

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI PADA Ny.D DI RUANG HUSNA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :
Desi Anisa Nurmala
A01301733

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan hasil ujian komprehensif telah diterima dan disetujui oleh pembimbing ujian akhir program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : Senin, 25 Juli 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M,Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI PADA Ny.D DI RUANG HUSNA
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Desi Anisa Nurmala

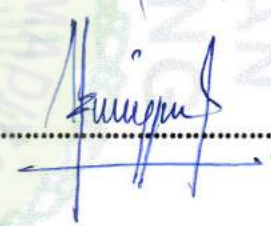
NIM. A01301733

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 4 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M,Kep (.....)

2. Arnika Dwi Asti, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



()
(Sawiji, S.Kep.Ns.,M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2016

Desi Anisa Nurmala¹, Hendri Tamara Yuda², S.Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA Ny. D DI RUANG HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) merupakan penyakit paru kronik yang ditandai dengan adanya hambatan dibagian saluran pernafasan yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini dapat bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun dan berbahaya.

Tujuan: Untuk lebih mengetahui tentang gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas khususnya pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Ny. D di Ruang Husna Rs Pku Muhammadiyah Gombong.

Pembahasan: Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, intoleransi aktivitas, defisiensi pengetahuan. Intervensi dan Implementasi yang sudah dilakukan yaitu menganjurkan klien untuk minum air hangat untuk melonggarkan jalan nafas, memberikan posisi kepada klien, mengajarkan batuk efektif, memberikan terapi oksigenasi, kolaborasi pemberian antibiotik, melakukan pengkajian suara, frekuensi dan jumlah nafas untuk mengetahui keadaan pernafasan klien.

Hasil: Evaluasi yang didapatkan selama tiga hari, masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, intoleransi aktivitas, dan defisiensi pengetahuan teratasi.

Kata kunci: *ketidakefektifan bersihan jalan nafas, oksigenasi batuk efektif.*

-
1. Mahasiswa DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
 2. Dosen DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Diploma III Of Nursing Program

Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

Scientific Paper, August 2016

Desi Anisa Nurmala¹, Hendri Tamara Yuda², S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

**NURSING CARE FULFILLMENT OF NEED FOR OXYGENATION ON MRS.D IN
HUSNA ROOM RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Background: COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is a chronic lung disease characterized by obstruction of respiratory section is not fully reversible. This air flow resistance can be progressive and is associated with pulmonary inflammatory response to particles or gases are toxic and dangerous.

Objective: To better know about the image of the application of nursing care in patients with airway clearance ineffectiveness, especially in patients with impaired oxygenation in Ny fulfillment. D in space Husna Rs Pku Muhammadiyah Deal.

Discussion: The issue of nursing ineffective airway clearance, activity intolerance, knowledge deficiency. Intervention and Implementation already done that encourage the client to drink warm water to loosen the airway, give the position to the clients, teach cough effectively, providing oxygenation therapy, collaboration antibiotics, assessing the noise, the frequency and the number of breaths to know the state of the client breathing.

Results: The evaluation obtained for three days, the issue of ineffectiveness of airway clearance, activity intolerance, and deficiency of knowledge is resolved.

Keywords: *ineffectiveness of the clearance of the airway, oxygenation effective cough.*

-
1. University Student Diploma III Of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong.
 2. Lecturer Diploma III Of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarrokatuh

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komperhensif ini dengan “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Bangsal Husna PKU Muhammadiyah Gombong”.

Terwujudlah laporan ini tidak lepas dari bantuan teman-teman, dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya dan ucapan terimakasih yang tulus kepada :

1. Alloh SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan lancar
2. Bpk. Madkhan Anis, S.Kep.Ns selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
3. Bpk. Sawiji, S.Kep.,Ns., M. Sc, selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang senantiasa memberi motivasi dan membimbing dengan sangat baik.
4. Bpk. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M,Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selama ini telah sabar dan membimbing dengan sangat baik
5. Ibu Dyah Widiarti, S.kep.,Ns, selaku kepala Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan waktu dan tempat kepada penulis dalam menjalankan ujian komprehensif
6. Bpk. Darsino, S.kep.,Ns, selaku pembimbing ujian komprehensif di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong yang memberi pengarahan penulis selama menjalankan ujian komprehensif

7. Bpk. Sarwono, SKM, selaku pembimbing dan penguji ujian komprehensif dan yang telah memberikan bimbingan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Kedua Orang tua Bapak dan Ibu Sukarsih, dan semua keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan kasih sayang do'a serta semangat, baik moral dan materi serta motivasi selama ini sehingga penulis dapat mengerjakan dengan lancar.
9. Tim penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan arahan materi sehingga penulis dapat melanjutkan ke tahapan berikutnya
10. Segenap dosen dan staff STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan materi selama penulis menempuh pendidikan.
11. Eman S selaku teman terdekat yang selama ini telah mensupport dan mendukung penulis, dan para sahabat baik Alifatun, Alfi, Anna N, Desi, Esti, Fitroh, Ferina yang selama ini telah peduli terhadap saya, yang mengerti akan keluh kesah saya dan juga untuk semua teman-teman dari Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong semua teman seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan saran sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bentuk maupun isinya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penyempurnaan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarrokatur

Gombong, 4 Agustus 2016

Penulis

Desi Anisa Nurmala

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	6
C. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II KONSEP DASAR	
A. KONSEP DASAR OKSIGENASI.....	8
1. Definisi Oksigenasi.....	8
2. Anatomi Dan Fisiologi Sistem Pernafasan.....	10
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi oksigenasi.....	12
B. BERSIAN JALAN NAFAS.....	15
C. BATUK EFEKTIF.....	16
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	19
B. Analisa Data.....	22

C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	23
--	----

BAB IV PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEPERAWATAN.....	32
1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	32
2. Intoleransi Aktivitas.....	36
3. Defisiensi Pengetahuan.....	39
B. Analisa Iovasi Tindakan Keperawatan.....	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) adalah penyakit paru kronik yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara di bagian saluran pernafasan yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini dapat bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun dan berbahaya. (*GOLD, 2010*) (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit yang dapat diobati dan dicegah yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel, bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi terhadap zat berbahaya, disertai efek ekstr paru yang mempengaruhi derajat berat penyakit (*GOLD, 2010*).

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia saat ini, tidak hanya bagi negara maju namun juga bagi Indonesia sebagai negara berkembang (Depkes, 2008).

Hal ini dikarenakan, PPOK tidak hanya menimbulkan masalah di bidang pelayanan kesehatan, namun juga dapat memiliki dampak yang cukup besar di bidang perekonomian. Beban biaya tahunan langsung dan tidak langsung yang ditimbulkan oleh PPOK cukup besar yakni lebih dari biaya rawat inap pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Helmi, 2013).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik sering ditandai oleh sekresi yang sangat banyak dan sekresi tersebut harus dikeluarkan untuk mencegah komplikasi paru. PPOK atau COPD merupakan satu kelompok penyakit

paru yang mengakibatkan obstruksi yang menahun dan presisten dari jalan nafas di dalam paru, yang termasuk dalam kelompok ini adalah: bronkitis menahun, emfisema paru, asma terutama yang menahun, bronkiektasis (Murwani, 2011).

WHO memperkirakan, 600 juta orang menderita PPOK di seluruh dunia. Dan ini diperkirakan akan terus meningkat. Jumlah penderita PPOK di Amerika Serikat 12,1 juta orang dan di Asia Pasifik sebanyak 56,7 juta orang (GOLD, 2010).

Di level global, PPOK termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menduduki peringkat keempat sebagai penyebab penyakit dan kematian di dunia, dan pada tahun 2030 diperkirakan akan menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian (Papadopoulos et al, 2011)

Faktor risiko terjadinya PPOK meliputi usia, jenis kelamin, merokok, hiper responsif saluran pernapasan, pemaparan akibat kerja, polusi udara, dan faktor genetik. PPOK berdasarkan usia, jenis kelamin, status merokok, dan jumlah rokok yang dikonsumsi. GOLD (2006)

Dijelaskan bahwa lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan meningkat dengan bertambahnya usia. Penderita PPOK lebih sering dialami pada seseorang yang masih aktif merokok dan bekas perokok dan meningkat dengan banyak jumlah rokok yang dikonsumsi. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dan makin lamanya masa waktu menjadi perokok aktif, semakin besar risiko mengalami PPOK. (Riyanto dan Hisyam, 2006)

Dari hasil penelitian Survei saat ini Indonesia menjadi salah satu produsen dan konsumen rokok tembakau serta menduduki urutan kelima setelah negara dengan konsumsi rokok terbanyak di dunia, yaitu China mengkonsumsi 1.643 miliar batang rokok per tahun, Amerika Serikat 451 miliar batang per tahun, Jepang 328 miliar batang per tahun, Rusia 258 miliar batang per tahun, dan Indonesia 215 miliar batang per tahun. Merokok merupakan faktor risiko terpenting penyebab PPOK di samping

faktor risiko lainnya seperti polusi udara, faktor genetik dan lain-lainnya. (Riyanto dan Hisyam, 2006)

Pada kasus penderita PPOK mengalami penurunan faal paru, penurunan kapasitas fungsional dan akhirnya terjadi penurunan kualitas hidup. Salah satu gangguan ekstrapulmonal adalah gangguan otot-tulang rangka. Gangguan otot-tulang rangka merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktivitas penderita PPOK. Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penatalaksanaan PPOK terutama suportif, paliatif, meredakan gejala, meningkatkan kapasitas fungsional dan memperbaiki kualitas hidup pasien. (Duerden, 2006)

Salah satu strategi penatalaksanaan PPOK adalah dengan rehabilitasi paru. Komponen dari rehabilitasi paru adalah edukasi, terapi fisik (latihan pernafasan, fisioterapi dada, postural drainase), latihan rekondisi (jalan kaki, bersepeda, berlari) dan bantuan psikososial. Latihan pernafasan merupakan salah satu program rehabilitasi paru yang manfaatnya masih diperdebatkan (Duerden, 2006).

PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Data badan kesehatan dunia menunjukkan pada tahun 2008, PPOK menempati urutan ke 3 bersama asma (4.2 juta kematian), setelah penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian) dan kanker (7.6 juta kematian) (WHO, 2008 dalam Astuti, dkk, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi PPOK di Indonesia yaitu 3,7% per mil, prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, sedangkan prevalensi PPOK di Jawa Tengah yaitu 3,4% per mil.

Menurut grafik PTM berdasarkan kelompok umur tahun 2012 di kota semarang PPOK banyak terjadi pada usia diatas 65 tahun dengan 616 kasus dan grafik PTM berdasarkan jenis kelamin tahun 2012 di kota semarang, PPOK pada laki-laki lebih tinggi yaitu 827 dan pada perempuan

515. Merokok merupakan penyebab terpenting PPOK. Hampir seluruh perokok mengalami penurunan fungsi paru meskipun hal ini tergantung pada dosis dan lama merokok. Diperkirakan 80% pasien PPOK telah terpapar tembakau rokok. Perilaku merokok penduduk diatas 15 tahun keatas mengalami peningkatan dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013. Laki-laki 64,9% dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3% dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perhari penduduk Indonesia adalah sekitar 12,3 batang (setara satu bungkus).

Di Indonesia sendiri, belum ada data yang akurat tentang prevalensi PPOK. Pada survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM dan PL di lima rumah sakit provinsi di Indonesia (Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Lampung dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), diikuti asma bronkhial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Depkes RI, 2004 dalam Astuti, dkk, 2010). Pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik akan muncul masalah yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh hiper sekresi, pasien mengalami batuk produktif kronik, sesak nafas, intoleransi aktifitas karena suplei oksigen terganggu, mengi (Francis, 2008).

Intervensi mandiri yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini antara lain : atur posisi tidur semi fowler, monitor frekuensi pernapasan, dan kedalaman pernapasan (Smeltzer & Bare dalam penelitian Aini, et al, 2008). Dikalangan profesi perawat, teori kebutuhan manusia yang sering dijadikan acuan adalah hierarki kebutuhan dasar manusia yang dipublikasikan oleh Abraham Maslow, menurut beliau yaitu salah satu kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan oksigenasi dalam tubuh (Asmadi, 2008 dalam Manurung, 2012).

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut maka dilakukan Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien Penyakit paru

obstruktif kronik yaitu membersihkan sekresi bronkus dengan pertolongan berbagai cara, pengobatan simptomatik (lihat tanda dan gejala yang muncul), sesak nafas diberi posisi yang nyaman semi fowler, dehidrasi diberi minum yang cukup, penanganan terhadap komplikasi-komplikasi yang timbul, mengatur posisi dan pola bernafas untuk mengurangi jumlah udara yang terperangkap, memberi penjelasan tentang teknik-teknik relaksasi dan cara untuk menyimpan energi (Padila, 2012).

Salah satu intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien PPOK yaitu mengeluarkan mukus atau lendir agar saluran pernafasan kembali efektif. Salah satunya yaitu tindakan mandiri yang bisa dilaksanakan klien untuk mengeluarkan sputum yaitu teknik terapi batuk efektif (Pranowo, 2008).

Teknik batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi dari saluran nafas. Tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis dan demam. Dengan batuk efektif pasien tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret. (Subrata, 2006 dalam Pranowo, 2008).

Caranya adalah sebelum dilakukan batuk, klien dianjurkan untuk minum air hangat dengan rasionalisasi untuk mengencerkan dahak. Setelah itu dianjurkan untuk inspirasi dalam. Hal ini dilakukan selama dua kali. Kemudian setelah inspirasi yang ketiga, anjurkan klien untuk membatukkan dengan kuat (Depkes, 2007 dalam Pranowo, 2008).

Dari pengamatan atau observasi yang didapatkan penulis, perawat hanya memberi tempat sputum dan mengatakan kepada pasien untuk menampung sputum, perawat tidak menjelaskan bagaimana teknik terapi batuk efektif kepada klien sehingga klien tidak mengetahui bagaimana cara mengeluarkan sputum dengan maksimal. Pada kenyataan yang sering kita temukan pasien tidak melakukan batuk efektif sehingga hanya air ludah yang lebih dominan dibandingkan sputum. Sehingga penulis tertarik

untuk mengaplikasikan terapi batuk efektif pada pasien PPOK untuk membantu pengeluaran sputum yang lebih dominan dari pada air liur.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik) memerlukan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Sehingga penulis termotivasi untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Ny.D Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum Penulisan

Mahasiswa mampu mendeskripsikan gambaran nyata tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Ny.D Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus Penulisan

- a. Memaparkan hasil pengkajian Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Memaparkan hasil perumusan diagnosa Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Memaparkan hasil tindakan perencanaan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong
- d. Memaparkan hasil tindakan implementasi Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong
- e. Memaparkan hasil evaluasi Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong

- f. Memaparkan hasil dokumentasi dan analisis tindakan inovasi asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat Penulisan.

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait, antara lain :

1. Manfaat Keilmuan

- a. Dapat menambah wawasan sarana kepastakaan bidang ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK .
- b. Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi dosen melakukan pelayanan peningkatan asuhan keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat memberikan masukan dalam melakukan pelayanan peningkatan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- b. Diharapkan hasil laporan ini mampu menambah wawasan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- c. Diharapkan hasil laporan ini mampu memberikan tindakan yang tepat bagi perawat untuk mengaplikasikan tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Oksigenasi Dalam Suatu Keperawatan. Jurnal Keperawatan. Sumatra Utara: Rufalah Vlume 1.*
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan dasar Klien.* Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito, L. (2009). *Diagnosis Keperawatan : Aplikasi Pada Praktek Klinis* (hal.9). Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2006). *Diagnosa Keperawatan* Edisi 8. Jakarta: EGC
- Caia. F. (2008). *Perawatan Respirasi.* Dialih bahasakan oleh Stelle TH. Jakarta: Erlangga.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* (2013). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).* Artikel diakses pada hari jumat tanggal 26 Juni 2015 jam 15.35 WIB di <http://www.klikparu.com/2013>
- Guyton, A. J. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Jakarta: EGC.
- Helmi. (2005). Supporting smoking cessation in the general practice setting. *Airways Jurnal Vol (1) 8-9.*
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 20122014.* Jakarta: EGC
- Kowalak, J. P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi.* Jakarta: EGC.
- Mubarak, D. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam PendidikanYogyakarta.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubarok,W. I. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik.* Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Internasional. (2009). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. .* Jakarta: EGC

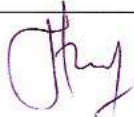
- NANDA Internasional. (2012). *Panduan Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2012-2014*, Herdman, H, (alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Nugroho & Kristiani. (2011). *Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Kediri*. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 4. No. 2. Desember 2011.
- Nugroho, Y. A. (2011). *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 4, No. 2.
- Kesehatan Profil, Pemerintah, Pusat. (2006). *Profil Kesehatan 2006*. Jawa Tengah.
- Pranowo, C. W. (2008). *Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan Bta pada pasien tb paru diruang rawat inap. Rumah sakit Mardi Rahayu Kudus*. Dinkes pada tanggal 02 April 2014.
- Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Smeltzer. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC
- Trabani, R. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM.
- Vaughans, B. (2013). *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Rapha.
- Wartonah., T. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Edisi 4*. Salemba Medika: Jakarta.
- Wartonah, Tarwoto. (2006). *KDM dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Salemba Medika.
- WHO. *WHO Report 2013-Global Tuberculosis Control*. www.who.int/tb/data. diunduh tanggal 31 Oktober 2013 jam 13.00 WIB.
- WHO. (2007). *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory. Disease A Comprehensive Approach*. Available From: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563468_eng.pdf. Diakses tanggal 23 April 2014

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Mahasiswa : DESI ANISA NURMALA

NIM : A01301733

Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M.Kep.Ns

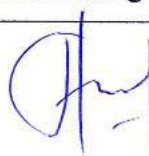
No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	25/6-15	BAB I	- persiapkan latar belakang	
2	1/7-15	BAB 5 BAB 11	- Latar belakang - Ners.	
3	19/2-5	BAB I	- persiapkan Ners	
4	25/7	BAB 1, II, III, IV BAB IV	- persiapkan - formulir	
5	27/7	BAB V	gagasan operasi	
6	25/7-6	AK -	<u>Ace side</u>	

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Mahasiswa : Desi Anisa Nurmala

NIM : A01301733

Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M,Kep

No.	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
7.	12 / 08 2016	Revisi	Revisi	
8.	12 / 08 2016	Acc	Acc	

