdarahan pada gusi.  
**2. Leher**Tidak tampak pembembesaran vena jugularis dan kelenjar tyroid.  
40  
**3. Thorak  
Paru-paru**I : Pergerakan dinding dada tidak sama, menggunakan alat bantu  
pernapasan ( mengangkat bahu saat bernapas ), tidak simetris kiri dan  
kanan.  
P : tidak ada nyeri tekan, vremitus traktil dalam intensitas getaran  
yang sama antara paru kanan dan paru kiri.  
P : Sonor  
A : Suara nafas wheezing  
**Jantung**I : Simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak tampak  
P : Ictus cordis teraba, di intercostal ke V ( lima ) sebelah mid  
klavikularis sinistra, irama jantung teratur.  
P : Redup  
A : Bunyi Jantung 1 : Lup, Bunyi Jantung 2 : Dup ( Normal ), tidak ada  
bunyi tambahan : gallop/mur-mur  
**4. Abdomen**I : Simetris kiri dan kanan, bentuk perut cekung  
P : Hepar dan lien tidak teraba  
P : Tympani  
A : Bising usus normal 5x/m  
( bising usus normal 5-16x/menit )  
5. **Punggung**Simetris, tidak ada pembengkakan pada punggung dan tidak ada bekas luka pada  
punggung.  
41  
**6. Ekstremitas  
Atas**Pada bagian tangan kanan klien terpasang infus RL 20 tts/m  
**Bawah**Tidak terdapat luka atau oedema di kaki klien.  
**Kekuatan Otot**

|  |  |
| --- | --- |
| 4444 | 4444 |
| 4444 | 4444 |

**7. Genitalia**Klien tidak terpasang kateter, dan tidak ada kelainan pada genetalia  
**8. Integumen**Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, kapilary refil 3 detik, tidak terdapat  
adanya lesi.  
42  
**V. DATA BIOLOGIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **AKTIVITAS** | **SEHAT** | **SAKIT** |
| **1** | **Makanan Dan Minuman/Nutrisi** |  |  |
| **Makan** |  |  |  |
| Menu | Nasi | Makanan lunak |  |
| Porsi | 1 porsi | ½ porsi |  |
| Makanan kesukaan | Nasi | Nasi |  |
| Pantangan | Udang | Udang |  |
| **Minum** |  |  |  |
| Jumlah | 4-6L/hari | 3-5L/hari |  |
| Minuman Kesukaan | susu | Susu |  |
| Pantangan | Tidak ada | Tidak ada |  |
| **2** | **Eliminasi** |  |  |
| **BAB** |  |  |  |
| Frekuensi | 1x/hari | 1x/hari |  |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning kecoklatan |  |
| Bau | khas | Khas |  |
| Konsistensi | Padat | Cair |  |
| Kesulitan | Tidak ada | Tidak ada |  |
| **BAK** |  |  |  |
| Frekuensi | 3-5x/hari | 4-5x/hari |  |
| Warna | Kuning | Kuning |  |
| Bau | Pesing | Pesing |  |
| Konsistensi | Cair | Cair |  |
| Kesulitan | Tidak ada | Tidak ada |  |

43

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **Istirahat dan Tidur** |
| Waktu Tidur | 23.00-07.00 | Jam 10.00-13.00 |
| Jam 11.00-01.30 |  |  |
| Jam 03.00-08.00 |  |  |
| Lama Tidur | 8 jam | 12 jam |
| Hal yang mempermudah tidur | Tidak ada | Tidak ada |
| Kesulitan tidur | Tidak ada | Sesak nafas, dan Batuk |
| **4** | **Personal hygiene** |  |
| Mandi | 2x/hari | 1x/hari |
| Cuci rambut | 3x/minggu | 1x/hari |
| Gosok gigi | 2x/hari | 1x/hari |
| Potong kuku | 1x/minggu | Belum ada |

