



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS  
DI RUANG PARU RSUP Dr. M. DJAMIL  
PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**SINTYA TINELA PUTRI**

**NIM : 143110268**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2017**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS  
DI RUANG PARU RSUP Dr. M. DJAMIL  
PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelara Ahli Madya Keperawatan*

**SINTYA TINELA PUTRI**

**NIM : 143110268**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2017**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 8 Juni 2017  
Sintya Tinela Putri**

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di  
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017”**

**Isi : xiv + 67 halaman + 13 lampiran**

**ABSTRAK**

Morbiditas dan mortalitas penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia sangat tinggi dimana prevalensi PPOK di Indonesia didapati 3,7 % per mil dengan frekuensi yang lebih tinggi pada laki-laki dari seluruh populasi daerah. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif. Penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Proses penyusunan dimulai dari bulan Januari sampai Juni 2017 dengan waktu pengambilan data selama enam hari. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa PPOK di ruang paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* 2 pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pada kedua partisipan yaitu sesak nafas yang meningkat dengan aktifitas ringan dan batuk bedahak yang sulit untuk dikeluarkan. Diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktifitas dan ketidakseimbangan nutrisi. Rencana keperawatan sesuai NANDA NIC-NOC sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi.

Diharapkan bagi perawat ruangan agar dapat lebih giat lagi dalam melakukan implementasi dan pendokumentasian untuk lebih meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, PPOK**

**Daftar Pustaka : 27 (2005-2017)**

REGISTRATION DOCUMENT

ELYS (the 'Child') is the registered proprietor of the Trade Mark  
Registered in the Intellectual Property Office of the United Kingdom  
No. 25019285 in respect of the goods specified in Class 25 of the  
International Classification of Goods and Services (NIC) and in Class 18 of the  
International Classification of Goods and Services (NIC) for the goods specified  
in the Schedule to this document.

Dated this 21st day of August 2018

For the Proprietor

For the Registrar

Ms. Elizabeth Jones MBE

The Registrar, Intellectual Property Office, Newport, Wales

UK Patent No. 25019285 / UK Trade Mark No. 25019285



FALSAFAH TUNGGAL

Agensi Tindakan Khas

AGI

AGI

AGI

AGI

Terdapat di...

DAPAT DIBELI:

AGI

AGI

AGI

AGI

AGI

AGI



AGI

AGI

## BALAPAN BERSEKUTUAN INDONESIA

Karya Tulis Bahasa Indonesia kelas X SMA/MA/MTsN, dan semua materi yang ada di buku sebagai berikut telah saya selesaikan sesuai:

Nama : Nelly Linda Putri

NIM : 10110101

Tanda Tangan

Tanggal : 15 April 2017



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada ibu Ns. Netti, S.Kep, M.Pd selaku pembimbing I dan ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan proposal ini. Selanjutnya ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak H. Sunardi, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak dr. H. Yusirwan Yusuf, Sp.BA.MARS selaku Direktur Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Ibu Hj. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk bekal penelitian.
7. Kedua orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta doa yang di berikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan bagi pihak yang membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan nantinya. Amin.

Padang, Juni 2017

Peneliti



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sintya Tinela Putri  
Tempat / Tanggal Lahir : Air Kijang / 29 Januari 1996  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jaruang, Kenagarian Gadut Kecamatan Tiltang  
Kamang Kabupaten Agam

### Nama Orang Tua

Ayah : Eltianson, S.Pd  
Ibu : Titin Yenni, S.Pd

### Riwayat Pendidikan

1. TK RA Mengkudu Kedap Tahun Lulus 2002
2. SD Negeri 11 Sipisang Tahun Lulus 2008
3. MTsN 1 Bukittinggi Tahun Lulus 2011
4. SMA Negeri 1 Bukittinggi Tahun Lulus 2014
5. Poltekkes Kemenkes Padang Tahun Lulus 2017

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis	
1. Pengertian .....	6
2. Klasifikasi .....	6
3. Etiologi.....	7
4. Patofisiologi .....	9
5. WOC .....	14
6. Manifestasi Klinis .....	15
7. Dampak Masalah .....	15
8. Penatalaksanaan .....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis	
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan .....	23
3. Rencana Keperawatan.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Desain Penelitian .....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Subjek Penelitian .....	30
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	31
E. Cara Pengumpulan Data .....	33
F. Jenis-Jenis Data .....	34

G. Rencana Analisis .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	36
B. Hasil.....	36
1. Pengkajian.....	37
2. Diagnosa Keperawatan .....	42
3. Intervensi Keperawatan .....	43
4. Implementasi.....	44
5. Evaluasi Keperawatan .....	46
C. Pembahasan .....	49
1. Pengkajian.....	49
2. Diagnosa Keperawatan .....	54
3. Intervensi Keperawatan .....	56
4. Implementasi Keperawatan .....	59
5. Evaluasi Keperawatan .....	61
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	66

#### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC PPOK.....	14
-------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Untuk Pasien PPOK .....	24
Tabel 4.1 Pengkajian .....	37
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan .....	42
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan.....	43
Tabel 4.4 Implementasi.....	44
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran : Lembar Konsultasi Proposal Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran : Lembar Konsultasi Proposal Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran : Format Pengkajian Penelitian Partisipan 1
- Lampiran : Format Pengkajian Penelitian Partisipan 2
- Lampiran : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent) Partisipan 1
- Lampiran : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent) Partisipan 2
- Lampiran : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran : Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr.M. Djamil Padang
- Lampiran : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran : Ganchart

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya (Somantri, 2009). Menurut Gleadle (2007) , PPOK merupakan penyakit yang ditandai oleh keterbatasan jalan nafas progresif yang disebabkan oleh reaksi peradangan abnormal. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang membentuk PPOK yaitu bronchitis kronis, emfisema paru-paru dan asma ( Manurung, 2016).