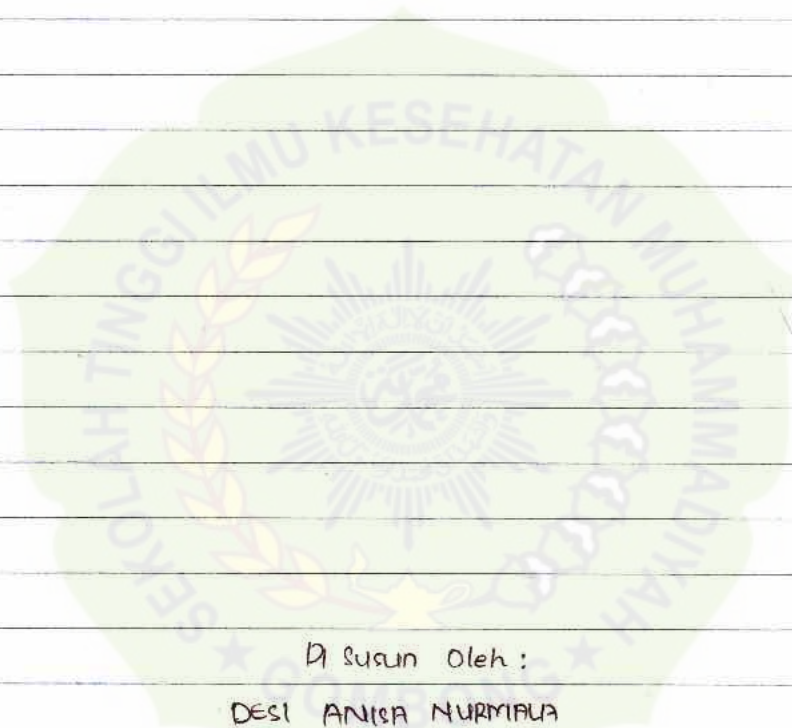
ASUHAN KEPERAWATAN

PADA NY-D DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

DI RUANG HUSNAH RS PKU MUHAMMADIYAH

GOMBONG


17 06 2016



Di Susun Oleh :

DESI ANISA NURMAHA

A0301733

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG 2016

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D
DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK < PPOK >
DI RUANG HUSNAH PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

A. TINJAUAN KASUS

a. IDENTITAS KLIEN

Nama	§ Ny. D
Umur	§ 48 Th
Jenis Kelamin	§ P
Alamat	§ Tlogosari RT 02 / 06 Ayah
Statur	§ Menikah
Agama	§ Islam
Suku	§ Jawa
Pendidikan	§ SD
Pekerjaan	§ Ibu Rumah Tangga
Tanggal Masuk RS	§ 15-06-2016
Tanggal Pengkajian	§ 15-06-2016
Dx. Medik	§ Obs dyspneu sus cc ppoK dd CHF
No RM	§ 00-31-01-03

b. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama	§ Th. Y
Umur	§ 50 Th
Jenis kelamin	§ L
Alamat	§ Tlogosari RT 02 / 06 Ayah
Pekerjaan	§ Tani
Hub. dengan klien	§ Suami

B. PENGKAJIAN

a. Keluhan Utama

Klien Mengeluh sesak nafas

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG pada tanggal 15 Juni 2016 pada pukul 13.00 WIB, diantar oleh suami dan keluarganya dengan keluhan sesak nafas dirangsang sejak 15 hari yang lalu dan memburuk beberapa hari ini, nyeri dada ⊖, nyeri uluhati ⊖, batuk, demam sudah sejak 6 hari yang lalu sebelum masuk RS, klien saat di IGD sudah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 100/70 mmHg, N: 103 x/menit, S: 39°C, RR: 24 x/menit. Tindakan Terapi yang sudah diberikan Posot semifowler, Pemecangan IVFD RL 20 tpm, sesudah tindakan klien stabil klien dipindahkan ke Ruang Husna pukul 20.30 WIB. Pada Tanggal 15

Juni 2016. saat dikaji klien mengeluh sesak nafas, perut mual dan merasa letas, demam sejak 6 hari yang lalu. Pemeriksaan tanda-tanda vital : TA : 100/70 mmHg, N : 90 x / menit, s : 38°C, RR : 24 x / menit

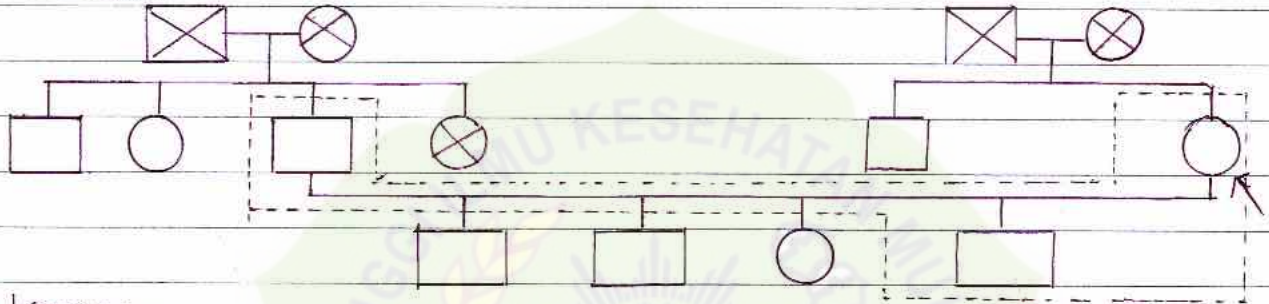
C. Riwayat kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan baru pertama kali mengalami rawat inap di RS. sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang mengharuskan klien untuk ke RS. Namun klien mengatakan pernah mengalami pengobatan berobat jalan sejak 3 bulan yang lalu di RS PKU Gombong, klien berobat di klinik paru sejak 3 bulan terakhir, dengan kontrol 1 bulan sekali.

d. Riwayat kesehatan sekarang < Bahaya > Keluarga.

Keluarga klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat Penyakit jantung, paru, darah tinggi, diabetes mellitus.

C. GENOGRAM



Keterangan:



: Laki-laki

⚭ = Klien



: Perempuan

x : Meninggal

---- : Tinggal satu Rumah

Kesimpulan : Klien anak ke 2 dari 2 bersaudara orang tua klien sudah meninggal semua. Klien memiliki 4 orang anak. Suami klien anak ke - 3 dari 4 bersaudara. Klien tinggal bersama suami dan anak nomor 4

D. POLA FUNGSIONAL KESEHATAN

1. Pola Bernafas

sebelum sakit : klien mengatakan bernafas dengan spontan

saat dikaji : klien mengatakan merasa sesak nafas Terlebih ketika tidur terlentang, Klien tidur dengan menggunakan 2 bantal untuk menyanggah
RR : 26 x / menit

2. Pola Nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan makan sehari 3 x 1 porsi habis 1 porsi dengan menu nasi lauk dan sayur, klien minum air putih sebanyak ± 6 gelas per hari

saat dikaji : klien mengatakan makan 3 x sehari porsi dari RS tidak pernah habis, klien hanya menghabiskan 1/2 porsi dan minum 3 gelas/hari

3. Pola Eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x / hari dengan konsistensi padat, warna fecoklaron dan BAK ± 4-5x / hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih

saat dikaji : Klien mengatakan mencoba untuk BAK dan BAB ke kamar mandi, Klien me-
rasa sesak nafas disertai lemas, dan mual. Klien saat ini BAK dengan
menggunakan pispor hari ini klien belum BAB.

4. Pola istirahat dan tidur

sebelum sakit : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, Klien tidak
pernah tidur siang.

saat dikaji : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas, dan batuk
batuk, lemas dan mual.

5. Pola Kebersihan diri

sebelum sakit : Klien mengatakan mandi sehari 2x dan mencuci rambut 1 minggu
2x

saat dikaji : Klien mengatakan hanya diseka keluarganya 2x sehari

6. Pola Aman dan nyaman

sebelum sakit : Klien mengatakan merasa nyaman di rumah

saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman bila saat tidur terentang dan sesak
bertambah setelah dari kamar mandi

7. Pola Aktivitas

sebelum sakit : Klien mengatakan hanya tiduran dan duduk

saat dikaji : Klien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri,
dan aktivitas Klien saat ini masih dibantu oleh keluarganya karena
Klien hanya bisa tiduran dan duduk ditempat tidurnya.

8. Pola mempertahankan suhu tubuh

sebelum sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket ketika dingin dan
memakai pakaian longgar ketika panas.

saat dikaji : Klien mengatakan untuk saat ini Klien memakai pakaian longgar
ketika panas dan menggunakan selimut ketika dingin.

9. Pola berpakaian

sebelum sakit : Klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

saat dikaji : Klien mengatakan Klien dibantu dalam berpakaian dan meng-
gunakan kaos oblong.

10. Pola Belajar

sebelum sakit : Klien mengatakan belum tau tentang penyakitnya.

saat dikaji : Klien mengatakan belum tahu tentang prok

11. Pola Berkomunikasi

sebelum sakit : Klien mengatakan komunikasi sehari-hari dengan bahasa Jawa

saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan bahasa Jawa.

12. pola Berkerja.

sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai Ibu rumah tangga terkodang membantu suami di sawah./ kebun.

saat sakit : klien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur dan tidak dapat karena sesak nafas, mual, lemas kadang disertai batuk.

13. pola Hiburan

sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah jarang menonton tv

saat sakit : klien saat di RS hanya bisa tiduran dan mengobrol dengan suami dan keluarganya.

14. pola spiritual

sebelum sakit: klien mengatakan menjalankan sholat waktu.

saat sakit : klien tidak menjalankan ibadah sholat waktu, karena klien sedang sakit.