**VI. Riwayat Alergi**Klien mengatakan klien alergi terhadap udang dan debu  
**VII. Data Psykologis**Keluarga klien mengatakan selama klien sakit klien sama sekali tidak  
mengeluh tentang penyakitnya, klien yakin ALLAH SWT akan  
menyembuhkan penyakitnya.  
**VIII. Data Sosial Ekonomi**Keluarga klien mengatakan klien tinggal bersama ibunya keluarga berpenghasilan  
menengah. Dan klien mengatakan menggunakan BPJS untuk biaya di rumah sakit  
44  
**IX. Data Spiritual**Selama sakit klien tidak pernah shalat dikarenakan fisik lemah tetapi  
klien yakin penyakit yang dideritanya akan sembuh.  
**X. Data Penunjang**Hasil Laboratorium DARAH LENGKAP  
19/06/2017

|  |  |
| --- | --- |
| PARAMETER | NILAI RUJUKAN |
| HGB | 13,7 | [g/dL] | P 13.0-16.0 W 12.0-14.0 |
| RBC | 5,12 | [10^6/uL] | P 4.5 – 5.5 W 4.0 - 5.0 |
| HCT | 40,9 | [%] | P 40.0 48.0 W 37.0 – 43.0 |
| MCV | 79,9 | [fl] |  |
| MCH | 26,8 | [pg] |  |
| MCHC | 33,5 | [g/dL] |  |
| RDW-SD | 39,9 | [fl] |  |
| RDW-CV | 13,8 | [%] |  |
| WBC | 8,97 | [10^3/ul] | 5.0 – 10.0 |
| EO% | 1,3 | [%] | 1 – 3 |
| BASO% | 0,1 | [%] | 0 – 1 |
| NEUT% | 86,0 | [%] | 50 – 70 |
| LYMPH% | 8,6 | [%] | 20 – 40 |
| MONO% | 4,0 | [%] | 2 – 8 |
| EO% | 0,12 | [10^3/ul] |  |

45

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BASO% | 0,01 | [10^3/ul] |
| NEUT% | 7,71 | [10^3/ul] |
| LYMPH% | 0,77 | [10^3/ul] |
| MONO% | 0,36 | [10^3/ul] |
| PLT | 303 | [10^3/ul] | 150 - 400 |
| PDW | 8,4 | [fL] |  |
| MPV | 8,6 | [fL] |  |
| P-LCR | 14,0 | [%] |  |
| PCT | 0,26 | [%] |  |

Hasil pemeriksaan ANALISIS GAS DARAH  
Tgl 16/6/2017

|  |  |
| --- | --- |
| Darah arteri/ kapiler/ vena | Nilai normal |
| Arteri | kapiler | Vena |
| pH : 7.449 pCO2 : 33,2 mmHg pO2 : 89,7 mmHg So2 % : 97,2 % Hct : 42 % Hb : 14.1 g/dL HCO3- : 23.3 mmol/L | 7.37-7.47 35-45 83-108 95-99 21-28 | 7.35-7.45 35-50 35-80 65-85 22-29 | 7.33-7.43 38-50 30-50 60-85 22-29 |

46  
**DATA PENGOBATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Obat non parenteral / Dosis | Obat parenteral/Dosis | Cairan intra vena |
| 1. | Ambroxol | 3x1 mg | Nebu combivent | 2x1 | Inf. RL drip aminophilin 20 tts/menit |
| 2. | Salbutamol | 3x4 mg | Nebu ventolin + flexotide | 2x/30 menit |  |

47  
**DATA FOKUS  
Data subjektif :**1. Klien mengeluh batuk-batuk sejak 1 minggu yang lalu  
2. Klien mengatakan dahak susah untuk di keluarkan  
3. Klien mengeluh sesak nafas kurang lebih 5 hari yang lalu  
4. Klien mengatakan sesak di rasakan hilang timbul  
5. Klien mengatakan sesaknya datang di malam hari  
6. Klien mengatakan kadang-kadang sesaknya datang saat beraktifitas  
7. Klien mengatakan tidurnya kurang sering terbangun karena batuk  
8. Klien mengatakan nafsu makannya menurun karena batuk  
9. Klien mengatakan berat badan menurun 2kg 1 bulan yang lalu  
10. Klien mengatakan badannya letih  
11. Klien mengatakan aktivitas klien di bantu keluarga  
12. Klien terpasang O2 3Liter  
13. Klien terpasang Inf.RL 20tts/i  
**Data objektif**1. Suara nafas klien wheezing  
2. Dahak klien tampak banyak  
3. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan  
4. Pergerakan dinding dada klien tampak tidak simetris  
5. RR 29x/menit  
6. Mata klien tampak cekung  
7. Mukosa bibir klien kering  
8. Makanan yang di sajikan tampak tidak habis, hanya ½ porsi  
48  
9. Klien tampak kurus  
10. Klien tampak lemah dan lesu  
11. ADL klien tampak di bantu keluarga  
12. Klien tampak terpasang O2 3L  
13. Klien tampak terpasang infus RL 20tts/i  
49  
**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **MASALAH** | **ETIOLOGI** |
| 1 | **Ds :** - Klien mengeluh batuk sejak 1 minggu yang lalu - Klien mengatakan dahak susah untuk di keluarkan - Klien mengeluh sesak sejak 5 hari yang lalu - Klien mengatakan sesaknya hilang timbul **Do :** - Bunyi nafas wheezing - Dahak klien tampak banyak - Tampak menggunakan otot bantu pernafasan - Klien tampak sesak - RR 29x/menit - Klien terpasang O2 3L | ketidakefektifan jalan nafas | Faktor fisiologis : penyakit paru obtruktif kronik |
| 2 | **Ds :** - Klien mengatakan sesaknya di rasakan hilang timbul - Klien mengatakan sesaknya | Ketidakefektifan pola nafas | Deformitas dinding dada |