PPOK lebih banyak ditemukan pada pria perokok berat. Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar pada perokok dibanding dengan bukan perokok dan merupakan penyebab dari 85-90 % kasus PPOK. Kurang lebih 15-20 % perokok akan mengalami PPOK. Kematian akibat PPOK terkait dengan banyaknya rokok yang dihisap, umur mulai merokok dan status merokok yang terakhir saat PPOK berkembang. Namun demikian tidak semua penderita PPOK adalah perokok. Kurang lebih 10 % orang yang tidak merokok juga mungkin menderita PPOK. Perokok pasif (tidak merokok tetapi sering terkena asap rokok) juga beresiko menderita PPOK (Ikawati, 2016). Berdasarkan Global Youth Tobacco Survey, prevalensi merokok di kalangan orang Indonesia berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% di 2007 ke 34,7% pada tahun 2010, dan menjadi 36,3% pada tahun 2013 (GYTS, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2015 yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global (WHO, 2015). Berdasarkan data dari American Lung Association 2013 PPOK merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan lebih dari 11 juta orang telah didiagnosis dengan PPOK ( ALA, 2013). Data dari United Kingdom sebanyak 10.853 pasien menderita

PPOK dengan komplikasi gagal jantung tahun 2015 (Brian Lpworth, dkk 2016). Di Asia Tenggara tahun 2013 diperkirakan prevalensi PPOK sebesar 6,3% dengan prevalensi tertinggi ada di negara Vietnam (6,7%) (Ratih, 2013).

Prevalensi PPOK berdasarkan wawancara di Indonesia didapati 3,7 % per mil dengan frekuensi yang lebih tinggi pada laki-laki, dari seluruh populasi daerah yang terbanyak yaitu di Nusa Tenggara Timur (10,0%) (Rikesdas, 2013). Kunjungan pasien PPOK di rumah sakit Persahabatan Jakarta sebanyak 1.735 pada tahun 2007 hingga tahun 2013 jumlah kunjungan tercatat sebanyak 1.702 . Jumlah tersebut terus meningkat dan pada tahun 2014 mencapai 1.905 pasien. ( Ghofar, 2014).

Propinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 3,0% (Rikesdas, 2013). Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Berdasarkan data yang didapat dari Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Paru) terjadi peningkatan kasus PPOK yang dirawat inap dari 111 pada tahun 2010 menjadi 150 pada tahun 2011. Pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus PPOK yang dirawat inap menjadi 116 kasus, pada tahun 2015 kejadian PPOK meningkat menjadi 143 kasus dan pada tahun 2016 didapatkan jumlah kasus PPOK pada 1 Januari sampai 31 Desember 2016 sebanyak 127 orang. Data terakhir pada bulan Desember 2016 jumlah penderita PPOK sebanyak 11 orang ( Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang) .

Pasien dengan PPOK mengalami penurunan kapasitas kualitas hidup, peningkatan biaya hidup serta ketidakmampuan fisik. Pelayanan keperawatan yang optimal merupakan tugas dan tanggung jawab perawat yang bertujuan untuk perbaikan dan memaksimalkan kemampuan pasien PPOK dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas yang mampu dilakukan. Perawat berperan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan baik secara



langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Perawat memperhatikan kebutuhan dasar pasien melalui pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Dimulai dari pengkajian lalu menentukan diagnosa keperawatan. Kemudian diimplementasikan sesuai dengan tindakan atau intervensi dengan tujuan yang tepat sehingga dapat di evaluasi (Anggriani, 2013)

Keluhan pasien dengan PPOK pada umumnya adalah batuk dan sesak nafas yang semakin berat seiring dengan adanya aktifitas. Dalam kondisi ini perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan kenyamanan. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis bertujuan meningkatkan dan mempertahankan oksigenasi tercakup dalam domain keperawatan, yaitu pemberian dan pemantauan intervensi serta program yang terapeutik. Tindakan keperawatan mandiri yang dimaksud seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan, pengaturan posisi fowler atau semifowler, teknik batuk efektif, dan intervensi tidak mandiri, seperti pengisapan lendir (*suction*), fisioterapi dada, hidrasi, dan inhalasi serta terapi oksigen (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti tanggal 02 Februari 2017, terdapat 2 (dua) orang pasien dengan diagnosa PPOK dan kedua pasien berjenis kelamin laki-laki. Pasien pertama berusia 47 tahun dan pasien kedua 54 tahun. Keluhan yang dirasakan pasien adalah sesak nafas yang semakin berat seiring dengan adanya aktifitas dan adanya batuk yang disertai dahak, pada pasien pertama didapatkan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 130/60 mmHg, frekuensi nafas 25x/i, suhu 36,8°C dan nadi 98x/i, pada pasien kedua didapatkan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 150/100 mmHg, frekuensi nafas 27x/i, suhu 36,6°C dan nadi 120x/i, kedua pasien terpasang oksigen binasal dengan kecepatan aliran 3L/menit, pasien juga terlihat terpasang infus dengan cairan NaCl 0,9% dan terpasang kateter urin. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruang paru, perawat megatakan tindakan keperawatan yang sering dilakukan pada pasien PPOK di ruangan adalah mengajarkan nafas dalam dan batuk efektif karena keluhan yang dirasakan pasien dengan PPOK adalah sesak nafas dan batuk

yang disertai dahak, tindakan ini dilakukan setelah perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital. Tindakan keperawatan mandiri yang belum maksimal dilakukan di ruangan adalah clapping back karena tindakan ini membutuhkan waktu yang lebih lama sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak maksimal untuk semua pasien dimana tindakan ini bertujuan untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronchus.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

### 2. Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2017.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2017.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2017.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2017.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus penyakit paru obstruktif kronis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pimpinan rumah sakit dapat meneruskan kepada perawat ruangan dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis .

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pembelajaran di Prodi Keperawatan Padang dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya.

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis

#### 1. Pengertian

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau disebut juga dengan COPD (*Chronic Obstruktif Pulmonary Disease*) adalah suatu penyakit yang bisa di cegah dan diatasi yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang menetap, biasanya bersifat progresif dan terkait dengan adanya proses inflamasi kronis saluran nafas dan paru-paru terhadap gas atau partikel berbahaya (Ikawati, 2016). Kumar, dkk tahun 2007 menjelaskan bahwa penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit yang ditandai dengan berdasarkan uji fungsi paru terdapat bukti objektif hambatan aliran udara yang menetap dan ireversibel.

