

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA TN. H DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Uji Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma D III Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Alfi Mufidah
A01301715

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2016**

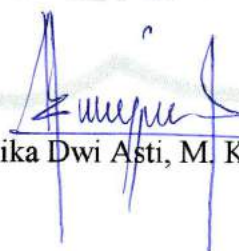
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

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, 1 Agustus 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Arnika Dwi Asti, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI PADA TN. H DI RUANG BAROKAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Alfi Mufidah

NIM. A01301715

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 3 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Ernawati, 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
KTI, Agustus 2016
Alfi Mufidah¹, Arnika Dwi Asti², M. Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA TN. H DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: WHO memperkirakan saat ini 100 – 150 juta penduduk di dunia tentang oksigen dan di perkirakan akan terus bertambah 180.000 setiap tahun, begitu juga di Indonesia prevelansi masalah oksigenasi di Indonesia masih belum di ketahui, namun pada penelitian anak usia 13 – 14 tahun pada tahun 2003 mengalami peningkatan 5,2% dari 2,1%, berdasarkan keterangan di atas bahwa masalah PPOK menjadi masalah kesehatan.

Tujuan: Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Pembahasan: Dari pengkajian tanggal 30 mei 2016 pukul 10.00 WIB penulis menemukan data subjektif klien mengatakan lemas dan sesak nafas, klien mengatakan di bantu keluarga dalam beraktivitas. Data obyektif klien tampak berbaring, klien tampak lemah, aktivitas klien tampak dibantu keluarga. Masalah keperawatan yang muncul dari data yang diperoleh adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan tekanan inspirasi. Intervensi dan implementasi yang dilakukan memantau pantau tanda-tanda vital dan keadaan umum, mengkaji fungsi pernafasan, memposisikan klien semi fowler, memberikan oksigenasi 4 liter per menit. Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam masalah keperawatan pola nafas belum teratasi.

Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak secara efektif pada klien.

Kata kunci : Oksigenasi, pola nafas tidak efektif, semi fowler

-
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
Alfi Mufidah¹, Arnika Dwi Asti², M. Kep

ABSTRACT

NURSING CARE OF FULFILLMENT OF NEED FOR OXYGENATION ON MR. H IN BAROKAH ROOMRS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background : WHO estimated the current world population of 100-150 million of oxygen and is estimatesd to continue to grow 180.000 per years, as well as in Indonesia prevalence oxygenation problem in Indonesia is still not known, but the study of children aged 13-14 years in 2003 to experience an increase of 5,2 %, based on the above that the problem of COPD a health problem.

Discussion : From the assessment date of 30 May 2016 at 10.00 am the author finds subjective data client says limp and breathless , the client says in assisted families in the move. Objective data client was lying , the client looks weak , client activity seemed assisted families. Nursing problems arising from the data obtained are not effective breathing patterns associated with decreased inspiratory pressure . Intervention and implementation is done to monitor vital signs and general condition , assess respiratory function , semi-Fowler's position clients, providing oxygen 4 liters per minute. After the act of 3 x 24 hour nursing problems breathing pattern is not resolved.

Results : Semi-Fowler position to reduce tightness effectively on client

Keywords : *Oxygenation , breathing pattern ineffective , semi fowler*

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada :

1. Madkhan Anis, S.Kep.Ns selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
2. Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc, selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku dosen pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah susah payah mendidik penulis
4. Bapak Parijan dan Ibu Adini selaku orang tua yang paling aku cintai dan sayangi yang selalu memberikan dukungan dan semangat do'a yang tiada putus-putusnya
5. Kakak, adik, keponakan dan segenap keluarga tercinta yang telah memberikan do'a dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini
6. dr.Pramudyo Harwandono, Sp.B yang tidak pernah lelah selalu memberikan semangat, nasehat dan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan ini
7. Teman-teman seperjuangan, terimakasih atas bantuan dan do'a kita semua sehingga kita dapat menyelesaikan laporan ini tepat waktu
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga laporan ini dapat selesai

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih

Gombong, Agustus 2016

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis.....	4
C. Manfaat Penulis.....	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. KONSEP DASAR OKSIGENASI.....	6
1. Definisi Oksigenasi	6
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Oksigenasi	6
3. Indikasi Terapi Oksigen	7
4. Metode Terapi Oksigen	8
B. BATUK EFEKTIF	10
C. PROGRAM TERAPI	11
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	13
B. Analisa Data	15
C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi	16
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Keperawatan	21
B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan.....	25
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	28
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan saat ini 100–150 juta penduduk di dunia mengalami masalah oksigenasi dan diperkirakan akan terus bertambah 180.000 setiap tahun. Begitu juga di Indonesia prevalensi masalah oksigenasi di Indonesia masih belum diketahui, namun pada penelitian anak usia 13 – 14 tahun pada tahun 2003 mengalami peningkatan 5,2% dari 2,1%. Berdasarkan keterangan di atas bahwa masalah PPOK menjadi masalah kesehatan (DEPKES, 2009).

PPOK adalah istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dengan ditandai peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utama (Irman, 2008). PPOK adalah satu kelompok penyakit paru yang mengakibatkan obstruktif yang menahan dan persistensi dari jalan nafas di dalam paru, yang termasuk dalam kelompok ini yaitu : bronchitis, emfisema paru, asma terutama yang menahun, bronkiektasis (Murwani, 2011).

Prevalensi PPOK akan meningkat sehubungan dengan peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia, pergeseran pola penyakit infeksi yang menurun sedangkan penyakit degenerative meningkat serta meningkatkan kebiasaan merokok maupun polusi udara. Merokok adalah salah satu faktor risiko terbesar PPOK. Berdasarkan hasil penelitian prevalensi PPOK meningkat dari tahun ke tahun, dari sekitar 6 % di periode tahun 1960-1979 mendekati 10 % pada periode tahun 2000-2007. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Menurut prediksi WHO, PPOK yang saat ini adalah penyebab kematian ke-5 di seluruh dunia diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi penyebab kematian ke-3 di seluruh dunia. Sebagai pengingat pentingnya masalah PPOK, WHO menetapkan hari PPOK sedunia diperingati setiap tanggal 18 November (Herdiyani dan Selamat, 2013).

Data *Departement Of Pneumonologi Chronic Obstruktif Pulmonary Disease (COPD)* 2013 dan PPOK adalah penyakit yang sebagian besar menyerang 10% populasi penduduk dengan umur diatas 40 tahun dimana angka prevelansi selalu naik setiap tahun. Penyakit ini adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian di dunia dan juga termasuk urutan ke-4 sebagai penyakit yang menjadi beban dunia. Sedangkan prevalensi kasus PPOK diprovinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yaitu dari 0,09% pada tahun.