50

|  |
| --- |
| datang di malam hari **Do :** - Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan - Pergerakan dinding dada klien tidak simetris - Klien tampak terpasang O2 3L - RR 29x/i |
| 3 | **Ds :** - Klien mengatakan sesak saat beraktifitas - Klien mengatakan sesaknya hilang timbul - Klien mengatakan badannya letih **Do :** - Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan - Klien tampak lemah - RR 29x/menit | Intoleransi aktivitas | Ketidakseimbangan suplai 02 ke tubuh |
| 4 | **Ds :** - Klien mengatakan tidurnya kurang karena sering terbangun karena batuk | Gangguan pola tidur | Kurang kontrol tidur |

51

|  |
| --- |
| - Klien mengatakan istirahatnya kurang **Do :** - Klien tampak tidur di siang hari,karena pada malam hari hanya bisa tidur 3 jam - Mata klien tampak cekung |
| 5 | **Ds :** - Keluarga klien mengatakan makan klien kurang - Klien hanya makan sedikit dari porsi yang diberikan - Keluarga klien mengatakan klien susah menelan - Klien mengatakan berat badan menurun 2 kg 1 bulan yang lalu - Klien terpasang inf.RL 20 tts/i **Do :** - Makanan yang disajikan tampak tidak habis ½ porsi - Mukosa bibir klien kering - Badan klien tampak kurus - Klien tampak lemah dan lesu - Klien tampak terpasang inf. RL 20 tts/i | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh | Ketidakmampuan menelan makanan |

52  
**XI. DIAGNOSA KEPERAWATAN**Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan  
1. Ketidakefektifan jalan nafas b/d faktor fisiologis : penyakit paru obtruktif  
kronik ( jilid 3 nanda noc nic, hal 284 )  
2. Ketidakefektifan pola nafas b/d deformitas dinding dada ( jilid 3 nanda noc  
nic, hal 290 )  
3. Intoleransi aktifitas b/d ketidakseimbangan suplai O2 ke tubuh ( jilid 3 nanda  
noc nic, hal 273 )  
4. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur ( jilid 3 nanda noc nic, hal 260 )  
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan  
menelan makanan ( jilid 3 nanda noc nic, hal 294 )

53  
**3.1.3 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **NOC** | **NIC** |
| **1.** | Ketidakefektifan jalan nafas b/d penyakit paru obstruktif kronik Ds : 1. Klien mengeluh batuk sejak 1 minggu yang lalu 2. Klien mengatakan dahak susah untuk di keluarkan 3. Klien mengatakan sesaknya hilang timbul Do : 1. Bunyi nafas wheezing 2. Dahak klien tampak banyak 3. Klien tampak sesak 4. RR 29x/menit | **Respiratory status KH :** - Mendemontrasikan batuk efektif dan suara nafas bersih,tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) - Menunjukan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) - Mampu mengidentifikasikan dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas | 1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan. 5. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal 6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan 7. Monitor status oksigen pasien 8. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll 9. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thurst bila perlu |

54

|  |
| --- |
| 10. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi |
| **2.** | Ketidakefektifan pola nafas b/d deformitas dinding dada Ds : 1. Klien mengatakan sesaknya hilang timbul 2. Klien mengatakan sesaknya datang di malam hari Do : 1. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. Pergerakan dinding dada klien tidak simetris 3. Klien tampak terpasang 02 3L | **Respiratory status : airway patien Vital sign status KH :** - Mendemontrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) - Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi | 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thurst bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Indentifikasikan pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 4. Pasang mayo bila perlu, 5. keluarkan secret dengan batuk atau suction 6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 7. Lakukan suction pada mayo 8. Berikan pelembab udara kasa basah Nacl lembab 9. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 10. Monitor respirasi dan status O2 11. Pertahankan jalan nafas yang paten |