PPOK adalah suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan di tandai oleh peningkatan retensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. (Manurung, 2016).

#### 2. Klasifikasi PPOK

Berdasarkan *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) 2014, PPOK diklasifikasikan berdasarkan derajat berikut :

##### a. Derajat 0 (berisiko)

Gejala klinis : Memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum, dan dispnea. Ada paparan terhadap faktor resiko. Spirometri : Normal

##### b. Derajat I (PPOK ringan)

Gejala klinis : Dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Sesak napas derajat sesak 0 (tidak terganggu oleh sesak saat berjalan cepat atau sedikit mendaki) sampai derajat sesak 1

(terganggu oleh sesak saat berjalan cepat atau sedikit mendaki) .  
Spirometri :  $FEV_1/FVC < 70\%$ ,  $FEV_1 \geq 80\%$ .

c. Derajat II (PPOK sedang)

Gejala klinis : Dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum, sesak napas derajat sesak 2 (jalan lebih lambat di banding orang seumurannya karena sesak saat berjalan biasa). Spirometri :  $FEV_1/FVC < 70\%$ ;  $50\% < FEV_1 < 80\%$ .

d. Derajat III (PPOK berat)

Gejala klinis : Sesak napas derajat sesak 3 (berhenti untuk bernafas setelah berjalan 100 meter/setelah berjalan beberapa menit pada ketinggian tetap) dan 4 (sesak saat aktifitas ringan seperti berjalan keluar rumah dan berpakaian) Eksaserbasi lebih sering terjadi. Spirometri :  $FEV_1/FVC < 70\%$ ;  $30\% < FEV_1 < 50\%$ .

e. Derajat IV (PPOK sangat berat)

Gejala klinis : Pasien derajat III dengan gagal napas kronik disertai komplikasi kor pulmonale atau gagal jantung kanan. Spirometri  $FEV_1/FVC < 70\%$ ;  $FEV_1 < 30\%$  atau  $< 50\%$  (GOLD 2014).

3. Etiologi

Ketiga penyakit yang menjadi penyebab PPOK yaitu asma, emfisema paru-paru dan bronchitis. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan serangan asma bronchial atau sering disebut faktor pencetus adalah :

a. Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila dihisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu, spora, jamur, bulu binatang, makanan laut dan sebagainya

b. Infeksi saluran nafas

Infeksi saluran pernafasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu factor pencetus yang paling menimbulkan asma bronchial. Diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernafasan

- c. Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat  
Sebagian penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktifitas fisik yang berlebihan.
- d. Obat-obatan  
Beberapa klien dengan asma bronchial sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein dan sebagainya.
- e. Polusi udara  
Klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik/kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung hasil pembakaran.
- f. Lingkungan kerja  
Lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15 % klien dengan asma (Muttaqin, 2012).

Penyebab bronchitis kronis adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi seperti Staphylococcus, Streptococcus, Pneumococcus, Haemophilus influenza.
- b. Alergi
- c. Rangsangan, seperti asap yang berasal dari pabrik, kendaraan bermotor, merokok dan lain-lain (somantri, 2009).

Penyebab dari emfisema adalah sebagai berikut :

- a. Merokok  
Merokok merupakan penyebab utama emfisema. Terdapat hubungan erat antara merokok dan penurunan volume ekspirasi paksa (FEV).
- b. Keturunan  
Belum diketahui jelas apakah faktor keturunan berperan atau tidak pada emfisema kecuali pada penderita dengan defisiensi enzim alfa 1-antitripsin.
- c. Infeksi  
Infeksi dapat menyebabkan kerusakan paru lebih hebat sehingga gejala-gejalanya pun menjadi lebih berat. Infeksi saluran pernafasan atas pada seseorang penderita bronchitis kronis hampir selalu

menyebabkan infeksi paru bagian bawah dan menyebabkan kerusakan paru bertambah.

d. Hipotesis Elastase-Antielastase

Didalam paru terdapat keseimbangan antara enzim proteolitik elastase dan antielastase agar tidak terjadi kerusakan pada jaringan. Perubahan keseimbangan antara keduanya akan menimbulkan kerusakan pada jaringan elastis paru. Struktur paru akan berubah dan terjadilah emfisema.

Pada bronchitis kronis terjadi penumpukan lendir, sekresi yang banyak sehingga terjadi sumbatan jalan nafas, pada emfisema obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru dan pada asma jalan nafas bronchial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir kedalam paru sehingga ketiga penyebab ini akan menyebabkan PPOK ( Muttaqin, 2012).

4. Patofisiologi

Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan PPOK yaitu asma, emfisema paru-paru dan bronchitis. Asma akibat alergi bergantung kepada respons IgE yang dikendalikan oleh limfosit T dan B serta diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE yang berikatan dengan sel mast. Sebagian besar alergen yang mencetuskan asma bersifat airborne dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, alergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk periode waktu tertentu.

Antagonist  $\beta$ -adrenergik biasanya menyebabkan obstruksi jalan nafas pada klien asma, sama dengan klien lain dapat menyebabkan peningkatan reaktifitas jalan nafas dan hal tersebut harus dihindarkan . Pencetus-pencetus asma mengakibatkan timbulnya reaksi antigen dan antibody. Reaksi antigen antibody ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang sebetulnya merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi

serangan. Zat yang dikeluarkan dapat berupa histamine, bradikinin dan anafilatoksin. Hasil dari reaksi tersebut adalah timbulnya tiga gejala yaitu berkontraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler dan peningkatan sekret mukus (Somantri, 2009) .

Bronchitis timbul akibat dari adanya paparan terhadap agen infeksi maupun non infeksi (terutama rokok tembakau). Iritan akan memicu timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema dan bronkospasme. Bronchitis lebih memengaruhi jalan nafas kecil dan besar dibandingkan dengan alveoli. Oleh karena mucocilliary defence dari paru mengalami kerusakan, maka meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi, ketika infeksi timbul kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia, sehingga produksi mukus akan meningkat. Dinding bronkial meradang dan menebal (sampai dua kali ketebalan normal ) dan mengganggu aliran udara. Mucus kental ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronchitis kronis mula-mula mempengaruhi hanya pada bronkus besar dan pada akhirnya saluran-saluran nafas akan terkena.