E. PEMERIKSAAN FISIK

KU : Baik

Kesadaran : komposmentis : GCS : E4 V5 M6

TTV : TD : 108 / 70 mmHg, Nadi 88 x / menit, S : 38°C, RR : 26 x / menit

Head to toe

Kepala : mesocephal, rambut hitam dan panjang, tidak ada lesi,

Mata : pupil isokor, 3 mm ka/ki, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu, penglihatan.

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip,

Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen pendengaran masih normal / jelas.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis,

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Dada

paru - paru I : Bentuk dada barrel chest (dada tong) simetris ka/ki

P : ~~vesikal~~ fremitus kanan kiri sama

P : sonor paru

A : Terdapat suara ronchi

Jantung I : Ictus cordis tidak tampak

P : teraba ictus cordis di mid clavicula be S sinistra

P : pekat jantung

A : S₁ S₂ regular

Abdomen I : supel

P : tidak ada nyeri tekan

A : bising usus 12 x / menit

P : tympani

Genitalia : jenis kelamin perempuan tidak terpasang kateter

Ekstremitas :

Atas : Tangan kiri terpasang infus RL 20 tem sejak tanggal 15 juni 2016

Bawah : Tidak ada edema

Kulit : Turgor kulit ≤ 2 detik, CRT ≤ 2 detik

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 15 juni 2016 pemeriksaan EKG dengan

hasil : Msl2, mid left axis deviation

Radiologi foto thorak pada tanggal 17.05.2015

Hasil : prok & d bronchitis

G. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 01 juni 2016 jam 15.00 WIB

pemeriksaan	Hasil	catuan	Nilai Normal
Hematologi			
Darah lengkap			
CBG			
Leukosit	6,24	$10^3 / \mu L$	4.80 - 10.80
Eritrosit	4,28	$10^6 / \mu L$	4.20 - 5.40
Hemoglobin	12,3	g/dL	12.0 - 16.0
Hematokrit	34	%	37 - 43
MCH	28,7	fL	29.0 - 39.0
MCH	28,7	Pg	27.0 - 31.0
MCHC	36,5	g/dL	33.0 - 37.0
Trombosit	184	$10^3 / \mu L$	150 - 450
Hitung jenis			
Basofil	0,2	%	0.1 - 1.0
Eosinofil	1,0	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	72,7	%	50.0 - 70.0
Limposit	16,8	%	25.0 - 40.0
Monosit	9,3	%	2.0 - 8.0
LED Jam 1	97	mm / Jam	0 - 10
LED Jam 11	109.0	mm / Jam	0 - 20

Date _____

H. PROGRAM TERAPI PADA TANEGAL 16. 06. 2016

ceftriaxone mg 1 g 2x1 pukul 18.00 dan 06.00

panitidine 50mg 2x1 pukul 18.00 dan 06.00

oral:

sabutamol 2 mg 2x1 pukul 06.00 dan 14.00

omeprazol 1 tablet 2x1 pukul 06.00 dan 14.00

sucrafal sy 1 sendok teh 2x1 pukul 06.00 dan 14.00

Aminophylline 200 mg 2x1 pukul 06.00 dan 14.00

I. ANALISA DATA

DATA fokus	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : klien mengeluh sesak nafas klien mengeluh batuk berdahak klien mengatakan dahak susah dikeluarkan.	peningkatan produksi sekitar berlebih	ketidakefektifan bersihan jalan nafas
DO : klien dalam posisi tidur terlentang klien tampak sesak nafas sesak datang ketika tidur dan aktivitas		
DS : klien mengatakan lemas klien mengatakan mual klien mengatakan sesak nafas setelah dari kamar mandi	ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	intoleransi aktivitas
DO : posisi klien terlentang klien tampak lemas posisi klien saat tidur semifowler TD : 100/70 mmHg RR : 22 x /menit S : 36,3 °C M : 88 x /menit		
DS : klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya dan cara penanganannya.	kurangnya informasi	kurang pengetahuan
DO : klien tampak operatif klien dan keluarga menanyakan cara penganganannya di rumah		

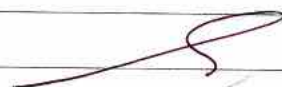
Date _____

J. Diagnosa keperawatan

1. ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret berlebih
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

K. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl / Jam	NoDx	Tujuan dan KH (NIC)	Intervensi (NIC)
16 / 2016 06	1.	NOC	
		- Respiratory status : airway patency	- Airway management
		- Respiratory status	- Respiratory monitoring
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dibuktikan dengan KH :	- Posisikan klien untuk kenyamanan dan memaksimalkan ventilasi
		- RR dalam rentang normal 18-24 x / menit	- Anjurkan untuk minum air hangat
		- tidak ada batuk (sekret dapat keluar)	- Anjurkan batuk efektif
		- tidak ada suara nafas tambahan	- Berikan O ₂ sesuai program
			- kaji suara nafas, frekuensi dan jumlah pernafasan.
			- Monitor status O ₂
16 / 2016 06	2.	NIC	NIC
		- Activity intoleran	- Activity Therapy
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Intoleransi aktifitas klien teratasi dengan KH	- Menentukan penyebab intoleransi aktivitas (psikologis, fisik, motivasi)
		- dapat melakukan aktivitas	- Berikan periode istirahat selama aktivitas
		- mandiri	- Anjurkan klien untuk banyak istirahat
		- vital sign dalam rentang normal	- Posisikan semi Fowler
			- Anjurkan teknik untuk mengontrol nafas dalam ketika beraktivitas



Date _____

16/2016 06	3.	NOC	NIC
		- knowledge disease proses	Health Education
		- setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kurang pengetahuan teratasi dengan KH:	- kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga
		- mampu mengartikan pengetahuan, penyebab dan tanda gejala, cara penanganan serta perawatan anggota yang menderita	- kaji adanya kebiasaan keluarga
			- Berikan pendidikan kesehatan
			• Teaching : Disease proses
			- kaji pengetahuan klien tentang Penyakit yang diderita
			- Deskripsikan pengetahuan, penyebab, tanda gejala, dari penyakit
			- Deskripsikan terapi yang dapat dilakukan di rumah dengan cara yang tepat dan mudah dipahami
			- Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan yang dirasakan klien terhadap Penyakit

L. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / Jam	No. Dx	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
16/2016 06 10.00	1.	- melakukan pengkajian	- klien tampak kooperatif	Amir
		- mengkaji keluhan pasien	- klien mengeluh sesak nafas batuk dan dahak susah dikeluarkan	Amir
11.00		- monitor TTV	- TD: 108/70 mmHg N: 88x / menit S: 36.3°C RR: 28x / menit	Amir
12.00		- melakukan pemeriksaan fisik	- (paru-paru) dada I: bentuk dada barrel chest (dada tong) simetris kanan dan kiri P: vokal fremitus kanan kiri sama P: sensor paru A: terdapat ronchi	Amir

Date

		Jantung : I : letus cordis tidak ter rit	Jantung : I : letus cordis tidak terapat , P : tera bi letus cordis di mid clavicula ke s sinistra. p : ketat, A: S, S ₂ regular.	
13.00		- menyiapkan obat terapi oral salbutamol, omeprazol, sucralfat sy, aminophilin.	- semua obat telah disiapkan sesu ai dengan program yang diberikan	Auf
14.00		- menganjurkan klien untuk beristirahat	- klien mau beristirahat.	Auf
14 / 2016 / 06 16-30	2.	- memberikan injeksi ceftriaxone 1g dan ranitidine 50 mg dan mengkaji keluhan pasien	- obat injeksi ceftriaxone dan rani tidine masuk - keluhan klien saat ini klien me rasa masih sesak nafas, sesak ber tambah ketika malam hari, masih batuk dan dahak susah keluar klien mengatakan bisa tidur	Auf
07.00		- memberikan terapi obat oral sucralfat sy 1 sendok teh salbutamol, omeprazol diberikan - monitor TTV	- semua obat terapi diberikan sesuai dengan program - TD : 119/80 mmHg, RR: 26x/menit M: 37x/menit, s: 38°C	Auf
08.00		- mengkaji keluhan pasien mengambil sampel sputa de ngan cara batuk efektif	- klien mengatakan lemas, sesak nafas dan mual. Hasil sputum berwarna hijau kental. melakukan kompres untuk me nurunkan suhu klien.	Auf
09.00		- Monitor TTV	- TD : 132 / 70 mmHg, RR: 26 x / me nit, RR: 26 x / menit, s: 37,1°C	Auf
09.10		- Mengajarkan teknik batuk efektif	- sputum berwarna hijau kental, klien merasa lega.	Auf
09.20		- menghitung RR pasien	- RR: 26 x / menit	Auf
10.00		- memberikan terapi oksigen	- oksigen 3 l / menit masuk klien tidak mau dipasang oksigen.	Auf
10.25		- memposisikan pasien	- pasien dalam posisi semipowler	Auf
12.30		- mengevaluasi keluhan pasi en	- klien masih sesak nafas, batuk berturang,	Auf
14.00		- memberikan terapi obat omeprazol, sucralfat sy, amino philin	- obat terapi masuk sesuai program yang diberikan.	Auf

18/2016 106	3.	- Memberikan terapi obat oral salbutamol, omeprazol, sucrato ^l sy, aminophilin dan injeksi ceftriaxone Ranitidine.	- semua obat terapi sesuai dengan program yang diberikan.	Auf
14.00				
14.40		- memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny.D dan keluarga	- Ny D. dan keluarga paham dengan apa yang diajarkan	Auf
14.40		- monitor TTV	TD : 124 / 83 mmHg. N : 91 x / menit KR : 20 x / menit, s : 37 °C	Auf
15.00		- Menganjurkan klien untuk mening katkan aktifitas secara bertahap	- klien kooperatif	Auf
15.30		- mengkaji keluhan pasien	- klien mengatakan lemas, sesak masih dirasa, namun sudah berturang.	

M. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	No.Dx	S	O	A	P	parap
16/2016 106	1.	s : Klien mengeluh sesak nafas Klien mengeluh masih lemas, letih dan mual disertai batuk yang tidak bisa keluar dahaknya.				
hari I			O : RR : 26 x / menit dalam posisi tidur semipowler			
			A : Masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi.			
			P : Monitor RR posisi klien semipowler berikan oksigen jika sesak bertambah, ajarkan teknik batuk efektif Ajurkan minum air hangat.			
hari ke- II	2.	s : klien masih batuk berdahak klien mengatakan sesak nafas berkurang dari data sebelum nya RR : 26 x / menit menjadi 24 x / menit				Auf
17/2016 106		O : sputum keluar sedikit warna sputum hijau posisi semipowler istirahat klien mulai stabil nafsu makan klien makin membaik				
			A : masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian.			
			P : monitor TTV, posisi semipowler, ajarkan teknik nafas dalam jika sesak bertambah, ajarkan banyak minum air hangat			

Hari ke I	IV	S : klien mengatakan terkadang masih merasa batuk berdahak klien mengatakan sudah tidak sesak	Asp
18 / 2016 06		O : RR : 24 x / menit klien tampak lebih tenang suara nafas vesikuler	
		A : masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas teratasi	
		P : melakukan teknik batuk efektif secara mandiri di rumah Anjurkan banyak minum air hangat minum obat tepat waktu. Anjurkan istirahat dan posisi tidur semipowler.	
Hari I	II	S : klien mengatakan sesak nafas setelah beraktivitas klien mengatakan batuk berdahak dan tidak bisa mengeluarkan dahak.	Asp
16 / 2016 06		O : Tekanan darah : 108 / 90 mmHg, N : 88 x / menit, RR : 28 x / menit, S : 36,3 °C	
		A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi.	
		P : monitor TTV melatih nafas dalam, menganjurkan klien banyak istirahat	Asp
Hari ke II		S : Klien mengatakan masih sedikit merasa lemas, letih, setelah beraktivitas klien mengatakan sesak nafas berkurang.	
17 / 2016 06		O : sesak nafas berkurang sebelumnya 26 x / menit menjadi 24 x / menit. posisi tidur klien semipowler. -Istirahat klien mulai stabil, nafsu makan klien makin membaik	
		A : masalah keperawatan Intoleransi aktivitas teratasi sebagian.	
		P : melatih nafas dalam, monitor TTV, anjurkan untuk beraktivitas.	
Hari ke III		S : klien mengatakan sudah tidak merasa letih setelah melakukan aktivitas.	Asp
18 / 2016 06		O : TD : 120 / 90 mmHg S : 36,3 °C N : 80 x / menit RR : 26 x / menit	

Hari I	III	s : klien belum tahu tentang penyakitnya.	AUP
16 / 2016 / 66		o : klien tampak cemas dan gelisah	
		A : masalah keperawatan kurang pengetahuan belum teratasi	
		p : Melakukan pendidikan kesehatan	
		monitor tv	
Hari ke II		s : klien dan keluarga sudah tahu tentang pengertian, penye	AUP
17 / 2016 / 06		bah dan tanda gejala prok serta cara pencegahan dan perawatannya.	
		o : klien dan keluarga sangat kooperatif	
		A : masalah keperawatan kurang pengetahuan teratasi	
		p : melakukan pencegahan dan perawatan mandiri di rumah.	



LAPORAN PENDAHULUAN
PADA Ny.D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN
PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)
DIRUANG HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun untuk memenuhi Tugas Keperawatan Klinik



Disusun Oleh
Desi Anisa Nurmala
A01301733

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

I. KONSEP DASAR

A. Definisi

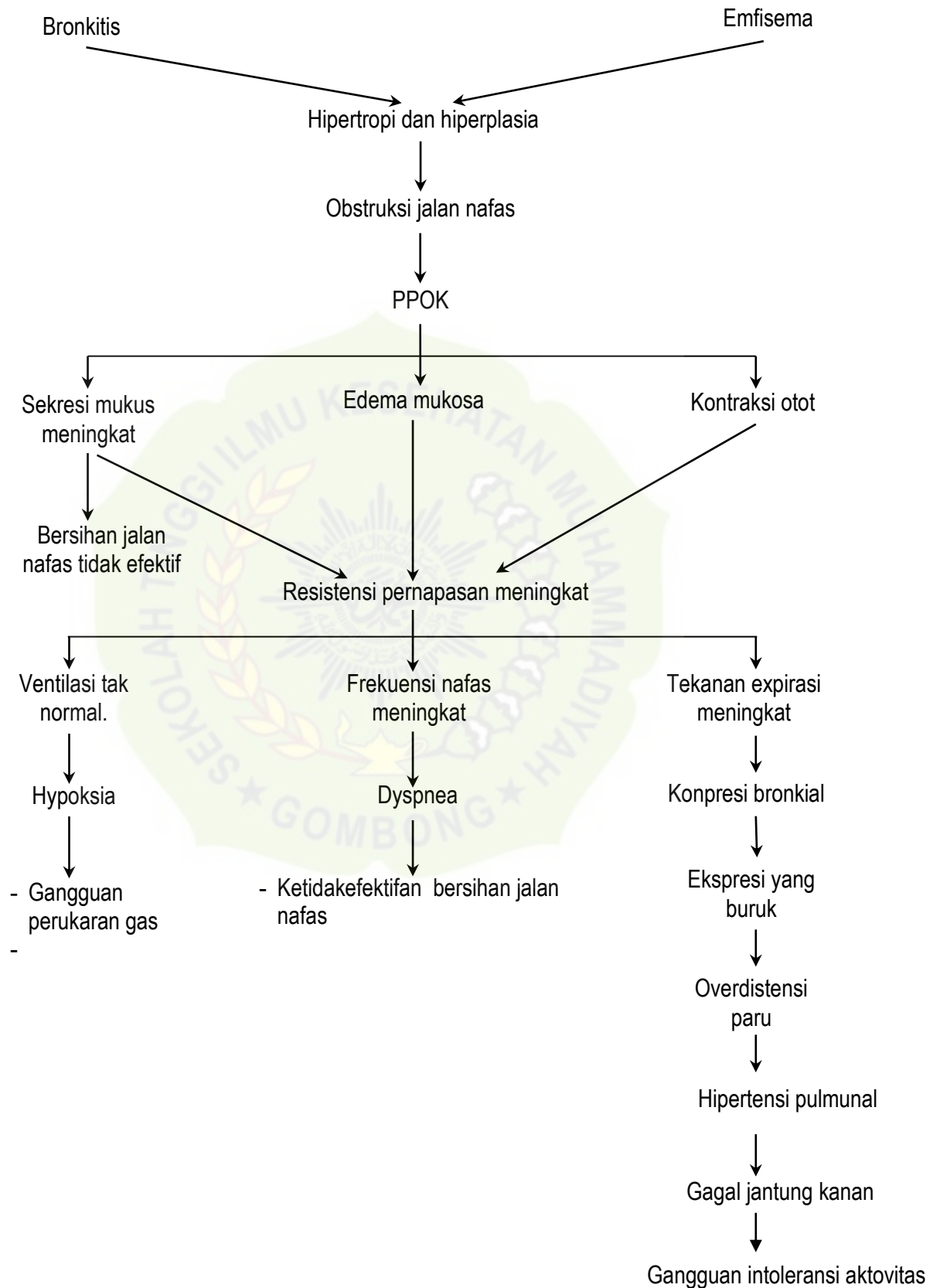
1. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara disaluran pernapasan yang bersifat progresif non-reversible. PPOK dari bronkitis kronik, emfisema atau gabungan keduanya (PDPI, 2001).
2. Bronkitis kronik adalah kelainan saluran nafas yang ditandai oleh batuk kronik berdahak minimal 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya 2 tahun berturut-turut, tidak disebabkan penyakit lain (Amin Muhammad, Hood Alsagaff, 1989).
3. Emfisema adalah suatu perubahan anatomis paru-paru yang ditandai dengan melebarnya secara abnormal saluran udara sebelah distal bronkus terminal, disertai kerusakan dinding alveolus (Kapita selekta kedokteran jilid 1, 2001).

B. Etiologi

1. Kebiasaan merokok merupakan penyebab penting dari pada yang lain.
 - a. Riwayat merokok perlu diperhatikan :

Riwayat merokok : perokok aktif , pasif , bekas perokok
 - b. Derajat berat merokok dengan indeks Brinkman (IB) yaitu perkalian jumlah rata-rata batang merokok (hari) x lama merokok (tahun)
 - c. Riwayat terpajan polusi udara dilingkungan dan tempat kerja
2. Hiperreaktif bronkus
3. Riwayat infeksi saluran napas bawah berulang
4. Bersifat genetik yaitu defisiensi alfa-1 antitripsin

C. Pathway



D. Gejala Klinis

1. Batuk
2. Sputum putih atau mikoid, jika ada infeksi menjadi purulen atau mukopurulen
3. Sesak, sampai menggunakan otot-otot pernafasan tambahan untuk bernafas.