55

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | Intoleransi aktifitas b/d ketidakseimbangan suplai O2 ke tubuh Ds : 1. Klien mengatakan sesaknya datang saat beraktifitas 2. Klien mengatakan badannya letih Do : 1. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. Klien tampak lemah | **Energy consevation Airway tolerance KH :** - Berpatisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR - Mampu melakukan aktifitas sehari (ADLs) secara mandiri - Tanda tanda vital normal - Energy psikomotor - Level kelemahan - Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat - Status kardiopulmunari adekuat - Sirkulasi status baik Status respirasi: pertukaran gas dan ventilasi adekuat | 1. Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitas medic dalam merencanakan program terapi yang tepat. 2. Bantu klien untuk mengindentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan soclai 4. Bantu untuk mengindentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan 5. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek 6. Bantu untuk mengidentifikasikan aktivitas yang sesuai 7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang 8. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 9. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif |

56

|  |
| --- |
| beraktivitas 10. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 11. Monitor respon fisik, emoi, social dan spiritual |
| 4 | Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur Ds : 1. Klien mengatakan tidurnya kurang karena sering terbangun oleh batuk 2. Klien mengatakan istirahatnya kurang Do : 1. Klien tampak tidur di siang hari, karena pada malam hari klien hanya tidur 3 jam 2. Mata klien tampak cekung | **Noc** - Anxiety reduction - Comfort level - Pain level - Rest : extent and patter - Sleep : extent ang pattern **KH :** - Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari - Pola tidur, kualitas dalam batas normal - Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat - Mampu mengidentifikasikan hal-hal yang meningkatkan tidur | **Sleep enhancement** - Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur - Jelaskan pentingnya tidur yang adekat - Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur ( membaca ) - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Kolaborasi pemberian obat tidur - Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pasien - Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam |

57

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan menelan makanan Ds : 1. Klien mengatakan makan klien kurang 2. Klien hanya makan sedikit dari porsi yang di berikan Do : 1. Makanan yang di sajikan tampak tidak habis 2. Mukosa bibir klien kering | **Nutritional status : food and fluid Intake Nutritional status : nutrient intake Weight kontrol KH :** - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda malnutrisi - Menunjukan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | **Nutrition management** - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan pasien - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake - Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan yang terpilih ( sudah di konsultasikan dengan ahli gizi ) - Ajarkan pasien bagaiamna membuat catatan makanan harian. - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan |

58  
**3.1.4 Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari / Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| **1.** | Senin / 19 Juni 2017 | Dx : 1 | 11.30 11.35 11.45 12.00 | - Mengajarkan klien batuk efektif - Mengajarkan klien untuk banyak minum air hangat - Mengajarkan klien banyak istirahat | 12.00 12.30 | **S :** - Klien mengatakan batuk-batuk - Klien mengatakan dahak susah untuk di keluarkan **O :** - Klien tampak batuk - Dahak klien tampak banyak - TD : 110/70 mmHg, N : 84x/m, RR : 29x/m, S :36,9 c **A :** Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi **P :** Intervensi : - Anjurkan klien batuk efektif - Anjurkan minum air hangat Intervensi dilanjutkan |  |
| **2.** | Senin / 19 Juni 2017 | Dx : 2 | 11.00 11.05 11.15 12.30 | - Memberikan suplai 02 sesuai kebutuhan Memberikan terapi yang di anjurkan dokter ( terapi nebulizer ) | 11.30 11.35 | **S :** - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan sesaknya hilang timbul **O :** - Klien tampak menggunakan alat otot bantu pernafasan - Klien tampak sesak **A :** Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi |  |