Mucus yang kental dan pembesaran bronkus akan menyebabkan obstruksi jalan nafas, terutama selama ekspirasi. Jalan nafas mengalami kolaps dan udara terperangkap pada bagian distal paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolar, hipoksia dan asidosis. Klien akan mengalami kekurangan oksigen jaringan dan timbul rasio ventilasi perfusi abnormal, dimana terjadi penurunan  $\text{PaCO}_2$ , klien terlihat sianosis ketika mengalami kondisi ini (Somantri, 2009) .

Pada emfisema penyebab utama penyakit ini adalah merokok dan juga infeksi, beberapa faktor penyebab obstruksi jalan napas pada emfisema yaitu : inflamasi dan pembengkakan bronki, produksi lendir yang berlebihan, kehilangan recoil elastik jalan nafas dan kolaps bronkiolus



serta redistribusi udara ke alveoli yang berfungsi. Karena dinding alveoli mengalami kerusakan, area permukaan alveolar yang kontak langsung dengan kapiler paru secara kontinu berkurang, menyebabkan peningkatan ruang rugi (area paru dimana tidak ada pertukaran gas yang dapat terjadi) dan mengakibatkan difusi oksigen. Kerusakan difusi oksigen mengakibatkan hipoksemia. Ada tahap akhir penyakit, eliminasi karbondioksida dalam darah arteri (hiperkapnia) dan menyebabkan asidosis respiratorius.

Karena dinding alveolar terus mengalami kerusakan, jaring-jaring kapiler pulmona berkurang. Aliran darah pulmonal meningkat dan ventrikel kanan dipaksa untuk mempertahankan tekanan darah yang tinggi dalam arteri pulmonal. Dengan demikian gagal jantung sebelah kanan (kor pulmonal) adalah salah satu komplikasi emfisema karena cor pulmonal menyebabkan vaskuler bed / luasnya permukaan pembuluh darah akibat semakin terdesaknya pembuluh darah oleh paru yang mengembang/ kerusakan paru, darah menjadi asam dan kandungan CO<sub>2</sub> dalam darah meningkat dan oksigen di alveoli menurun lalu terjadilah penyempitan pembuluh darah dan jumlah sel darah merah meningkat dan menyebabkan pengentalan darah, lama kelamaan hal ini dapat mengakibatkan hipertensi yang berakhir dengan gagal jantung.

Sekresi yang meningkat dan tertahan menyebabkan individu tidak mampu untuk membangkitkan batuk yang kuat untuk mengeluarkan sekresi. Infeksi akut dan kronis dengan demikian menetap dalam paru yang mengalami emfisema memperberat masalah. Individu dengan emfisema mengalami obstruksi kronik ke aliran masuk dan aliran keluar udara dari paru-paru. Paru-paru dalam keadaan hiperekspansi kronik. Untuk mengalirkan udara kedalam dan keluar paru-paru dibutuhkan tekanan negative selama inspirasi dan tekanan positif dalam tingkat yang adekuat harus dicapai dan dipertahankan selama ekspirasi. Posisi selebihnya adalah salah satu inflasi. Dari pada menjalankan aksi pasif

involunter, ekspirasi menjadi aktif dan membutuhkan upaya otot-otot . sesak nafas pasien terus meningkat , dada menjadi kaku, dan iga-iga terfiksasi pada persendiannya. Dada seperti tong ( barrel chest) pada banyak pasien ini terjadi akibat kehilangan elastisitas paru karena adanya kecenderungan yang berkelanjutan pada dinding dada untuk mengembang (Muttaqin, 2008).