2011 menjadi 0,06% pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukan angka prevelensi kasus PPOK sebanyak 3,4% dan selalu naik setiap tahunnya, selama itu penyakit ini menyerang dengan tingkat umur di atas 25 tahun.

Menurut Depkes RI (2004) dalam Supari (2008), survey di lima rumah sakit propinsi di Indonesia pada tahun 2004 menunjukkan bahwa PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), diikuti asma bronchial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%). Penggunaan tembakau di Indonesia diperkirakan telah menyebabkan (70%) kematian akibat penyakit paru kronik dan emfisema. Lebih daripada setengah juta penduduk Indonesia menderita penyakit saluran pernafasan akibat penggunaan tembakau pada tahun 2001. (Supari, 2008).

Penyebab penyakit PPOK adalah kebiasaan merokok, penyebab utama pada bronchitis kronik dan emfisema, adanya infeksi : *haemophilis influenza* dan *streptococcus pneumonia*, polusi oleh zat-zat pereduksi, faktor keturunan, faktor sosial-ekonomi : keadaan lingkungan dan ekonomi yang memburuk (Muttaqin,2008).

PPOK sering terjadi penumpukan sekret yang mengganggu saluran pernafasan yang dapat mengakibatkan suplai oksigen yang masuk akan menurun. Pada kasus ini pemenuhan oksigenasi sangat perlu dilakukan dengan mengatasi bersihan jalan nafas. Hal ini didukung oleh (Hartono, 2015), mengatakan penyakit paru obstruktif kronik yang mengakibatkan kerusakan pada alveolar sehingga bisa mengubah fisiologi pernafasan, kemudian mempengaruhi oksigenasi tubuh secara keseluruhan. Faktor-faktor resiko diatas akan mendatangkan proses inflamasi bronkus dan juga menimbulkan kerusakan pada dinding bronkiolus terminalis. Akibatnya kerusakan akan terjadi obstruktif bronkus kecil (bronkiolus terminalis), yang mengalami penutupan atau obstruktif awal fase ekspirasi banyak terjebak dalam alveolus dan terjadi penumpukan udara . Hal ini yang menyebabkan adanya keluhan sesak nafas dengan segala akibat adanya obstruktif pada awal eksoirasi akan menimbulkan kesulitan ekspirasi dan menimbulkan pemanjangan fase ekspirasi fungsi-fungsi paru : ventilasi, distribusi gas, difusi gas, maupun perfusi darah akan mengalami gangguan.

Manifestasi klinis dan PPOK adalah batuk produktif kronis pada musim dingin, batuk kronik maupun pembentukan sputum dalam jumlah yang sangat banyak, dyspnea, nafas pendek, dan anoreksia, penurunan berat badan dan kelemahan, sesak nafas dalam dada (Smeltzer dan Bare, 2005).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan PPOK adalah masalah bersihan jalan nafas akibat dari sekresi lendir yang berlebih. Untuk mengatasi dampak terjadinya akumulasi sekret pada penderita PPOK perlu ada terapi lanjutan selain terapi medik, diantaranya dilakukan latihan batuk efektif. Hal ini didukung untuk penelitian Nugrogo, 2011 yang menyatakan bahwa pengeluaran dahak sebelum diberi tindakan batuk efektif banyak 2 (13,3%) dari 15 responde setelah diberikan tindakan batuk efektif pada pasien dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas Instalasi Rehabilitasi Medik RS Kediri adalah 10 (66,6%) dari 15 responde.

Batuk efektif yang dilakukan dengan baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan pernafasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak (Nugroho, 2011). Berdasarkan kondisi tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit PPOK agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pemenuhan Oksigenasi pada Tn. H di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong “.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pemenuhan Oksigenasi pada Tn. H di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Tn. H dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada Tn. H dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada Tn. H dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada Tn. H dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Barokah PKU Muhammadiyah gombong

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada Tn. H dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi diruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- f. Memaparkan hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada Tn. H dengan pemenuhan oksigenasi diruang barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- g. Memaparkan hasil analisa tindakan sesuai dengan pendekatan teori maupun jurnal ilmiah

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

a. Institusi Pendidikan

Penulis KTI ini sebagai kapustakaan atau informasi tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Oksigenasi pada penderita PPOK.

b. Penulis

Karya Tulis ilmiah ini memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang menderita PPOK dengan Keperawatan Pemenuhan Oksigenasi

2. Manfaat aplikatif

a. Rumah sakit

Memberikan pengetahuan tambahan bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada klien yang menderita PPOK dengan Pemenuhan Oksigenasi

b. Klien dan keluarga

Memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang cara penanganan dirumah

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood dkk. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Dinkes Jateng. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang.
- Hartono. 2005. *Peningkatan Kapasitas Vital Paru pada Pasien PPOK Menggunakan Metode Pernafasan*. Jakarta : FKUI.
- Herdman, T . H. 2012. *Diagnosa Keperawatan dan Klasifikasi 2012-2014*, Jakarta : EGC
- Herdiyani, P. Slamet, S. 2011 . *Perbedaan Postural Drainage dan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk. Jurnal Kesehatan*.
- Irman, Somntri . 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kowalak, Jenifer P.2011. *Buku Ajar Patofisiologi*, Jakarta : EGC.
- Murwani, Arita. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam Jilid I. Edisi I*. Yogyakarta.
- Mutaqqin. 2008. *Seri Asuhan Keperawatan Gangguan System Pernafasan Akibat Infeksi TIM* . Jakarta Trans Info Media.
- Naga Sholeh. 2014. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta.
- Nugroho, Agung dan Kristiani. 2011 . *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Jawa Timur : Salemba Medika.
- Setiawati, L. 2008. Efektifitas Penggunaan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas. *Jurnal Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi*.
- Supadi, E. Nurahmah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler Dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal Jantung di RSUD Banyumas. Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume IV No 2 Hal 97-184*.