59

|  |
| --- |
| **P :** Intervensi : - Lanjutkan terapy dengan dokter untuk pemberian nebu ventolin 4x1 dan flexotide 1x1 gr. Intervensi dilanjutkan |
| **3.** | Senin / 19 Juni 2017 | Dx : 3 | 10.00 10.10 10.15 10.20 | - Menganjurkan makan sedikit tapi sering - Memonitor jumlah output dan input - BB dalam batas normal - Memonitor mual muntah klien Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi | 10.30 10.35 | **S :** - Klien mengatakan nafsu makannya menurun karena batuk - Klien mengatakan tidak dapat menghabiskan makanan karena tidak nafsu makan **O :** - Klien tampak tidak mengahabiskan makanan - Klien tampak 2 sendok menghabiskan makanan yang di berikan **A :** Masalah kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi **P :** Intervensi : - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi Intervensi di lanjutkan |

60

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari / Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| **1.** | Selasa / 20 Juni 2017 | Dx 1 | 09.00 09.05 | - Mengajarkan klien batuk efektif - Mengajarkan klien untuk banyak minum air hangat - Mengajarkan klien banyak istirahat - Memberikan nebulizer ventolin | 09.30 09.45 | **S :** - Klien mengatakan batuk masih berdahak - Klien mengatakan dahak susah untuk dikeluarkan **O** : - Dahak klien tampak banyak - Klien tampak batuk **A** : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi **P** : Intervensi di lanjutkan |  |
| **2.** | Selasa / 20 Juni 2017 | Dx : 2 | 10.20 10.30 12.30 | - Memberikan 02 3L - Mempertahankan posisi klien | 11.00 11.30 | **S:** - Klien mengatakan sesak meningkat saat beraktifitas - Klien mengatakan nafas masih terasa sesak **O :** - Klien tampak sesak - Klien tampak lemah - RR : 29x/menit **A** : Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi **P** : intervensi dilanjutkan |  |

61

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | Selasa / 20 Juni 2017 | Dx : 3 | 10.00 10.05 10.10 | - Menganjurkan klien meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan - Mengobservasi kemampuan klien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan | 10.30 10.45 | **S :** - Keluarga klien mengatakan makan klien masih sedikit - Keluarga klien mengatakan klien hanya minum susu dan pisang **O** : - Makanan klien habis ¼ dari porsi yang diberikan - Mukosa bibir klien terlihat kering **A** : Masalah kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh mulai teratasi **P** : Intervensi : - Anjurkan klien meningkatkan konsumsi sayuran dan buah buahan - Kaji kemampuan klien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan |

62

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari / Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| **1.** | Rabu / 21 Juni 2017 | Dx : 1 | 08.00 08.15 | - Menganjurkan klien minum air hangat - Mengajarkan klien batuk efektif - Memberikan nebulizer ventolin | 08.25 08.45 | **S :** - Klien mengatakan batuk sudah tidak ada - dahak sudah mulai berkurang **O :** - Klien tampak tidak batuk lagi **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan |  |
| **2.** | Rabu / 21 Juni 2017 | Dx : 2 | 10.00 10.20 12.30 | - Mempertahankan posisi Memberikan 02 3L | 10.30 10.35 | **S :** - Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang **O :** - Klien tampak tidak sesak **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi di hentikan |  |
| **3.** | Rabu / 21 Juni 2017 | Dx : 3 | 10.00 10.30 10.45 | - Menganjurkan klien meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan - Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering - Mengkaji kemampuan klien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan | 10.30 10.50 | **S :** - klien mengatakan makan klien sudah sedikit lebih banyak dari pada sebelumnya - klien mengatakan klien minum susu **O :** - Makanan klien habis ½ dari porsi yang diberikan |  |

63

|  |
| --- |
| **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi di hentikan |

64  
**BAB IV  
PEMBAHASAN**Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Nn. S Dengan Penyakit  
Paru Obstruktif Kronik ( PPOK ) Diruangan Rawat Paru RSAM Bukittinggi pada  
tanggal 19-21 juni 2017. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam  
penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan  
dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik ( PPOK ) sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat  
lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang  
dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian,  
diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.  
**4.1. Pengkajian  
4.1.1. Identitas klien**Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis mengalami kesulitan  
untuk mendapatkan data dari klien sendiri, karena klien sangat susah di ajak  
untuk bercerita dikarenakan sesaknya datang dengan tiba-tiba namun penulis  
mendapatkan data dari keluarga klien, catatan medis, perawat ruangan dan  
tenaga kesehatan lainnya.  
**4.1.2. Keluhan utama**Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus ada  
terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.  
Menurut teori keluhan utama yang sering yaitu terjadi pernafasan pasien  
mengalami rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernafas, batuk yang  
65