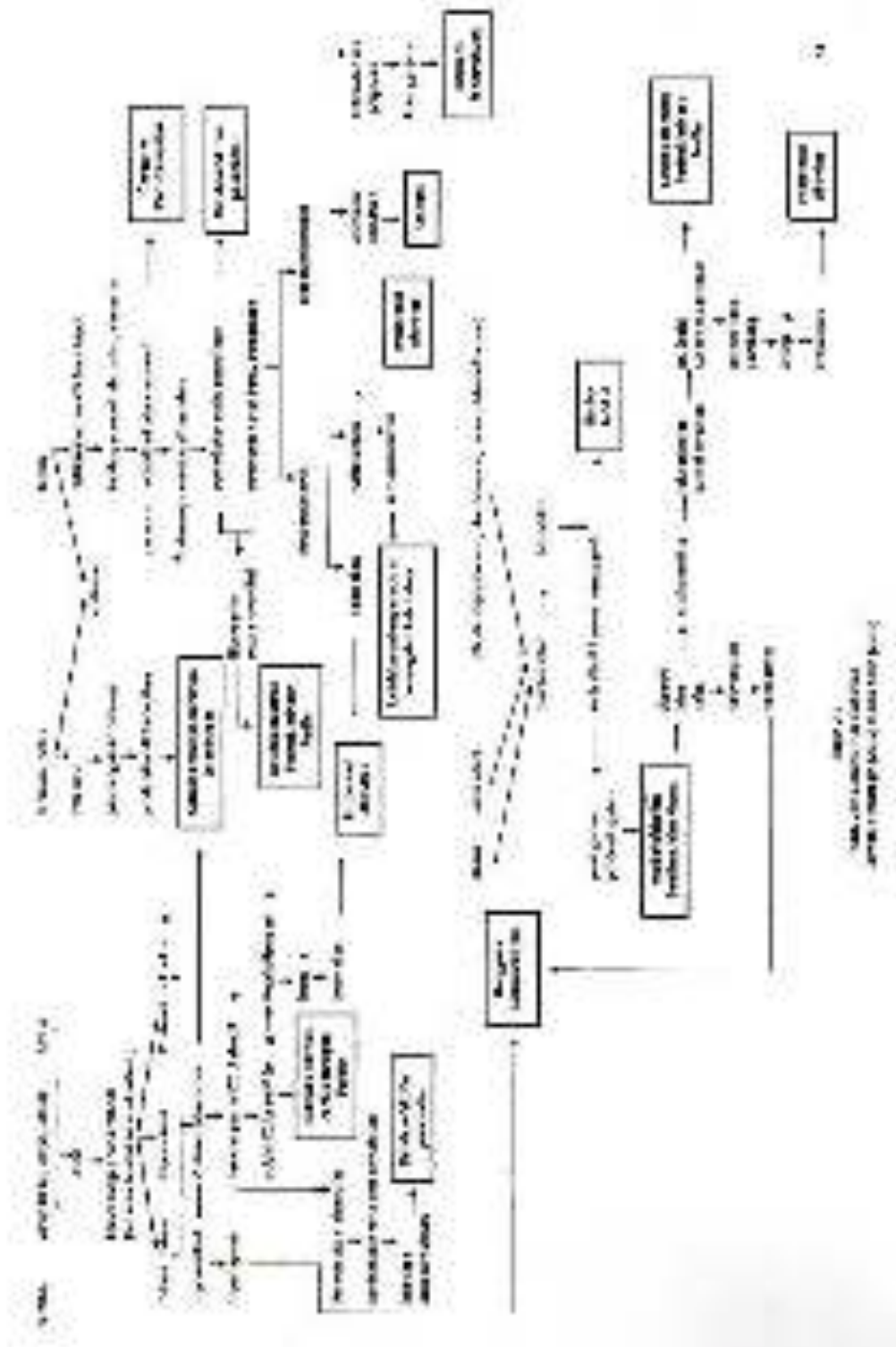
Iritan terus menerus dari ketiga penyakit akan menyebabkan iritasi mukosa bronkus sehingga membentuk lendir yang akan menumpuk akibat kurangnya fungsi gerak silia, hal ini menyebabkan timbulnya infeksi yang akan menarik leukosit. Leukosit akan mengeluarkan enzim yang merusak jaringan elastisitas paru, akibatnya hilangnya elastisitas paru yang sangat besar. Pada orang sehat bronkus akan tetap terbuka oleh tarikan jaringan elastisitas paru. Pada waktu inspirasi rongga dada mengembang dan diafragma turun, bronkus melebar dan udara mengalir dengan cepat. Pada bronkoskopi akan tampak bronkus melebar waktu inspirasi. Waktu ekspirasi pipa bronkus akan lebih sempit tetapi masih terbuka. Pada bronchitis kronik jaringan paru dan jaringan elastisitas menghilang (bila dinding di antara alveolus menghilang disebut emfisema), selama inspirasi udara akan mengalir kedalam bronkus yang melebar. Pada inspirasi banyak bronkus- bronkus kecil yang tidak dapat membuka akibat melemahnya jaringan elastik dan akan terjadi kolaps, udara tidak dapat keluar dari alveoli (udara terperangkap = air trapping). Akibatnya sebagian alveolus paru-paru tidak lagi turut dalam proses pernafasan (ventilasi). Darah akan tetap mengalir melalui bagian tersebut tetapi tidak lagi mengambil oksigen. Timbul hipoksia dan sianosis. Terdapat juga penumpukan CO<sub>2</sub> dalam darah serta asidosis respiratorik. Pendrita akan tetap mencoba membuka pipa bronkus selama inspirasi selama ekspirasi dengan membusungkan dada sewaktu bernafas (dada bentuk tong = barrel chest).

Penderita akan senantiasa menggunakan otot-otot pernafasan pembantu. Mereka hanya mempunyai cadangan ventilasi pernafasan yang rendah dan bila terjadi serangan bronchitis bacterial akan timbul kegagalan pernafasan dengan  $PO_2$  yang rendah ( dibawah 55 mmHg) dan  $PCO_2$  sangat tinggi (lebih dari 50 mmHg). Asidosis respiratorik yang sangat berat dapat menyebabkan koma (Sibuea dkk, 2009)

Pertukaran gas yang terhalang biasanya terjadi sebagai akibat dari berkurangnya permukaan alveoli bagi pertukaran udara. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ini menyebabkan hipoksemia atau menurunnya oksigenasi dalam darah lalu diikuti dengan terjadinya hipoksi dan berakhir dengan terjadinya gagal nafas. Keseimbangan normal antara ventilasi alveolar dan perfusi aliran darah kapiler pulmo menjadi terganggu. Dalam kondisi seperti ini, perfusi menurun dan ventilasi tetap sama. Saluran pernafasan yang terhalang mukus kental atau bronkospasma menyebabkan penurunan ventilasi, akan tetapi perfusi akan tetap sama atau berkurang sedikit.

Berkurangnya permukaan alveoli bagi pertukaran udara menyebabkan perubahan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida. Obstruksi jalan nafas yang diakibatkan oleh semua perubahan patologis yang meningkatkan resisten jalan nafas dapat merusak kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen atau karbondioksida. Akibatnya kadar oksigen menurun dan kadar karbondioksida meningkat. Metabolisme menjadi terhambat karena kurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh, tubuh melakukan metabolisme anaerob yang mengakibatkan produksi ATP menurun dan menyebabkan defisit energi. Akibatnya pasien lemah dan energi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi juga menjadi berkurang yang dapat menyebabkan anoreksia (Brasheer, 2007).

5. WOC



## 6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala klinik PPOK adalah sebagai berikut :

- a. “Smoker Cough” biasanya hanya diawali sepanjang pagi yang dingin kemudian berkembang menjadi sepanjang tahun.
- b. Sputum, biasanya banyak dan lengket berwarna kuning, hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi.
- c. Dyspnea, terjadi kesulitan ekspirasi pada saluran pernafasan  
Gejala ini mungkin terjadi beberapa tahun sebelum kemudian sesak nafas menjadi semakin nyata yang membuat pasien mencari bantuan medik .

Sedangkan gejala pada eksaserbasi akut adalah :

- a. Peningkatan volume sputum.
- b. Perburukan pernafasan secara akut.
- c. Dada terasa berat.
- d. Peningkatan purulensi sputum
- e. Peningkatan kebutuhan bronkodilator
- f. Lelah dan lesu
- g. Penurunan toleransi terhadap gerakan fisik , cepat lelah dan terengah – engah.