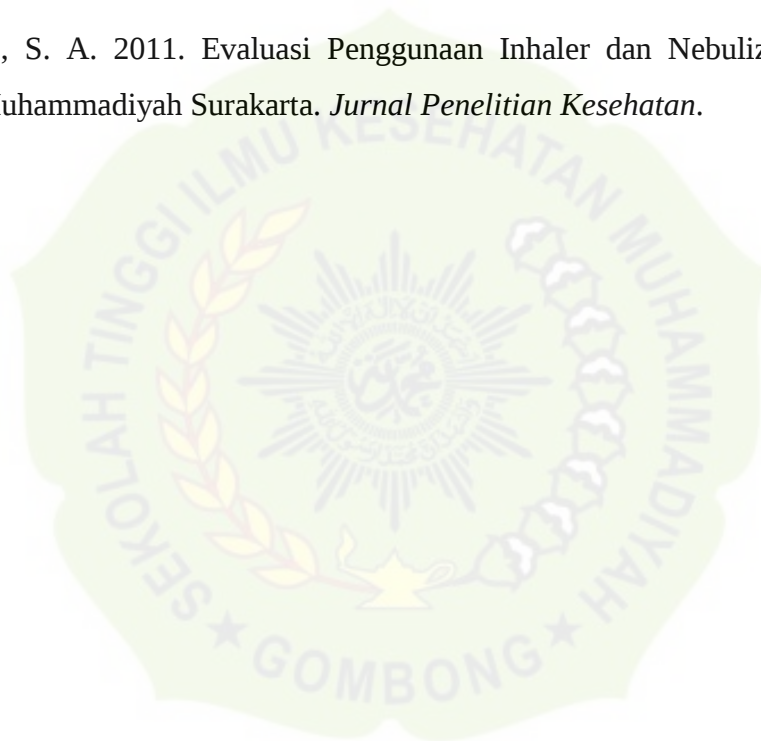
Tarwoto & Wartonah.2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

Trabani, Rab. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : TIM.

Vaughans, B. 2013. *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Rapha Publishing.

Wahyuni, Lutfi. 2014. Pengaruh Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif dan Batuk Terhadap Status Pernafasan Pasien COPD. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.

Widodo, S. A. 2011. Evaluasi Penggunaan Inhaler dan Nebulizer Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.



1 Juni 2016

ASUHAN KEPERAWATAN KMB
PADA TR. H DIRUANG BAROKAH PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG
DENGAN PROK (REHAKIT DARI OBSTRUKTIF FRONIK)

Disusun oleh
Alfi Mufidoh
A0130715

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2016

BAB II

TINJAUAN KASUS

Nama Pengkaji : Alfi Myridah
Tanggal pengkaji : 30 Mei 2016
Ruangan : Barokah

A. Pengkajian.

1. Identitas Pasien

Nama : Tr. H
Umur : 76 tahun
Alamat : Candiwulan, Adimulyo
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -
Status perkawinan : Cerai mati
Suku : Jawa
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal masuk : 29 Mei 2016
Diagnosa Medis : PPOK

2. Identitas Peranggung Jawab

Nama : Apri
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Adikarto - Adimulyo
Hubungan dengan klien : Anak

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama : Lemas, sesak napas

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien diantar oleh keluarganya ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 29 Mei 2016 jam 17.45 WIB, dengan keluhan lemas, sesak napas, dan batuk sudah 1 minggu yang lalu, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data TD: 160 / 80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 35 x/menit, S: 36.5 °C, BB: 50 kg. Sebelum sakit

BB : 35 kg saat dikaji . Injeksi Pantalone 1 x 50 mg ,
Ceftriaxon 1 x 50 gr , IVFD RL 20 tetes per menit (pada jam
18.10).

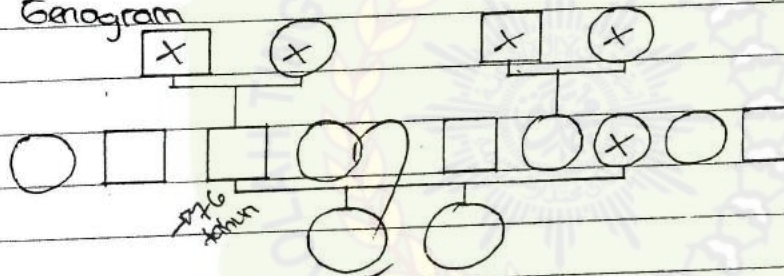
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan dahulu pernah dirawat di RS sudah 2 kali , karena mempunyai riwayat sesak napas ± 3 tahun , riwayat merokok ± 6 tahun yang lalu . belum pernah melakukan operasi , tidak ada hipertensi

4. Riwayat penyakit keluarga

keluarga klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit asma , gantung , Hipertensi , Hepatitis dan TBC .

5. Genogram



.Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

x : Meninggal dunia

--- : Tinggal satu rumah

└┐ : Garis perkawinan

— : Garis keturunan

→ : pasien

Klien bernama Tri.H berumur 76 tahun , mempunyai 2 orang anak
kedua orang anaknya sudah menikah semuanya . Istrinya sudah
meninggal 1 tahun yang lalu .

C. Pengkajian Ada fungsional Virginia Henderson

1. Ada napas

Sebelum sakit : klien bernapas tidak memakai alat bantu perna
pasien tidak ada suara napas tambahan

saat dikaji : klien bernapas menggunakan alat bantu oksigenasi

RR : 35 x /menit O₂ 4 lpm

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan makan dengan sayur, lauk, pauk, minum air putih 5-6 gelas / hari

Sakit dihegi : Klien tidak mau makan, hanya makan 1 pisang, minum air putih 4-6 gelas / hari

3. Pda Eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAB teratur 1x sehari, konsistensi lembek warna kuning, Bau khas dan BAK 4-5 x / hari

Sakit dihegi : Klien belum BAB dan BAK 4-5 x / hari

4. Pda Istirahat tidur

Sebelum sakit : Klien biasa tidur jam 21.00 dan bangun jam 05.00 WIB kurang lebih 8 jam, klien jarang tidur siang

Sakit dihegi : Klien tidur dengan nyenyak

5. Pda aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan aktivitas dibantu dan klien hanya tiduran ditempat tidur

Sakit dihegi : Klien hanya tiduran ditempat tidur

6. Pda berpakaian

Sebelum sakit : Klien memakai pakaian secara mandiri

Sakit dihegi : Klien memakai pakaian dibantu oleh tenaga kesehatan maupun keluarga

7. Pda suhu tubuh

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasa menggunakan selimut jika dingin dan jika panas memakai baju yang tipis

8. Personal Hygiene

Sebelum sakit : Klien mandi 2x sehari memakai sabun dan shampo dan sikat gigi 2x sehari

Sakit dihegi : Klien mandi hanya diseka, belum keramas dan gosok gigi klien tampak kotor

9. Spiritual

Sebelum sakit : klien mengatakan sholat 5 waktu

Setelah diuji : klien hanya tiduran ditempat tidur

10. Pda keamanan dan kenyamanan

Sebelum sakit : Klien merasa nyaman jika dirumah bersama keluarga

Setelah diuji : Klien mengatakan kurang nyaman karena bersih

11. Berkomunikasi

Sebelum sakit : klien berbicara dengan lancar dengan bahasa jawa

Setelah diuji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar menggunakan bahasa jawa

12. Rekreasi

Sebelum sakit : Klien hanya dirumah bersama keluarga menonton tv.