65  
menetap, adanya produksi sputum ( hijau, putih, kuning ), adanya penggunaaan otot  
bantu pernafasan seperti meninggikan bahu. Biasanya pada penderita PPOK meliputi  
riwayat merokok produk tembakau, riwayat atau adanya faktor-faktor yang dapat  
mencetuskan eksasebrasi seperti alergen ( serbuk ). Pada Tinjauan Kasus didapatkan  
data Klien masuk IGD RSAM Bukittinggi pada tanggal 16 Juni 2017 jam 13.50 WIB  
dengan keluhan sesak nafas meningkat 2 hari yang lalu, sesak menciut, bunyi napas  
wheezing, sesak nafas tidak di pengaruhi cuaca, sesak meningkat saat beraktivitas,  
klien mengalami sesak nafas seak 4 tahun yang lalu, sesak yang di rasakan hilanh  
timbul, sesak biasanya hilang dengan pemberian obat inhalasi ( seperti : nebu ), dahak  
susah untuk di keluarkan, klien tidak ada riwayat merokok. Jadi dari data di atas  
terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada teori didapatkan data bahwa pasien  
PPOK mengatakan dada seperti tertekan, ada riwayat merokok, tetapi pada kasus saat  
di lakukan pengkajian tidak di temukan data bahwa klien tidak merasakan dada  
tertekan hanya saja sesaknya datang saat melakukan aktivitas dan klien tiada ada  
riwayat merokok.  
**4.1.1. Riwayat kesehatan dahulu**Pada tinjauan teori didapatkan data pada riwayat kesehatan dahulu seperti ada riwayat  
merokok produk tembakau, riwayat alergi ( serbuk ) , infeksi saluran napas, stress,  
penggunaan obat-obatan. Dan pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian riwayat  
kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada riwayat merokok, klien pernah di kenal  
dengan TB tulang 4 tahun yang lalu, klien mengatakan ada riwayat jantung 4 tahun  
yang lalu. Jadi terdapat kesenjangan data antara teori dan kasus saat melakukan  
pengkajian, yaitu pada teori ada infeksi saluran napas sedangkan di kasus tidak di  
dapatkan data bahwa klien ada riwayat infeksi saluran napas.  
66  
**4.1.2. Riwayat kesehatan keluarga**Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga biasanya  
terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita Penyakit Paru Obtruktif  
Kronik ( PPOK ) namun tidak ditemukan data di keluarga yang menderita Penyakit  
Paru Obtruktif Kronik ( PPOK ) seperti klien.  
**4.1.3. Pemeriksaan Fisik**Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada Nn.S penulis banyak mengalami hambatan  
dikarenakan klien tidak mampu berbicara karena sesak datang dengan tiba-tiba, juga  
sedang beristirahat, Penulis mendapatkan data dari klien, keluarga klien dan buku  
status. Pemeriksaan fisik menurut teori arif muttaqin (2015) adalah melakukan  
pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien. Pemeriksaan  
fisik dapat dilakukan dengan menggunakan 4 teknik yaitu :  
a. Inspeksi yaitu suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematik  
dilaksanakan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan  
penciuman.  
Dari hasil pengkajian pada tanggal 19 Juni 2017 dengan teknik inspeksi penulis  
mendapatkan data yaitu adanya bentuk dada seperti dada burung, terlihat  
meninggikan bahu untuk bernafas, pergerakan dinding dada tidak sama.  
Berdasarkan data tersebut terdapat kesamaan antara teori dengan kasus. Menurut  
teori pada inspeksi ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan misalnya  
meninggikan bahu, dada dapat terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter  
AP (*barrel chest*) atau bentuk seperti dada burung, pergerakan dinding dada tidak  
sama  
b. Palpasi yaitu suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari  
yang merupakan instrumen sensitif. Dari hasil pengkajian pada tanggal 19 Juni  
67  
2017 dengan teknik palpasi penulis mendapatkan data yaitu tidak ada nyeri tekan  
pada daerah dada. Dan pada teori juga di dapatkan data tidak ada nyeri tekan pada  
daerah dada. Jadi ada kesamaan antara teori dengan kasus pada pemeriksaan  
inspeksi.  
c. Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan  
kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan  
suara. Dari hasil pengkajian pada tanggal 19 Juni 2017 dengan teknik perkusi  
penulis mendapatkan data yaitu pada perkusi ditemukan bunyi sonor pada paru.  
Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada  
teori pada pemeriksaan perkusi : bunyi pekak pada area paru misalnya cairan,  
mukosa.  
d. Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan  
oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Dari hasil pengkajian pada tanggal 19  
Juni 2017 dengan teknik auskultasi penulis mendapatkan data yaitu terdengar  
auskultasi : bunyi nafas wheezing pada paru bagian kanan dan pada paru bagian  
kiri.  
Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut  
teori bunyi nafas mungkin redup dengan ekspirasi mengi, menyebar, lembut atau  
krekels lembab kasar, ronkhi, mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan  
kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan atau tak adanya bunyi  
nafas.  
68  
**4.1. Diagnosa Keperawatan**Diagnosa keperawatan Penyakit Paru Obtrutif Kronik secara teori menurut Arif  
Muttaqin : 2015 :  
1. Gangguan pertukaran gas  
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas  
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  
4. Intoleransi aktivitas  
5. Resiko tinggi infeksi pernapasan  
6. Koping individu tidak efektif  