(Kapita selekta kedokteran, 2001)

E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi :

a. Edukasi

PPOK adalah penyakit yang irreversible dan progresif. Intinya menyesuaikan keterbatasan aktifitas dan mencegah kecepatan perburukan fungsi paru, meliputi :

- a) Berhenti merokok (disampaikan pertama kali, bila sudah tegak)
- b) Penggunaan obat (macam obat, penggunaan dan jenis obatnya)
- c) Penggunaan oksigen (kapan digunakan, berapa dosisnya)
- d) Mengetahui efek samping obat atau oksigen
- e) Mengetahui eksaserbasi akut dan pengelolaannya
- f) Menghindari faktor pencetus eksaserbasi
- g) Menyesuaikan hidup dan aktifitas

b. Obat-obatan

- c. Bronkodilator (anti kolinergik, B₂ agen S, xantin)
- d. Anti inflamasi (kortikosteroid, prednison)
- e. Terapi oksigen, penting untuk mempertahankan oksigenasi seluler dan mencegah kerusakan sel dengan indikasi

PaO₂ kurang dari 60 mmHg atau sat O₂ kurang dari 90 %

PaO₂ antara 55 - 59 mmHg

Ventilasi mekanik, digunakan dengan atau tanpa intubasi. Bila ada gagal nafas bisa gagal nafas akut atau kronik

- f. Nutrisi, sering terjadi malnutrisi karena bertambahnya kebutuhan energi , akibat kerja muskulus respirasi meningkat. Nutrisi diberikan tinggi lemak rendah karbohidrat, protein
- g. Rehabilitasi dengan jalan :
 - 1. Latihan fisik
 - 2. Psikososial
 - 3. Latihan pernafasan

F. Komplikasi

Infeksi yang berulang, pneumotoraks spontan, eritrositosis karena keadaan hipoksia kronik, gagal nafas, dan kor pulmonal

G. Manifestasi klasiknya dari PPOK :

- a. Peningkatan dispnea (paling sering ditemukan)
- b. Penggunaan otot-otot asesori pernapasan (retraksi otot-otot abdominal, mengangkat bahu saat inspirasi, napas cuping hidung)
- c. Penurunan bunyi napas
- d. Takipnea
- e. Ortopnea
- a. Gejala- gejala menetap pada proses penyakit dasar :
 - 1. Asma
 - a. Batuk (mungkin produktif atau non produksi), dan perasaan dada seperti terikat
 - b. Mengi saat inspirasi dan ekspirasi, yang sering terdengar tanpa stetoskop
 - c. Pernapasan cuping hidung
 - d. Ketakutan dan diaphoresis
 - 2. Bronkitis
 - 3. Batuk produktif dengan sputum berwarna putih keabu-abuan, yang biasanya terjadi pada pagi hari dan sering diabaikan oleh perokok (disebut batuk perokok)
 - 4. Inspirasi ronki kasar (crackles) dan mengi
 - 5. Sesak nafas

6. Bronkitis (tahap lanjut)
7. Penampilan sianosis (karena polisitemia yang terjadi sebagai akibat dari hipoksemia kronis)
8. Emfisema
9. Penampilan fisik kurus dengan dada “ barrel chest” (diameter toraks anterior-posterior meningkat sebagai akibat hiperinflasi paru-paru)
10. Fase ekspirasi memanjang
11. Emfisema (tahap lanjut)
12. Hipoksemia dan hiperkapnia tetapi tak ada sianosis; pasien ini sering digambarkan secara klinis sebagai (Jari-jari tabuh)

F. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, sekresi kental dan tertekan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen, bronkospasme
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

G. Perencanaan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret , sekresi kental dan tertekan

Tujuan : Jalan nafas kembali efektif

Kriteria hasil :

- a. Mempertahankan jalan nafas paten
- b. Bunyi nafas bersih atau jelas
- c. Tidak terjadi dispnea , sianosis
- d. Adanya batuk efektif dan mengeluarkan secret

Rencana intervensi:

- a. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya whezing, krekels, ronki

Rasional : Untuk melihat obstruksi penyebab PPOK dan menilai derajat keparahan pernapasan

b. Kaji kemampuan klien untuk mobilisasi sekresi, jika tidak mampu :

Anjurkan metode batuk terkontrol

c. Lakukan fisioterapi dada

Rasional : Membantu tingkat kecemasan jalan nafas dan membersihkannya

d. Berikan posisi yang nyaman dengan peninggian kepala tempat tidur, duduk pada sandaran tempat tidur

Rasional : Mempermudah fungsi paru dan membantu dalam meningkatkan ekspansi paru

e. Anjurkan minum kurang lebih 2 liter atau hari bila tidak ada kontraindikasi

Rasional : Membantu dalam mengencerkan sekret

f. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan

Rasional : Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan dan sebagai evaluasi perbaikan kondisi klien dan pengembangan parunya

g. Lakukan hygiene mulut yang baik sesudah batuk

Rasional : Kebersihan mulut meningkatkan rasa nyaman dan mencegah bau mulut

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kurangnya suplay oksigen, bronkospasme

Tujuan : Kebutuhan oksigen terpenuhi

Kriteria hasil :

- a. Menunjukkan perbaikan ventilasi
- b. Oksigenasi jaringan adekuat
- c. GDA dalam batas normal
- d. Tidak ada gejala distress pernapasan

Rencana intervensi :

- a. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan

Rasional : Berguna dalam evaluasi derajat distres pernapasan dan kronisnya proses penyakit

- b. Tinggikan kepala tempat tidur dan bantu pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas

Rasional : Pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi duduk tinggi dan latihan nafas untuk menurunkan kolaps jalan napas dan kerja napas

- c. Bantu atau dorong pasien untuk mengeluarkan sputum dengan penghisapan bila diindikasikan

Rasional : Kental, tebal dan banyaknya sekresi adalah sumber utama gangguan pertukaran gas pada jalan napas kecil. Penghisapan dibutuhkan bila batuk tidak efektif

- d. Auskultasi bunyi napas, catat area penurunan aliran udara

Rasional : Bunyi napas mungkin redup karena penurunan aliran udara. Adanya mengi mengindikasikan spasme bronkus atau tertahannya sekret

- e. Batasi aktivitas pasien atau dorong untuk tidur atau istirahat dikursi selama fase akut

Rasional : Selama distres pernapasan berat atau akut atau refraktori pasien secara total tak mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena hipoksemia dan dispnea

- f. Observasi tanda-tanda vital dan irama jantung

Rasional : Takikardi, disritmia dan perubahan TD dapat menunjukkan efek hipoksemia sistemik pada fungsi jantung

- g. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi oksigen yang sesuai dengan indikasi

Rasional : Dapat memperbaiki atau mencegah buruknya hipoksia

3. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

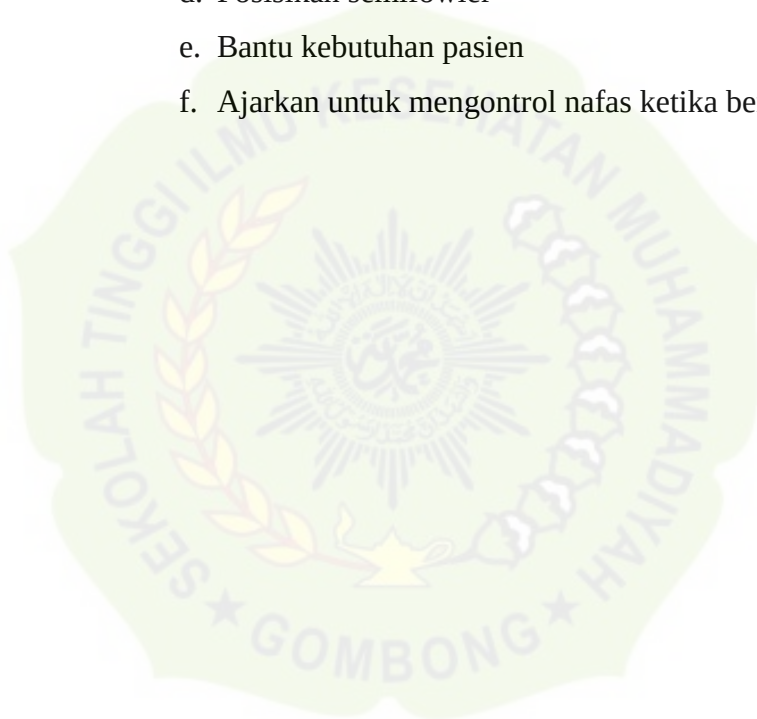
Tujuan : kebutuhan pasien terpenuhi

Kriteria hasil :

- a. pasien dapat melakukan aktifitas sendiri
- b. Ttv dalam rentang normal

Intervensi :

- a. Menentukan penyebab intoleransi aktivitas
- b. Berikan periode istirahat selama aktivitas
- c. Anjurkan klien untuk banyak istirahat
- d. Posisikan semifowler
- e. Bantu kebutuhan pasien
- f. Ajarkan untuk mengontrol nafas ketika beraktivitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito , lynda juall (1999), *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan* edisi 6 : EGC , Jakarta.
- Arif Mansjoer (2001), *Kapita Selekt Kedokteran* Jilid I : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Marilyn E Dongoes (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian perawatan pasien*, EGC, Jakarta
- Dr. H Tabrani Rab (1996), *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga Univercity Pers, Surabaya
- Engran Barbara, *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*, Volume 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1994.
- Slamet Suryono Dkk. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II edisi 3, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2001.
- Sudarto. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*, Widya Medika, Jakarta, 1996.
- Pedoman Diagnostik dan Terapi, LAP / UPF Ilmu Paru*, RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya, 1994.
- Noer Sfaifulloh. M. H. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1 Edisi 3, Balai Penerbit Buku FKUI, Jakarta, 1996.
- Hood Alsagaff. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press Surabaya, 1989.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)**