Saat diuji : Klien hanya tiduran ditempat tidur

13. Bekerja

Sebelum sakit : Klien hanya tiduran ditempat tidur

Saat diuji : Hanya ditempat tidur

14. Belajar

Sebelum sakit : Klien belum tahu tentang penyakitnya

Saat diuji : Klien dan keluarga belum tahu tentang penyakitnya dan masih kurang paham

D. Pemeriksaan fisik

a. KU : CM (tempor mentis)

TD : 160/80 x /menit

T : 36.5 °C

RR : 35 x /menit

b. Kepala : Rambut beruban, sedikit kotor

c. Hidung : Tidak ada polip, simetris, bersih, terpasang oksigenasi alar.

d. Telinga : Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

e. Mata : Konjungtiva anikterik, sklera anikterik, isokhor

f. Mulut : Mulut sedikit berbau, kotor, tercapat stomatitis
tidak ada peradangan gusi

g. Leher : Tidak ada kelainan thyroid

h. Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak

P : Ictus cordis teraba

P : Bunyi jantung pekak

A : Bunyi jantung reguler, S₁ & S₂

Paru-paru

I : Pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

P : Vocal fremitus

P : Sonor

A : Vesikuler

Abdomen

I : Tidak ada luka bekas operasi

A : Bising usus 9 x /menit

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Tympani

1. Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema terpasang Infus RL 20ml

Bawah : Tidak ada edema

2. Kekuatan otot : 5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	12.60	4.80 - 10.80
Eritrosit	5.56	4.70 - 6.10
Hemoglobin	14.1	14.0 - 18.0
Hematokrit	41	40 - 54
MCV	73.1	79.0 - 99.0
MCH	25.4	27.0 - 31.0
MCHC	34.4	330 - 370
Trombosit	595	150 - 450
Basofil	0.1	0.0 - 1.0
Eosinofil	0.1	2.0 - 4.0
Netrofil	93.4	50.0 - 70.0
Limfosit	1.9	25.0 - 40.0
Monosit	4.5	2.0 - 8.0

Tetapi:

Panitidine	2 x 50 mg	} 1x
Methylprednisolone	2 x 62.5 mg	
Ceftriaxone	3 x 1 gram	
furosemide	1 x 40 mg	
Spironolactone	2 x 25 mg	
PL	20 tpm	

F. Analisa Data

NO	Data fokus	Etiologi	Problem
1.	DS: pasien mengatakan lemas, sesak nafas DO: - - RR: 35 x /menit - O₂ 4/lpm	Pada nafas tidak efektif	Penurunan tekanan inspirasi
2.	DS: pasien mengatakan tidak nafsu makan, lemas DO: pasien hanya meng habiskan 1 piring yang disediakan oleh ahli gizi - Mukosa bibir kering - Terdapat stomatitis - BB: 50kg Sebelum Sakit - BB: 35kg saat di kasi - TB: 160cm - Seleru makan batu rang	Perubahan nutrisi kurang dari kebu tuhan tubuh	Anoreksia Intake tidak adekuat
3.	DS: pasien mengatakan belu m tahu tentang PPOk (pengertian, tanda, gejala, diri pada pasien PPOk) DO: Klien dan keluarga tam pa kebingungan, bertanya pada tangga kesehatan	Kurang pengetahuan	kurang informasi & paparan info

Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan tekanan inspirasi
2. perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Anoreksia Intake tidak adekuat
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi & paparan info

Hari / tgl / jam	No Dx	Tujuan dan KH	Intervensi	Paraf												
Senin, 30 Mei 2016 pukul 10.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24jam diharapkan masalah pola napas dapat teratasi dengan KH :	1. kaji fungsi pernafasan (napas, frekuensi, irama, kedalaman) 2. position pasien semi fowler 3. Anjurkan untuk banyak minum air hangat 4. Berikan fisioterapi dada													
		<table><thead><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pola napas dalam rentang normal</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Fungsi paru normal</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Tidak ada pengurangan alat bantu pernafasan</td><td>3</td><td>1</td></tr></tbody></table>	Indikator	IR	ER	Pola napas dalam rentang normal	3	2	Fungsi paru normal	3	2	Tidak ada pengurangan alat bantu pernafasan	3	1		
Indikator	IR	ER														
Pola napas dalam rentang normal	3	2														
Fungsi paru normal	3	2														
Tidak ada pengurangan alat bantu pernafasan	3	1														

Senin, 30 Mei 2016 pukul 10.00 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nutrisi dapat teratasi dengan KH: Status nutrisi (100%)	1. Observasi mual dan muntah 2. Monitor TTV 3. Berikan nutrisi parental 4. Kaji dan timbang berat badan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi 6. Anjurkan pasien makan Sedikit tapi sering													
		<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Nafsu makan meningkat</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Mukosa bibir lembab</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Mampu menghabiskan diet yg diresepkan oleh ahli gizi</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Nafsu makan meningkat	3	1	Mukosa bibir lembab	3	1	Mampu menghabiskan diet yg diresepkan oleh ahli gizi	3	1		
Indikator	IR	ER														
Nafsu makan meningkat	3	1														
Mukosa bibir lembab	3	1														
Mampu menghabiskan diet yg diresepkan oleh ahli gizi	3	1														

	Hari/tgl/jam	No Dx	Tujuan dan KH	Intervensi	Paraf															
	Senin, 30 Mei 2016 pukul 10.00 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah kurang pengetahuan dapat teratasi dengan KH :	1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan tanda gejala 3. Menjelaskan cara pencegahan 4. Makanan yang tidak boleh																
			<table><tr><th>Indikator</th><th>IP</th><th>EP</th></tr><tr><td>Mendiskripsikan patofisiologi</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Penyebab</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Tanda dan gejala</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Makanan yang dihindari</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	IP	EP	Mendiskripsikan patofisiologi	1	3	Penyebab	1	4	Tanda dan gejala	1	3	Makanan yang dihindari	1	3		
Indikator	IP	EP																		
Mendiskripsikan patofisiologi	1	3																		
Penyebab	1	4																		
Tanda dan gejala	1	3																		
Makanan yang dihindari	1	3																		