7. Defisit pengetahuan tentang prosedur perawatan diri  
8. Gangguan pola tidur  
Sedangkan pada tinjauan kasus hanya ditemukan 5 diagnosa keperawatan, diagnosa  
yang muncul pada tinjauan kasus adalah :  
1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas  
2. Ketidakefektifan pola nafas  
3. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  
4. gangguan pola tidur  
5. intoleransi aktivitas  
Dari 8 diagnosa diatas, ada 3 diagnosa yang tidak terdapat dalam tinjauan kasus yaitu  
resiko tinggi infeksi, koping individu tidak efektif, defisit pengetahuan tentang  
prosedur perawatan diri namun diagnosa ini tidak ditegakkan karena penulis tidak  
menemukan data yang menunjang tegaknya diagnosa tersebut yaitu :  
**4.2. Intervensi Keperawatan**Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas  
masalah yang ditemukan, tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan  
69  
pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan  
keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian dilakukan.  
**a. Untuk diagnosa pertama**Yaitu ketidakefektifan jalan nafas, rencana tindakan yang dilakukan adalah  
memonitor status oksigen klien, mendemonstrasikan batuk efektif, mampu  
mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan baik.  
**b. Untuk diagnosa kedua**Yaitu ketidakefektifan pola nafas, rencana tindakan yang dilakukan atur intake  
untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan, posisikan pasien untuk  
memaksimalkan ventilasi, menunjukkan jalan nafas yang paten, tanda-tanda vital  
dalam rentang normal, lakukan suction. Untuk intervensi pada kasus beberapa  
intervensi teori tidak penulis masukkan karena klien berumur 19 tahun, penulis  
memilih dan menyesuaikan dengan kondisi klien  
**c. Untuk diagnosa ketiga**Yaitu Ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi tubuh kurang dari kebutuhan tubuh,  
rencana tindakan yang dilakukan adalah Kaji adanya alergi makanan. Kolaborasi  
dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan  
pasien. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C. Berikan  
makanan yang terpilih ( sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi). Berikan  
informasi tentang kebutuhan nutrisi. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan  
nutrisi yang dibutuhkan. Untuk intervensi pada kasus beberapa intervensi teori  
tidak penulis masukkan karena klien berumur 19 tahun, penulis memilih dan  
menyesuaikan dengan kondisi klien.  
70  
**4.3. Implementasi Keperawatan**Setelah rencana tindakan ditetapkan maka dilanjutkan dengan melakukan rencana  
tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu  
melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan  
diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan  
asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.  
a. **Untuk diagnosa pertama**Yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, tindakan yang penulis lakukan yaitu  
mengobservasi klien batuk efektif, menganjurkan klien minum air hangat,  
menganjurkan klien banyak istirahat, memberikan nebu ventolin  
b. **Untuk diagnosa kedua**Yaitu ketidakefektifan pola nafas, tindakan yang penulis lakukan adalah  
menngobservasi pemberian O2 sesuai kebutuhan, memberikan terapi yang di  
anjurkan dokter ( terapi nebulizer )  
c. **Untuk diagnosa ketiga**Yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, tindakan yang  
penulis lakukan adalah Mengobservasi adanya alergi makanan. Menganjurkan  
klien untuk meningkatkan makan sayuran dan buah-buahan, memganjurkan  
pasien makan sedikit tapi sering. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi  
klien. Mengobservasi kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang  
dibutuhkan.  
Dalam melakukan rencana tindakan keperawatan penulis tidak menemukan  
kesulitan yang berarti hal ini disebabkan karena :  
71  
a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan klien dan keluarga dalam  
perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan  
keperawatan.  
b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya  
sehingga memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien.  
c. Adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga  
penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan  
**4.4. Evaluasi**Dari 3 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis  
temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan belum  
mencapai perkembangan yang diharapkan, dikarenakan waktu yang singkat oleh  
karena itu diharapkan kepada perawat dan tenaga medis lainnya untuk melanjutkan  
intervensi yang telah penulis rencanakan. Dalam melakukan asuhan keperawatan  
untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis  
dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.  
a. **Untuk diagnosa pertama** yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, hasil yang  
penulis dapatkan adalah klien mengatakan batuk-batuk dan dahak susah untuk  
dikeluarkan.  
b. **Untuk diagnosa kedua** yaitu ketidakefektifan pola napas, hasil yang penulis  
dapatkan adalah klien mengatakan masih sesak dan sesak yang di rasakan hilang  
timbul  
c. **Untuk diagnosa ketiga** yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan  
tubuh, hasil yang penulis dapatkan adalah Keluarga klien mengatakan makan  
klien sudah sedikit lebih banyak dari pada sebelumnya.