Pada gejala berat dapat terjadi :

- a. Sianosis, terjadi kegagalan respirasi.
- b. Gagal jantung dan oedema perifer.
- c. Plethoric complexion, yaitu pasien menunjukkan gejala wajah yang memerah yang disebabkan (polycythemia (erythrocytosis, jumlah erythrosit yang meningkat, hal ini merupakan respon fisiologis normal karena kapasitas pengangkutan O<sub>2</sub> yang berlebih ( Ikawati, 2016).

## 7. Dampak Masalah

### a. Biologi (fisik)

#### 1) Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai  $\text{PaO}_2 < 55$  mmHg dengan nilai saturasi oksigen  $< 85\%$ . Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi dan menjadi pelupa. Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

#### 2) Asidosis respiratori

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

#### 3) Infeksi respiratori

Infeksi pernafasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsangan otot polos bronkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja nafas dan timbulnya dyspnea.

#### 4) Gagal jantung

Terutama kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru) harus diobservasi terutama pada klien dengan dyspnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronchitis kronis tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

#### 5) Kardiak disritmia

Timbul karena hipoksemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratori.

#### 6) Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronkial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan sering kali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernafasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma (Somantri, 2009).

b. Psikologis

Pasien PPOK umumnya mengeluhkan gejala sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan ansietas dan depresi yang meningkat pada pasien PPOK yang disebabkan oleh faktor psikologis atau psikopatologis yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya.

c. Sosial

Dampak sosial merokok dan bentuk kelainan struktur jaringan pada PPOK akibat merokok sudah tidak dapat lagi diperbaiki, fungsi paru tidak dapat lagi kembali normal sehingga perburukan penyakit menyebabkan menurunnya kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari sampai terjadinya penurunan produktifitas karna penderita PPOK tidak dapat bekerja (Francis C, 2011)

8. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan PPOK diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Berhenti Merokok
- b. Mengatasi bronkospasme dengan obat-obat bronkodilator (Aminophilin dan adrenalin)
- c. Pengobatan simtomatik (lihat tanda dan gejala yang muncul)
- d. Penanganan terhadap komplikasi – komplikasi yang timbul
- e. Pengobatan oksigen bagi yang memerlukan O<sub>2</sub> harus diberikan dengan aliran lambat : 1-3 liter / menit
- f. Mengatur posisi dan pola pernafasan untuk mengurangi jumlah udara yang terperangkap
- g. Memberi pengajaran tentang teknik-teknik relaksasi dan cara-cara untuk menyimpan energy
- h. Tindakan rehabilitasi
  - 1) Fisioterapi terutama ditujukan untuk membantu pengeluaran sekret bronkus
  - 2) Latihan pernafasan untuk melatih penderita agar bias melakukan pernafasan yang paling efektif baginya

- 3) Latihan dengan beban olahraga tertentu dengan tujuan untuk memulihkan kesegaran jasmaninya
- 4) Vocational guidance : usaha yang dilakukan terhadap penderita agar kembali dapat mengerjakan pekerjaan seperti semula.
- 5) Pengelolaan psikososial , terutama ditujuakn untuk penyesuaian diri penderita dengan penyakit yang diseritanya (Padila, 2012).

#### Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Mencapai bersihan jalan nafas
  - a) Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien.
  - b) Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan berikan obat secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
  - c) Pastikan bronkospasme telah berkurang dengan mengukur peningkatan kecepatan aliran ekspansi dan volume (kekuatan ekspirasi, lamanya waktu untuk ekshalasi dan jumlah udara yang diekshalasi) serta dengan mengkaji adanya dyspnea dan memastikan bahwa dyspnea telah berkurang.
  - d) Dorong pasien untuk menghilangkan atau mengurangi semua iritan paru, terutama merokok sigaret.
  - e) Fisioterapi dada dengan drainase postural, pernapasan bertekanan positif intermiten, peningkatan asupan cairan.
- 2) Meningkatkan pola nafas
  - a) Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernapasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan
  - b) Latihan pernafasan diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi
- 3) Memantau dan menangani komplikasi
  - a) Kaji pasien untuk mengetahui adanya komplikasi
  - b) Pantau perubahan kognitif, peningkatan dyspnea, takipnea dan takikardia
  - c) Pantau nilai oksimetri nadi dan berikan oksigen sesuai kebutuhan



- d) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi atau komplikasi lain dan laporkan perubahan pada status fisik atau kognitif (Susan, 2012)

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis**

Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis atau penjelasan tentang penyajian masalah aktual atau potensial, risiko dan atau peluang promosi kesehatan. Semua langkah-langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasari ilmu keperawatan sebelum pola diidentifikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Herdman H, 2015).

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas klien**

Meliputi : nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor registrasi.

#### **b. Keluhan utama**

Biasanya pasien PPOK mengeluh sesak nafas dan batuk yang disertai sputum.

#### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

Biasanya pasien PPOK mengeluhkan sesak napas, kelemahan fisik, batuk yang disertai dengan adanya sputum.

#### **d. Riwayat kesehatan dahulu**

Biasanya ada riwayat paparan gas berbahaya seperti merokok, polusi udara, gas hasil pembakaran dan mempunyai riwayat penyakit seperti asma (Ikawati 2016).

#### **e. Riwayat kesehatan keluarga**

Biasanya ditemukan ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat alergi (asma) karna asma merupakan salah satu penyebab dari PPOK.

#### **f. Pola fungsi kesehatan**

- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat  
Biasanya pada penderita PPOK terjadi perubahan persepsi dan tata laksana hidup sehat karena kurangnya pengetahuan tentang PPOK. Biasanya terdapat riwayat merokok karena merokok meningkatkan risiko terjadinya PPOK 30 kali lebih besar (Ikawati, 2016).
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme  
Biasanya pada pasien PPOK terjadi penurunan nafsu makan.
- 3) Pola eliminasi  
Pada pola eliminasi biasanya tidak ada keluhan atau gangguan
- 4) Pola istirahat dan tidur  
Pola tidur dan istirahat biasanya terganggu karena karena sesak.
- 5) Pola aktifitas dan latihan  
Pasien dengan PPOK biasanya mengalami penurunan toleransi terhadap aktifitas. Aktifitas yang membutuhkan mengangkat lengan keatas setinggi toraks dapat menyebabkan keletihan atau distress pernafasan (Suzanne, 2001).
- 6) Pola persepsi dan konsep diri  
Biasanya pasien merasa cemas dan ketakutan dengan kondisinya.
- 7) Pola sensori kognitif  
Biasanya tidak ditemukan gangguan pada sensori kognitif
- 8) Pola hubungan peran  
Biasanya terjadi perubahan dalam hubungan intrapersonal maupun interpersonal .
- 9) Pola penanggulangan stress  
Biasanya proses penyakit membuat klien merasa tidak berdaya sehingga menyebabkan pasien tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif.
- 10) Pola reproduksi seksual  
Biasanya pola reproduksi dan seksual pada pasien yang sudah menikah akan mengalami perubahan
- 11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Biasanya adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh mempengaruhi pola ibadah pasien.