H. Implementasi:

NO	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	S O A P	Paraf
1.	Senin, 30 Mei 2016 pukul 10.00 WIB	- Mengkaji: KU dan TTV	KU: kompos mentis TD: 160/80 mmHg N: 80 x/menit RR: 35 x/menit S: 36,5 °C	S: klien mengatakan masih merasa sakit O: Klien tampak segar, lemas A: Masalah pernapasan belum teratasi	<i>[Signature]</i>
	10.30 WIB	- Memposisikan pasien Semi Fowler	- pasien tampak nyaman	P: pantau keadaan umum	
	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk banyak minum air hangat	- pasien sudah banyak minum air hangat		
2.	Senin, 30 Mei 2016 pukul 11.30 WIB	- Memonitoring BB	- Melakukan timbangan BB: 50kg sebelum sakit BB: 35kg saat sakit	S: klien mengatakan tidak nafsu makan, terdapat stomatitis O: tampak lemah A: Masalah nutrisi belum teratasi	<i>[Signature]</i>
	12.00 WIB	- Mengajarkan pasien untuk makan	- pasien tidak nafsu makan dan tidak dapat makan	P: Nutrisi: makan	

NO	Harf/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	S O A P	Paraf
	12.30	- Memberikan cairan infus RL	- cairan infus lancar RL 20 tpm		A
3.	Senin, 30 Mei 2016 pukul 12.30 WIB	- Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakitnya	- klien belum paham tentang penyakitnya	S: klien dan keluarga belum tahu O: klien dan keluarga tampak bingung A: kurang pengetahuan P: Memberikan penyuluhan	
	13.00 WIB	- Memberikan terapi oksigenasi	- oksigenasi masuk 4 lpm		
	13.30	- Memantau keadaan lingkungan pasien	- lingkungan pasien tampak tenang	P: Memberikan penyuluhan	
1.	Selasa, 31 Mei 2016 pukul 10.00 WIB	- Memonitor TTV	- TP: 130/80 mmHg M: 80 x /menit RR: 27 x /menit S: 36,5°C keadaan : composmentis	S: klien mengatakan masih merasa sesak O: klien tampak lemah A: Masalah pola napas belum teratasi	
	10.30 WIB	- Memposisikan pasien semi Fowler	- pasien mengatakan sudah nyaman	P: pantau keadaan umum dan berikan oksigenasi	
	11.00 WIB	- Memantau lingkungan pasien	- keadaan lingkungan pasien tampak tenang		
	11.30 WIB	- Memonitor infus dan cairan infus - Memberikan O ₂	- infus lancar RL 20 tpm - O ₂ masuk 4 lpm		
2.	Selasa, 31 Mei 2016 pukul 12.00 WIB	- Memberikan injeksi Ceftriaxon 50mg	- Ceftriaxon masuk perbolus	S: klien mengatakan sudah mau makan stomatitis sedikit membark O: Makan sedikit tapi sering A: Masalah nutrisi teratasi sebagian P: Motivasi makan	
		- Mengajarkan pasien untuk makan	- pasien makan dengan baik ½ porsi. Stomatitis agak membark		
	12.300 WIB	- Melakukan oral hygiene	- klien tampak senang mulut tampak bersih		

NO	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	S O A P	Rnap
3.	Selasa, 31 Mei 2016 pukul 13.00 WIB	- Memberikan perkes kepada pasien dan keluarga	- klien dan keluarga sedikit paham tentang apa yang dijelaskan	S: klien dan kelu arga paham O: klien paham dan mampu men jelaskan kembali A: keluarga dapat memahami P: jelaskan perangs an di rumah	gr
	13.30 WIB	- Memantau keadaan lingkungan pasien	- lingkungan tampak terang		
	14.00 WIB	- Memberikan Injeksi parasetamol	- Parasetamol masuk perbolus		
1.	Rabu, 1 Juni 2016 pukul 10.00 WIB	- Memberikan Injeksi Parasetamol - Memberikan posisi Semi fowler - Monitor RR	- Parasetamol masuk perbolus - pasien merasa nyaman TP: 130 x 80 mmHg, N: 80 x /menit RR: 25 x /menit S: 36.5°C	S: Klien mengatakan masih sakit O: Tampak lemas A: Masalah pa das belum teratasi P: pantau keadaan umum dan beril kan oksigenasi S: Klien mengatakan sakit Sudah mau makan	gr
2.	Rabu, 1 Juni 2016, pukul 11.00 WIB 12.00 WIB 12.30 WIB	- Memberikan obat tetes Stomatitis - Mengajarkan makan sedikit tapi sering - Monitor BB	- Stomatitis agak membaik - Makan habis $\frac{1}{2}$ porsi BB: 5kg, sebelum sakit, BB: 3.5kg saat sakit	O: Stomatitis membark A: Masalah nutrisi teratasi sebagian P: Motivasi makan	gr
3.	Rabu, 1 Juni 2016, pukul 11.30 WIB 12.00 WIB	- Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit - Monitor infuse dan cairan infuse	- klien dan keluarga sudah paham - Cairan infus lancar	S: klien dan keluarga sudah paham O: sudah terpenuhi paham A: Teratasi P: Hentikan inter vensi	gr

LAPORAN PENDAHULUAN

PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK)



Disusun Oleh :

ALFI MUFIDAH

A01301715

PRODI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

A. DEFINISI

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) adalah suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. (Price, 2005:784).

o PPOK adalah istilah yg kerap kali diberdayakan buat sekelompok penyakit paru yg berlangsung lama & ditandai karena peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya (Price, Sylvia Anderson : 2005)

B. ETIOLOGI

Secara total penyebab terjadinya PPOK tergantung dari jumlah partikel gas yg dihirup karena seorang individu selama hidupnya. Partikel gas ini termasuk (Johnson:2002 M.)