72  
**BAB V  
PENUTUP  
5.1. Kesimpulan**Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik ( PPOK ) Di Ruang Rawat Inap Paru RSAM Bukittinggi 2017 dapat  
disimpulkan :  
**a. Pengkajian**Saat dilakukan pengkajian ditemukan data-data yang sesuai dengan penyakit  
pasien yaitu Penyakit Paru Obtrutif Kronik ( PPOK ), dan nantinya data tersebut  
akan menjadi dasar bagi penulis untuk menegakkan diagnosa dalam melakukan  
tindakan keperawatan.  
**b. Diagnosa**Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan 3 diagnosa pada kasus Nn. S yaitu :  
1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d penyakit paru obtruktif kronik  
2. Ketidakefektifan pola napas b/d deformitas dinding dada  
3. Intoleransi aktifitas b/d ketidakseimbangan suplai 02 ke tubuh  
**c. Intervensi**Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat  
sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan, Intervensi dapat berupa  
tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi.  
Untuk intervensi pada kasus beberapa intervensi teori tidak penulis masukkan  
karena klien berumur 67 tahun, penulis memilih dan menyesuaikan dengan  
kondisi klien

73  
**a. Implementasi**Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada  
pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat  
pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara continue  
dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan waktu bagi penulis  
memantau dan melakukan implementasi pada klien.  
**b. Evaluasi**Evaluasi dapat berupa respon verbal, respon non verbal, dan hasil  
pemeriksaan. Dari 3 diagnosa yang penulis tegakkan, sudah ada masalah  
yang teratasi, tapi hanya sedikit dari diagnosa dikarenakan keterbatasan  
waktu dan kemampuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.  
**5.1. Saran  
5.2.1. Bagi Mahasiswa**Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas  
wawasan mengenai Penyakit Paru Obtruktif Kronik ( PPOK ) karena dengan  
adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu  
mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan  
kesehatan bagi masyarakat mengenai Penyakit Paru Obtruktif Kronik (  
PPOK ) dan fakor –faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk  
kasus tersebut.  
**5.2.2. Bagi Rumah Sakit**Untuk mencegah meningkatnya Penyakit Paru Obtruktif Kronik ( PPOK )  
sebaiknya pasien di beri informasi yang memadai mengenai Acute Kidney  
Injuri itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan di perolehnya informasi yang  
cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera. Adapun untuk  
74  
pasien yang telah mengalami atau menderita Penyakit Paru Obtruktif Kronik  
( PPOK ) maka harus segera di lakukan perawatan yang intensif.  
**5.2.3. Bagi Masyarakat**Masyarakat diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik ( PPOK ), sehingga komplikasi dari penyakit tersebut dapat  
segera di atasi, dan bagi masyarakat diharapkan mampu mengendalikan pola  
hidup yang tidak baik sehingga bisa terhindar dari penyakit Penyakit Paru  
Obtruktif Kronik ( PPOK ). Diharapkan juga bagi keluarga bersikap lebih  
terbuka dalam memberikan informasi yang akan sangat berguna untuk  
melakukan rencana tindakan yang tepat nantinya.