**Desi Anisa Nurmala
A01301733**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MENGENAL PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)

Pokok Bahasan	: PPOK
Sub Pokok Bahasan	: Penyakit PPOK
Hari/ tanggal	: Sabtu, 18 Juni 2016
Waktu	: 1x30 menit
Tempat	: Ruang Husna , RS PKU Muhammadiyah Gombong
Sasaran	: Keluarga Tn.“Y”

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 16 Juni 2016 didapatkan data bahwa Ny.D mengalami batuk berdahak yang susah dikeluarkan dan sesak nafas sejak 15 hari yang lalu. Ny. D dan keluarga mengatakan akan membawa ke pelayanan kesehatan apabila kondisinya semakin memburuk. Ny. D dan keluarga mengatakan saat ini masih dalam perawatan tertentu yang dilakukan kepada Ny.D di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, selama 30 menit diharapkan Ny.D dan keluarganya dapat mengetahui dan memahami tentang apa itu PPOK.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PPOK, selama 30 menit diharapkan Ny.D dan keluarganya mampu menjelaskan :

- a. Definisi dari PPOK
- b. Etiologi PPOK
- c. Tanda dan gejala PPOK
- d. Penatalaksanaan PPOK

3. Materi

Materi pendidikan kesehatan yang dijelaskan yaitu :

- a. Definisi dari PPOK
- b. Etiologi PPOK
- c. Tanda dan gejala PPOK
- d. Penatalaksanaan PPOK

4. Metode

Metode yang digunakan yaitu :

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Media

Media yang digunakan yaitu leaflet dan Lembar Balik

6. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Melakukan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan	5 menit
2	Pelaksanaan	1. Memberikan penjelasan tentang Definisi dari PPOK, Etiologi PPOK, Tanda dan gejala PPOK, Penatalaksanaan PPOK. 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien	1. Menyimak 2. Bertanya 3. memperhatikan	20 menit
3	Penutup	1. mengevaluasi 2. menyimpulkan 3. menutup salam	1. menjawab pertanyaan 2. mendengarkan 3. menjawab salam	5 menit

7. **Evaluasi**

1. Evaluasi persiapan
 - a. SAP sudah dipersiapkan
 - b. Mempersiapkan materi dan leaflet
 - c. Mempersiapkan lembar balik
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta pendidikan kesehatan sudah sesuai dengan kriteria (sasaran)
 - b. Kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan jadwal (tempat dan waktu)
 - c. Tersedianya media
 - d. Penyuluh melakukan kegiatan sesuai dengan perannya
 - e. Diakhir kegiatan sudah dievaluasi jalannya kegiatan
3. Evaluasi hasil
 - a. Ny.D dan keluarganya dapat menjawab pertanyaan
 - b. Menjelaskan definisi PPOK.
 - c. Menyebutkan Etiologi PPOK.
 - d. Menyebutkan Tanda dan gejala PPOK.
 - e. Menyebutkan Penatalaksanaan PPOK.

8. Refrensi

Price, Sylvia. (2007). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Achjar, K.A. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.

Ali. 2006. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Hanania & Sharafkhaneh. 2011. *COPD: A Guide ti Diagnosis and Clinical Management*. New York: Springer.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Makhfudli & Effendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Mansjoer, Arief. 2006. *Kapita Selekt Kedokteran*. Cetakan III.. Jakarta: Medis Aesculapius.

Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

Sharma, Anita. 2010. *COPD in Primary Care*. United Kingdom: Radcliffe Publishing.

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Lampiran :

PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS

A. Definisi PPOK

1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (Kepmenkes, 2008).
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab utama dan semakin bertambahnya angka kesakitan dan kematian. PPOK dikarakteristikan dengan progresif dan tidak dapat kembali secara penuh dari limitasi aliran udara, yang dapat diukur dengan *forced expiratory volume dalam satu detik (FEV₁)*. Hambatan pada aliran udara berhubungan dengan proses inflamasi kronis pada jalan napas dan perengkim paru yang merespon pada adanya gas atau partikel yang berbahaya, contohnya asap rokok (Hanania & Sharafkhaneh, 2011).
3. PPOK merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan beberapa efek ekstrapulmonal yang dapat berkontribusi pada pasien itu sendiri. Terdapat komponen paru yang dikarakteristikan dengan limitasi aliran udara yang tidak dapat kembali secara sempurna. Limitasi aliran udara biasanya progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi yang abnormal dari paru terhadap gas atau partikel yang berbahaya (Sharma, 2010).

B. Etiologi PPOK

Faktor-faktor yang menyebabkan penyakit Paru Obstruksi Kronik menurut Arief Mansjoer (2007) adalah :

1. Kebiasaan merokok
2. Polusi Udara
3. Paparan Debu, asap
4. Gas-gas kimiawi akibat kerja
5. Riwayat infeksi saluran nafas
6. Obat – obatan
7. Faktor genetik dan lingkungan pekerjaan

Sedangkan penyebab lain Penyakit Paru Obstruksi Kronik yaitu: adanya kebiasaan merokok berat dan terkena polusi udara dari bahan kimiawi akibat pekerjaan. Mungkin infeksi juga berkaitan dengan virus *hemophilus influenza* dan *strepto coccus pneumonia*.

Faktor penyebab dan faktor resiko yang paling utama bagi penderita PPOK atau kondisi yang secara bersama membangkitkan penderita penyakit PPOK, yaitu :

1. Usia semakin bertambah faktor resiko semakin tinggi.
2. Jenis kelamin pria lebih beresiko dibanding wanita
3. Merokok
4. Berkurangnya fungsi paru-paru, bahkan pada saat gejala penyakit tidak dirasakan.
5. Keterbukaan terhadap berbagai polusi, seperti asap rokok dan debu
6. Polusi udara
7. Infeksi sistem pernafasan akut, seperti pneumonia dan bronkitis
8. Asma episodik, orang dengan kondisi ini beresiko mendapat penyakit paru obstruksi kronik. Kurangnya *alfa anti tripsin*. Ini merupakan kekurangan suatu enzim yang normalnya melindungi paru-paru dari kerusakan peradangan orang yang kekurangan enzim ini dapat terkena emfisema pada usia yang relatif muda, walau pun tidak merokok.

C. Tanda & Gejala PPOK

Gejala PPOK terutama berkaitan dengan respirasi. Keluhan respirasi ini harus diperiksa dengan teliti karena seringkali dianggap sebagai gejala yang biasa terjadi pada proses penuaan. Batuk kronik adalah batuk hilang timbul selama 3 bulan yang tidak hilang dengan pengobatan yang diberikan. Kadang-kadang pasien menyatakan hanya berdahak terus menerus tanpa disertai batuk. Selain itu, Sesak napas merupakan gejala yang sering dikeluhkan pasien terutama pada saat melakukan aktivitas. Seringkali pasien sudah mengalami adaptasi dengan sesak napas yang bersifat progressif lambat sehingga sesak ini tidak dikeluhkan. Untuk menilai kuantitas sesak napas terhadap kualitas hidup digunakan ukuran sesak napas sesuai skala sesak menurut *British Medical Research Council* (MRC) (Tabel 2.1) (GOLD, 2009).

Skala Sesak	Keluhan Sesak Berkaitan dengan Aktivitas
1	Tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat
2	Sesak mulai timbul jika berjalan cepat atau naik tangga 1 tingkat
3	Berjalan lebih lambat karena merasa sesak
4	Sesak timbul jika berjalan 100 meter atau setelah beberapa menit
5	Sesak bila mandi atau berpakaian

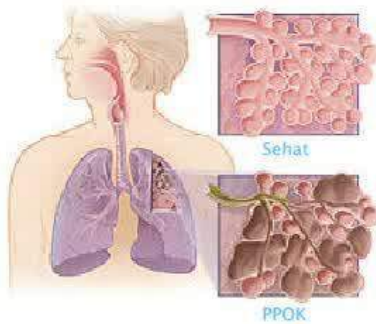
Skala Sesak menurut *British Medical Research Council* (MRC)

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK pada usia lanjut adalah sebagai berikut:

- a. Meniadakan faktor etiologi/presipitasi, misalnya segera menghentikan merokok, menghindari polusi udara.
- b. Tindakan rehabilitasi yang meliputi:
 1. Fisioterapi, terutama bertujuan untuk membantu pengeluaran secret bronkus.
 2. Latihan pernapasan, untuk melatih penderita agar bisa melakukan pernapasan yang paling efektif.
 3. Latihan dengan beban olah raga tertentu, dengan tujuan untuk memulihkan kesegaran jasmani.
 4. *Vocational guidance*, yaitu usaha yang dilakukan terhadap penderita dapat kembali mengerjakan pekerjaan semula.
 5. Pengelolaan psikosial, terutama ditujukan untuk penyesuaian diri penderita dengan penyakit yang dideritanya.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis



Desi Anisa Nurmala

A01301733

Program Studi DIII Keperawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Pengertian