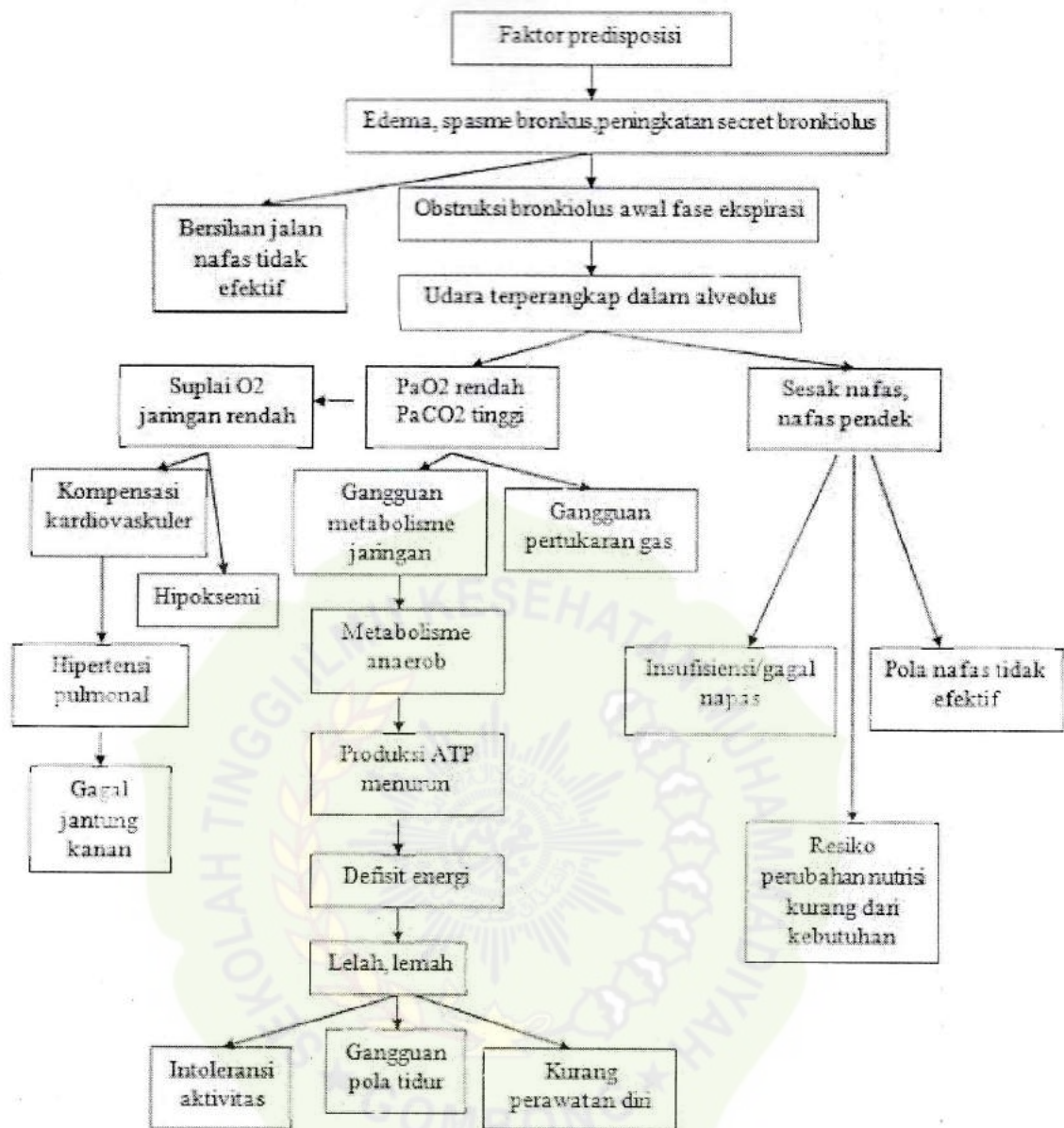
1. asap rokok
 - a. perokok aktif
 - b. perokok pasif
2. polusi udara
 - a. polusi di dlm ruangan- asap rokok – asap kompor
 - b. polusi di luar ruangan- gas buang kendaraan bermotor- debu jalanan
3. polusi di tempat kerja (bahan kimia, zat iritasi, gas beracun)
 - a. infeksi saluran nafas bawah berulang

C. PATOFISIOLOGI

Faktor risiko utama dari PPOK ialah merokok. Komponen-komponen asap rokok merangsang perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus. Selain itu, silia yg melapisi bronkus mengalami kelumpuhan / disfungsional serta metaplasia. Perubahan-perubahan pada sel-sel penghasil mukus & silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris & menyebabkan penumpukan mukus kental dlm jumlah besar & sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat persemaian mikroorganisme penyebab infeksi & menjadi sangat purulen. Muncul peradangan yg menyebabkan edema jaringan. Proses ventilasi terutama ekspirasi terhambat. Muncul hiperkapnia dampak dari ekspirasi yg memanjang & sulit dikerjakan dampak mukus yg kental & adanya peradangan

Komponen-komponen asap rokok jg merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru. Mediator-mediator peradangan secara progresif merusak struktur-struktur penunjang di paru. Dampak hilangnya elastisitas saluran udara & kolapsnya alveolus, kian ventilasi berkurang. Saluran udara kolaps terutama pada ekspirasi karena ekspirasi normal terjadi dampak pengempisan (recoil) paru secara pasif sesudah inspirasi. Dgn demikian, apabila tak terjadi recoil pasif, kian udara mau terperangkap di dlm paru & saluran udara kolaps

Berbeda dgn asma yg memiliki sel inflamasi dominan berupa eosinofil, komposisi seluler pada inflamasi saluran napas pada PPOK dominan dimediasi karena neutrofil. Asap rokok menginduksi makrofag buat melepaskan Neutrophil Chemotactic Factors & elastase, yg tak diimbangi dgn antiprotease, sehingga terjadi kerusakan jaringan (Lynda Juall. 2006)



E. MANIFESTASI KLINIS

keluhan pertama yg biasanya terjadi pada pasien PPOK. Batuk memiliki sifat produktif, yg pada awalnya hilang muncul lalu lalu berlangsung lama & sepanjang hari. Batuk diikuti dgn produksi sputum yg pada awalnya sedikit & mukoid lalu berubah menjadi berlimpah & purulen seiring dgn semakin bertambahnya parahnya batuk penderita.

Penderita PPOK jg mau mengeluhkan sesak yg berlangsung lama, sepanjang hari, tak hanya pada malam hari, & tak pernah hilang sama sekali, hal ini menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas yg menetap. Keluhan sesak inilah yg biasanya membawa penderita PPOK berobat

ke rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat melakukan aktifitas & pada saat mengalami eksaserbasi akut.

Gejala-gejala-gejala PPOK meliputi:

- 1) Batuk bertambah berat
- 2) Produksi sputum bertambah
- 3) Sputum berubah warna
- 4) Sesak nafas bertambah berat
- 5) Bertambahnya keterbatasan aktifitas
- 6) Terdapat gagal nafas akut pada gagal nafas kronis
- 7) Menurunnya kesadaran

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang yg dibutuhkan ialah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan radiologi
2. Analisis gas darah

Pada bronchitis PaCO_2 naik, saturasi hemoglobin menurun, muncul sianosis, terjadi vasokonstriksi vaskuler paru & penambahan eritropoesis. Hipoksia yg kronik merangsang pembentukan eritropoetin sehingga memunculkan polisitemia. Pada keadann umur 55-60 tahun polisitemia menyebabkan jantung kanan wajib bekerja lebih berat & mewujudkan/adalah salah satu penyebab payah jantung kanan.