g. Pemeriksaan fisik

1) Gambaran umum

Biasanya kesadaran pasien composmentis

2) Secara sistemik dari kepala sampai ujung kaki

a) Kepala

Biasanya rambut tidak bersih karena pasien dengan PPOK mengalami penurunan toleransi terhadap aktifitas termasuk perawatan diri.

b) Mata

Biasanya mata simetris, sklera tidak ikterik

c) Telinga

Biasanya telinga cukup bersih, bentuk simetris dan fungsi pendengaran normal

d) Hidung

Biasanya hidung simetris, hidung bersih

e) Leher

Biasanya tidak ditemukan benjolan.

f) Paru

(1) Inspeksi

biasanya terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest penggunaan otot bantu pernafasan

(2) Palpasi

biasanya premitus kanan dan kiri melemah

(3) Perkusi

biasanya hipersonor

(4) Auskultasi

biasanya terdapat ronkhi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruktif

- g) jantung
    - (1) inspeksi  
biasanya ictus cordis tidak terlihat
    - (2) palpasi  
biasanya ictus cordis teraba
    - (3) auskultasi  
biasanya irama jantung teratur
  - h) abdomen
    - (1) inspeksi  
biasanya tidak ada asites
    - (2) palpasi  
biasanya hepar tidak teraba
    - (3) perkusi  
biasanya timpany
    - (4) auskultasi  
biasanya bising usus normal
  - i) ekstremitas  
biasanya didapatkan adanya jari tabuh (clubbing finger) sebagai dampak dari hipoksemia yang berkepanjangan (Muttaqin, 2012).
- h. Pemeriksaan diagnostik
- 1) Pengukuran fungsi paru
    - a) Kapasitas inspirasi menurun dengan nilai normal 3500 ml
    - b) Volume residu meningkat dengan nilai normal 1200 ml
    - c) FEV1 (forced expired volume in one second) selalu menurun :  
untuk menentukan derajat PPOK dengan nilai normal 3,2 L
    - d) FVC (forced vital capacity) awalnya normal kemudian  
menurun dengan nilai normal 4 L
    - e) TLC (Kapasitas Paru Total) normal sampai meningkat sedang  
dengan nilai normal 6000 ml
  - 2) Analisa gas darah

PaO<sub>2</sub> menurun dengan nilai normal 75-100 mmHg, PCO<sub>2</sub> meningkat dengan nilai normal 35-45 mmHg dan nilai pH normal dengan nilai normal 7,35-7,45

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Hemoglobin (Hb) meningkat dengan nilai normal pada wanita 12-14 gr/dl dan laki-laki 14-18 gr/dl , hematocrit (Ht) meningkat dengan nilai normal pada wanita 37-43 % dan pada laki-laki 40-48 %
- b) Jumlah darah merah meningkat dengan nilai normal pada wanita 4,2-5,4 jt/mm<sup>3</sup> dan pada laki-laki 4,6-6,2 jt/mm<sup>3</sup>
- c) Eosonofil meningkat dengan nilai normal 1-4 % dan total IgE serum meningkat dengan nilai normal < 100 IU/ml
- d) Pulse oksimetri , SaO<sub>2</sub> oksigenasi meningkat dengan nilai normal > 95 %.
- e) Elektrolit menurun

### 4) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman / kultur adanya infeksi campuran . kuman pathogen yang biasa ditemukan adalah streptococcus pneumonia, hemophylus influenzae.

### 5) Pemeriksaan radiologi Thoraks foto (AP dan lateral)

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung dan bendungan area paru (Muttaqin, 2012)

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang biasa ditemukan pada pasien dengan PPOK menurut NANDA (2015) adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, batuk yang tidak efektif
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi

- c. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan
- d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O<sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang
- e. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan kerja siliaris
- h. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian
- i. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan

### 3. Rencana keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, batuk yang tidak efektif</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk yang tidak efektif</li> <li>2. Dyspnea</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Kesulitan verbalisasi</li> <li>5. Penurunan bunyi nafas</li> <li>6. Perubahan frekuensi nafas</li> <li>7. Perubahan pola nafas</li> <li>8. Sputum dalam jumlah yang berlebihan</li> </ol>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen diri : penyakit paru obstruktif kronis dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Secara konsisten menunjukkan menerima diagnosis</li> <li>b) Secara konsisten mencari informasi tentang cara mencegah komplikasi</li> <li>c) Secara konsisten menunjukkan menjalankan aturan pengobatan sesuai resep</li> <li>d) Secara konsisten menunjukkan berpartisipasi dalam aturan berhenti merokok</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>b) Lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya</li> <li>c) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender</li> <li>d) Instruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif</li> <li>e) Auskultasi suara nafas</li> <li>f) Posisikan untuk meringankan sesak nafas</li> </ol> <p><b>Penghisapan lendir pada jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gunakan alat pelindung</li> <li>b) Tentukan perlunya suksion mulut atau</li> </ol>