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya

Penyebab

1. Merokok
2. Polusi
3. Alergi
4. Obat-obatan
5. Genetik
6. Lingkungan Kerja
7. Tidak diketahui



Tanda Dan Gejala

1. Dada terasa berat
2. Mengi
3. Batuk Produktif dan non produktif (tidak berdahak)
4. Nadi cepat
5. Pernafasan lambat



PENCEGAHAN KEKAMBUHAN

a. Hindari merokok



b. Menghindari lingkungan yang polusi

c. Gunakan penutup hidung (Masker) saat bekerja ditempat berpolusi/tercemar



d. Minum obat secara teratur



Perawatan di Rumah Yang bisa dilakukan

a. Minum yang cukup supaya tidak terjadi dehidrasi dan sekret (dahak) encer



b. Batuk Efektif

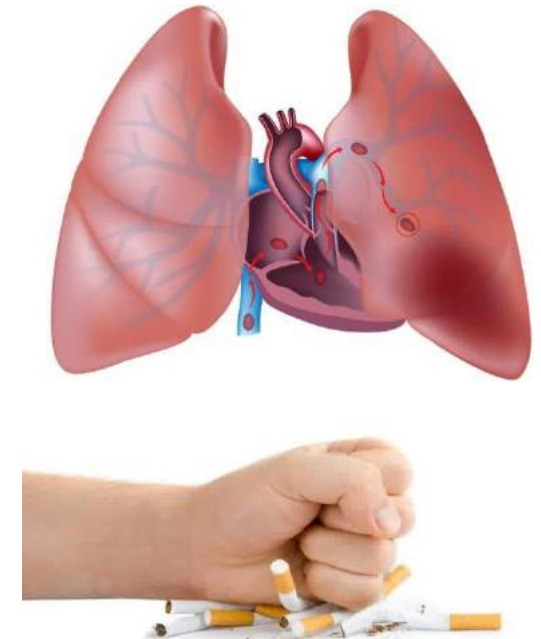
Batuk efektif merupakan latihan batuk yang mengeluarkan sekret (lendir)

Caranya.

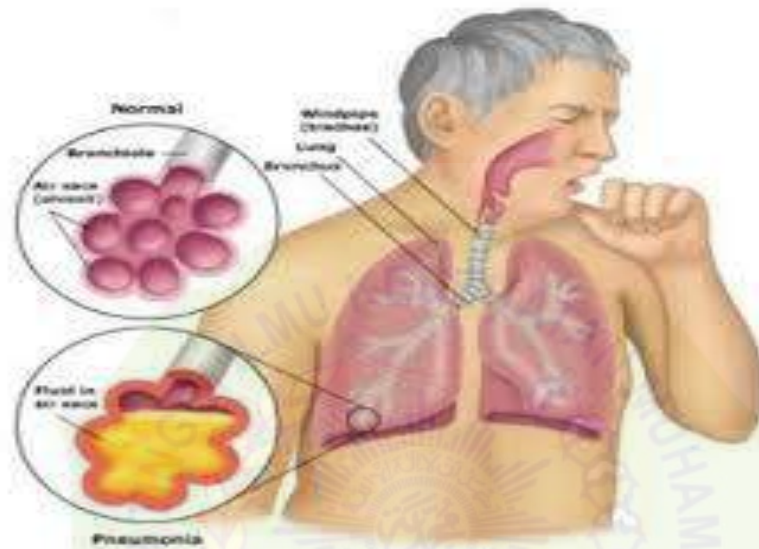
1. menarik napas dalam, tahan selama 3 detik dan batukkan.



2. Sekret ditampung dalam wadah



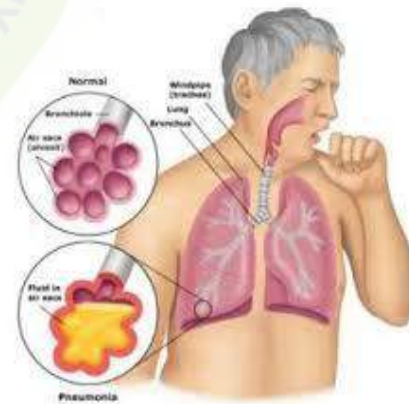
Sayangi Paru-Paru Anda!!!



Penyakit Paru Obstruktif Kronik

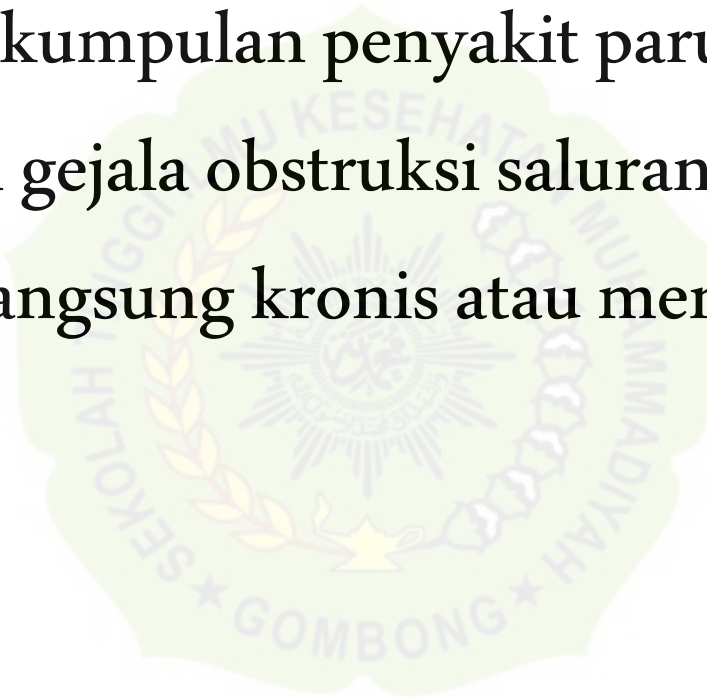
APA ITU PPOK ?

PPOK adalah kumpulan penyakit paru yang menyebabkan gejala obstruksi saluran napas didalam paru dan berlangsung kronis atau me



APA ITU PPOK

PPOK adalah kumpulan penyakit paru yang menyebabkan gejala obstruksi saluran nafas di dalam paru dan berlangsung kronis atau menahun



Penyebab

1. Merokok
2. Polusi
3. Alergi
4. Obat-obatan
5. Genetik
6. Lingkungan Kerja
7. Tidak diketahui



Penyebab

1. Merokok
2. Polusi
3. Alergi
4. Obat-obatan
5. Genetik
6. Lingkungan Kerja
7. Tidak diketahui

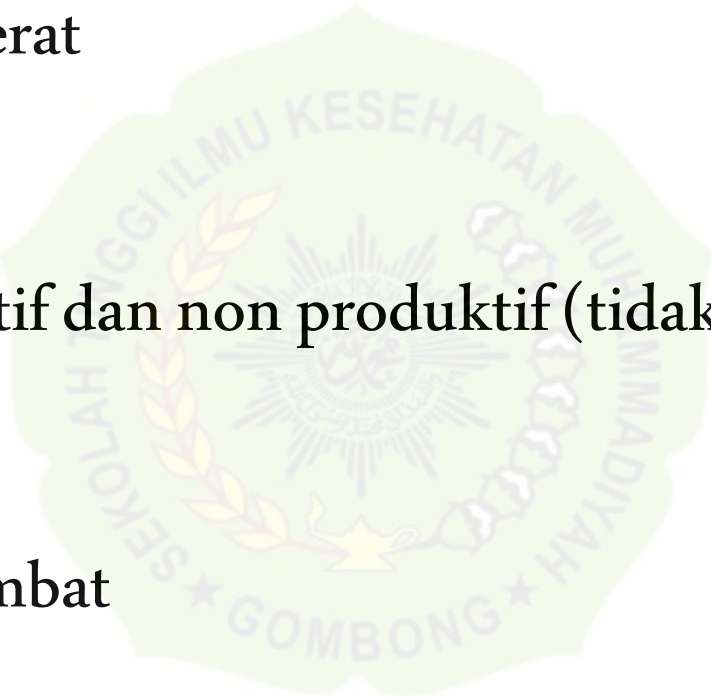


TANDA DAN GEJALA

- 1. Dada terasa berat**
- 2. Mengi**
- 3. Batuk Produktif dan non produktif (tidak berdahak)**
- 4. Nadi cepat**
- 5. Pernafasan lambat**



TANDA DAN GEJALA

1. Dada terasa berat
 2. Mengi
 3. Batuk Produktif dan non produktif (tidak berdahak)
 4. Nadi cepat
 5. Pernafasan lambat
- 

Perawatan PPOK di rumah

Yang bisa dilakukan :

- 1. Minum yang cukup supaya tidak terjadi dehidrasi dan sekret (dahak) encer**
- 2. Batuk Efektif**
- 3. Batuk efektif merupakan latihan batuk yang mengeluarkan sekret (lendir)**
- 4. Caranya: menarik napas dalam, tahan selama 3 detik dan batukkan.**
- 5. Sekret ditampung dalam wadah**

Perawatan PPOK di rumah

Yang bisa dilakukan :

1. Minum yang cukup supaya tidak terjadi dehidrasi dan sekret (dahak) encer
2. Batuk Efektif
3. Batuk efektif merupakan latihan batuk yang mengeluarkan sekret (lendir)
4. Caranya: menarik napas dalam, tahan selama 3 detik dan batukkan.
5. Sekret ditampung dalam wadah

Pencegahan kambuh

- a. **Hindari merokok**
- b. **Menghindari lingkungan yang polusi**
- c. **Gunakan penutup hidung (Masker) saat bekerja ditempat berpolusi/ tercemar**
- d. **Minum obat secara teratur**



Pencegahan kambuh

- a. Hindari merokok
- b. Menghindari lingkungan yang polusi
- c. Gunakan penutup hidung (Masker) saat bekerja ditempat berpolusi/ tercemar
- d. Minum obat secara teratur