3. Pemeriksaan EKG
4. Kultur sputum, buat mengetahui petogen penyebab infeksi.
5. Laboratorium darah lengkap

H. PENATALAKSANAAN

1. Memerbaiki kemampuan penderita menangani gejala-gejala tak hanya pada fase akut, tetapi jg fase kronik.
2. Memperbaiki kemampuan penderita dlm melaksanakan aktivitas harian.
3. Mengurangi laju progresivitas penyakit apabila penyakitnya bisa dideteksi lebih awal.

Penatalaksanaan PPOK pada usia lanjut ialah sebagai berikut:

1. Meniadakan faktor etiologi/presipitasi, misalnya segera menghentikan merokok, menghindari polusi udara.
2. Membersihkan sekresi bronkus dgn pertolongan aneka cara.
3. Memberantas infeksi dgn antimikroba. Apabila tak ada infeksi antimikroba tak butuh diberikan. Pemberian antimikroba wajib tepat sesuai dgn kuman penyebab infeksi yaitu sesuai hasil uji sensitivitas / pengobatan empirik.
4. Menangani bronkospasme dgn obat-obat bronkodilator. Penggunaan kortikosteroid buat menangani proses inflamasi (bronkospasme) masih kontroversial.
5. Pengobatan simptomatik.
6. Penanganan terhadap komplikasi-komplikasi yg muncul.

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



Disusun oleh :

ALFI MUFIDAH

A01301715

**PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Pokok bahasan	: Penyakit PPOK
Sub pokok bahasan	: PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)
Sasaran	: Tn.H dan keluarga
Waktu	: 1 x 15 menit
Ruang	: Ruang Barokah
Pemateri	: Alfi Mufidah

I. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) adalah suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. (Price, 2005:784).

PPOK adalah istilah yg kerap kali diberdayakan buat sekelompok penyakit paru yg berlangsung lama & ditandai karena peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya (Price, Sylvia Anderson : 2005)

II. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan Tn.H dan keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang perawatan penyakit PPOK di rumah.

III. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan Tn.H dan keluarga dapat :

- Klien dapat menjelaskan kembali pengertian PPOK dengan benar
- Klien dapat menyebutkan kembali penyebab PPOK
- Klien dapat menyebutkan kembali tanda dan gejala PPOK

IV. Garis Besar Materi

- a. Pengertian penyakit PPOK
- b. Penyebab penyakit PPOK
- c. Tanda dan Gejala Penyakit PPOK

V. Metode

- a. Tanya Jawab
- b. Ceramah

VI. Media

- a. Lembar balik
- b. Leaflet

Kegiatan Belajar Mengajar

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Perkenalan	• Memberi salam terapeutik • Menjelaskan tujuan • Kontrak waktu	• Menjawab salam • Mendengarkan	2 Menit
2.	Penyajian	Menjelaskan hal hal yang perlu diperhatikan pada pasien PPOK a. Pengertian PPOK b. Penyebab PPOK c. Tanda Gejala PPOK d. Menanyakan klien dan keluarga apakah ada materi yang belum dimengerti	• Mendengarkan • Memperhatikan • Bertanya	10 Menit
3.	Penutup	• Bertanya kepada peserta	• Menjawab Pertanyaan	3 Menit

		• Membuat kesimpulan • Salam terapeutik	• Mendengarkan • Menjawab salam	
--	--	--	--	--

IX. Evaluasi
Tanya jawab



MATERI PENYULUHAN

A. Definisi

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) adalah suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. (Price, 2005:784).

PPOK adalah istilah yang kerap kali diberdayakan buat sekelompok penyakit paru yg berlangsung lama & ditandai karena peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya (Price, Sylvia Anderson : 2005)

B. Penyebab

Secara total penyebab terjadinya PPOK tergantung dari jumlah partikel gas yang dihirup karena seorang individu selama hidupnya. Partikel gas ini termasuk :

1. asap rokok
 - a. perokok aktif
 - b. perokok pasif
2. polusi udara
 - a. polusi di dlm ruangan- asap rokok – asap kompor
 - b. polusi di luar ruangan- gas buang kendaraan bermotor- debu jalanan
3. polusi di tempat kerja (bahan kimia, zat iritasi, gas beracun)
 - a. infeksi saluran nafas bawah berulang

C. Manifestasi Klinis

keluhan pertama yang biasanya terjadi pada pasien PPOK. Batuk memiliki sifat produktif, yang pada awalnya hilang muncul lalu lalu berlangsung lama & sepanjang hari. Batuk diikuti dengan produksi sputum yg pada awalnya sedikit & mukoid lalu berubah menjadi berlimpah & purulen seiring dengan semakin bertambahnya parahnya batuk penderita.

Penderita PPOK jg mau mengeluhkan sesak yg berlangsung lama, sepanjang hari, tak hanya pada malam hari, & tak pernah hilang sama sekali, hal ini menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas yg menetap. Keluhan sesak inilah yg biasanya membawa penderita PPOK berobat ke rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat melakukan aktifitas & pada saat mengalami eksaserbasi akut.

Gejala-gejala-gejala-gejala PPOK meliputi:

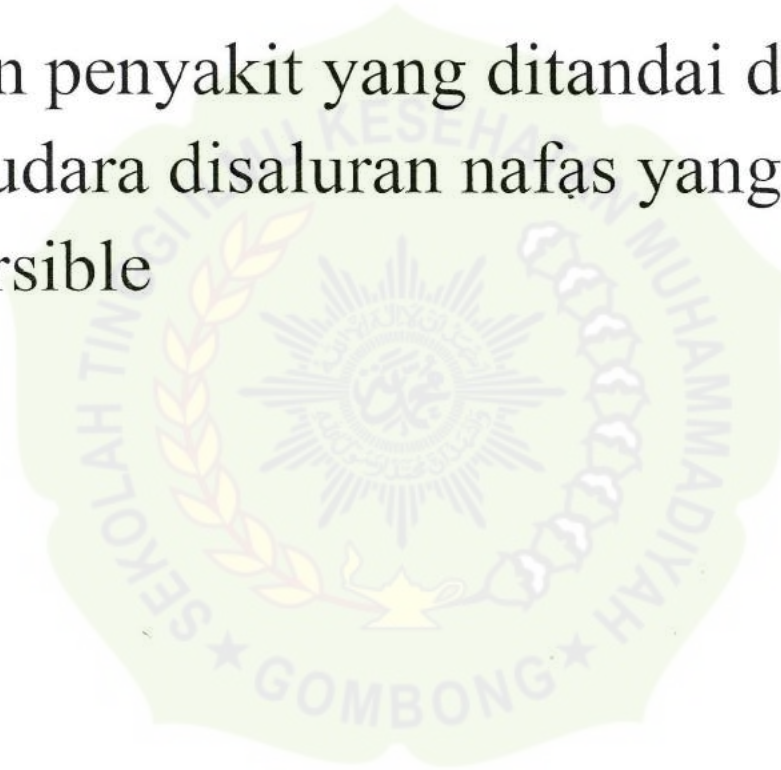
- 1) Batuk bertambah berat
- 2) Produksi sputum bertambah
- 3) Sputum berubah warna
- 4) Sesak nafas bertambah berat
- 5) Bertambahnya keterbatasan aktifitas
- 6) Terdapat gagal nafas akut pada gagal nafas kronis
- 7) Menurunnya kesadaran

APA PPOK ITU???



PENGERTIAN PPOK

PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara disaluran nafas yang tidak sepenuhnya reversible



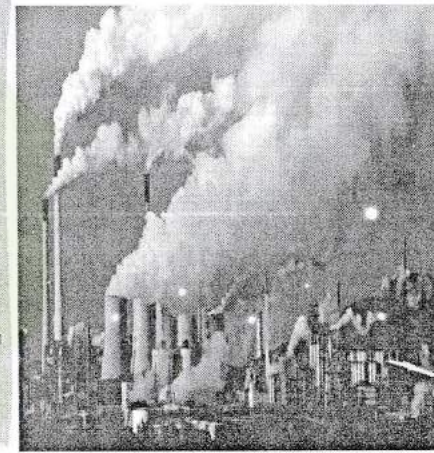
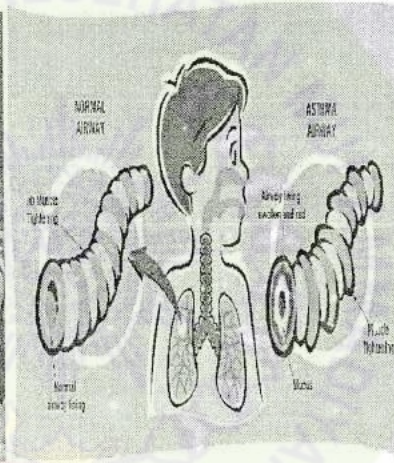
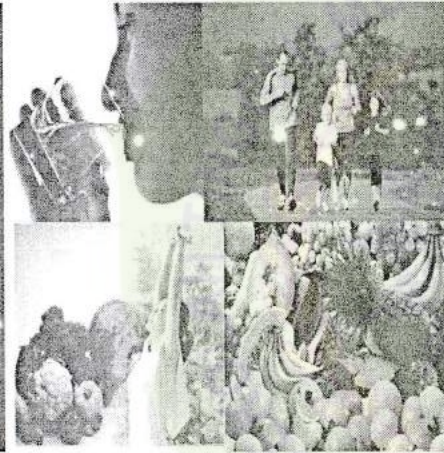
TANDA DAN GEJALA PPOK



TANDA DAN GEJALA PPOK

- Sesak nafas
- Bentuk dada barel chest
- Ekspirasi panjang
- Ronkhi atau wheezing positif

PENYEBAB PPOK



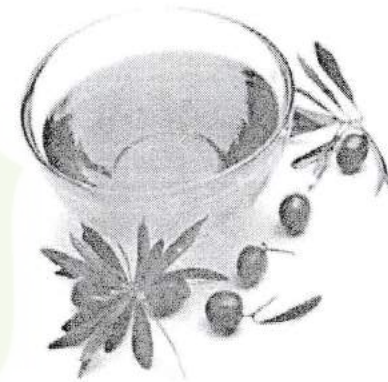
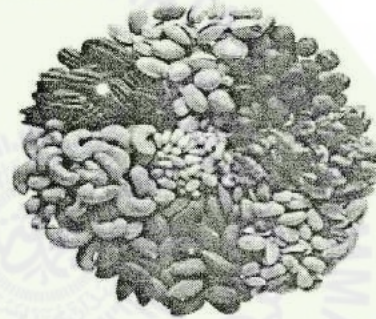
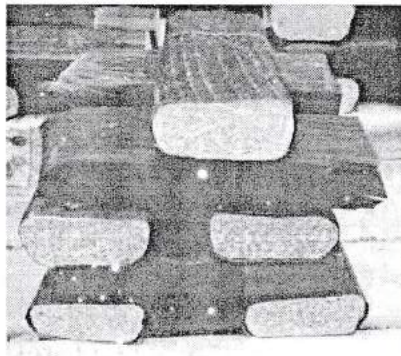
PENYEBAB DAN PENCEGAHAN PPOK

- Merokok
- Polusi udara atau lingkungan
- Alergi kronis pada saluran nafas
- Infeksi saluran nafas kronis atau berulang

PENCEGAHAN :

- Hindari merokok
- Hindari polusi
- Menjaga pola hidup sehat dan bersih

MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI



MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

- Tahu
- Tempe
- Kacang-kacangan
- Minyak sayur



PENKES PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS)



→ **Apakah PPOK itu???**

PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara disaluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel.

PPOK??? ☹️

- Sesak nafas
- Bentuk dada barrel chest
- Ekspirasi panjang
- Ronkhi atau wheezing positif



Lalu,,, ☺️

Apa **PENYEBAB**nya???

- 1. Merokok
- 2. Polusi udara atau lingkungan
- 3. Alergi kronis pada saluran nafas
- 4. Infeksi saluran nafas kronis atau berulang

Bagaimana **PENCEGAHAN**nya???

1. Hindari merokok
2. Hindari polusi
3. Menjaga pola hidup sehat dan bersih

Sifatnya

Tinggi Kalori :

- Minyak sayur
- Kacang-kacangan
- Biji-bijian

Tinggi Protein :

- Tahu
- Tempe
- Ikan
- Daging

LEMBAR KONSULTASI

Nana : ALfi Mupetih

NIM : A01301715

No	Hari / tanggal	BAB	Materi Konsultasi	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	21 Juni 2016	I	Bimbingan Umum KTI		
2.	24 Juni 2016	III	Perbaiki sesuai Saran		
3.	28 Juni 2016	III	- Bab III: NDC & NICU, serta dx. - Buat bab I - Bu daftar pustaka.		
4.	22 Juli 2016.	III I.	ace. perbaiki sesuai Saran Buat bab II, sesuai Konsul 1g.		
5.	26 Juli '16	I. II.	perbaiki sesuai Saran ace.		

IV perbaiki sesuai Saran

V : perbaiki sesuai Saran

6.	28 Juli '16	V	perbaiki sesuai saran.		
7.	29 Juli '16	IV	perbaiki Bapus implementasi serikan by bap III		
8.	1. Agt '16	1-5	acc. uji KTI		