<p>9. Suara nafas tambahan</p> <p>Faktor yang berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Perokok</li> <li>b) Perokok pasif</li> <li>c) Terpajan asap</li> </ol> </li> <li>2. Obstruksi jalan nafas       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Adanya jalan nafas buatan</li> <li>b) Benda asing dalam jalan nafas</li> <li>c) Eksudat dalam alveoli</li> <li>d) Hyperplasia pada dinding bronus</li> <li>e) Mucus berlebihan</li> <li>f) PPOK</li> <li>g) Spasme jalan nafas</li> </ol> </li> <li>3. Fisiologis       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Asma</li> <li>b) Disfungsi neuromuskular</li> <li>c) Infeksi</li> <li>d) Jalan nafas alergik</li> </ol> </li> </ol>	<p>e) Secara konnsisten menunjukkan</p> <p>f) Secara konsisten menunjukkan memantau perburukan gejala</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) Kemampuan untuk mengeluarkan secret tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) Suara nafas tambahan tidak ada</li> <li>e) Dispnea dengan aktifitas ringan tidak ada</li> <li>f) Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada</li> </ol> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) Kapasitas vital tidak</li> </ol>	<p>trachea</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c) Auskultasi suara naafs sebelum dans etelah tindakan suction</li> <li>d) Innstruksikan kepada pasien untuk menarik nafas dalam sebelum dilakukan suction</li> <li>e) Monitor adanya nyeri</li> <li>f) Monitor status oksigenasi pasien</li> <li>g) Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> </ol> <p><b>Monitor pernafasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</li> <li>b) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</li> <li>c) Monitor suara nafas tambahan</li> <li>d) Monitor pola nafas</li> <li>e) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</li> <li>f) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru</li> <li>g) Monitor kemampuan batuk efektif pasien</li> <li>h) Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</li> </ol>
--	---	---

	ada deviasi dari kisaran normal	
<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi</p> <p>Definisi : Kelebihan atau deficit oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diaphoresis</li> <li>2. Dyspnea</li> <li>3. Gangguan penglihatan</li> <li>4. Gas darah arteri abnormal</li> <li>5. Gelisah</li> <li>6. Hiperkapnia</li> <li>7. Hipoksemia</li> <li>8. Hipoksia</li> <li>9. pH arteri abnormal</li> <li>10. pola pernafasan abnormal</li> <li>11. sianosis</li> </ol> <p>factor berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</li> <li>2. perubahan membrane alveolar-kapiler</li> </ol>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit dan asam basa dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) serum pH tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) serum karbondioksida tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (<math>\text{PaO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (<math>\text{PaCO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</b></p>	<p><b>Manajemen Asam Basa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>b) Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>c) Monitor kecenderungan pH arteri, <math>\text{PaCO}_2</math> dan <math>\text{HCO}_3</math> dalam rangka mempertimbangkan jenis ketidakseimbangan yang terjadi ( misalnya, respiratorik atau metabolic) dan kompensasi mekanisme fisiologis yang terjadi (misalnya, kompensasi paru atau ginjal dan penyangga fisiologis)</li> <li>d) Pertahankan pemeriksaan pH arteri dan plasma elektrolit untuk membuat perencanaan perawatan yang akurat</li> <li>e) Monitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan</li> <li>f) Monitor pola pernafasan</li> <li>g) Monitor penentuan pengangkutan oksigen ke jaringan (misalnya rendahnya <math>\text{PaO}_2</math>)</li> <li>h) Monitor intake dan output</li> <li>i) Monitor status hemodinamik, meliputi</li> </ol>



	<p><b>diharapkan tanda-tanda vital dengan kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Suhu tubuh tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Denyut nadi radial tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) Tingkat pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>e) Tekanan darah sistolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>f) Tekanan darah diastolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ul>	<p>level CVP, MAP, PAP dan PCWP jika tersedia</p> <p><b>Terapi oksigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>b) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></li> <li>c) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>d) Monitor aliran oksigen</li> <li>e) Monitor efektifitas terapi oksigen</li> <li>f) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</li> <li>g) Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</li> </ul> <p><b>Monitor pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</li> <li>j) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</li> <li>k) Monitor suara nafas tambahan</li> <li>l) Monitor pola nafas</li> <li>m) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</li> <li>n) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi</li> </ul>
--	--	--

		<p>suara nafas ronki di paru</p> <p>o) Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>p) Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</p>
<p>Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Definisi :</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bradipnea</li> <li>2. Dyspnea</li> <li>3. Penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>4. Penurunan kapasitas kapasitas vital</li> <li>5. Penurunan tekanan ekspirasi</li> <li>6. Penurunan tekanan inspirasi</li> <li>7. Pernafasan bibir</li> <li>8. Pernafasan cuping hidung</li> <li>9. Takipnea</li> </ol> <p>Factor yang berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ansietas</li> <li>2. Cedera medulla spinalis</li> <li>3. Hiperventilasi</li> <li>4. Kelelahan</li> <li>5. Kelelahan otot pernafasan</li> <li>6. Nyeri</li> <li>7. Obesitas</li> <li>8. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> </ol>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>c) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>d) Kapasitas vital tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (<math>\text{PaO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>b) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (<math>\text{PaCO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<p><b>Terapi oksigen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>b) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></li> <li>c) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>d) Monitor aliran oksigen</li> <li>e) Monitor efektifitas terapi oksigen</li> <li>f) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</li> <li>g) Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</li> </ol> <p><b>Monitor tanda-tanda vital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</li> <li>b) Monitor tekanan darah saat pasien berbaring, duduk dan berdiri sebelum dan setelah perubahan posisi</li> <li>c) Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia</li> <li>d) Monitor keberadaan</li> </ol>

	<p>c) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>d) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p>nadi dan kualitas nadi</p> <p>e) Monitor irama dan tekanan jantung</p> <p>f) Monitor suara paru-paru</p> <p>g) Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban</p> <p>h) Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>
--	---	--

*Sumber : Nanda (2015) : Nursing Intervention Classification (NOC) (2013) :  
Nursing Outcome Classification (NIC) (2013)*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah *Deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (Saryono, 2013). Hasil yang penelitian ini adalah melihat deskripsi asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari-Juni 2017. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK dilakukan dengan hari rawatan minimal yaitu 5 hari untuk masing-masing partisipan. Partisipan 1 yaitu Tn. A mulai tanggal 19 sampai 23 Mei 2017 dan partisipan 2 yaitu Tn. S mulai tanggal 20 sampai 24 Mei 2017.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2013). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa PPOK di ruang paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi yang ditemukan saat penelitian ditemukan 2 orang penderita PPOK.

##### 2. Sampel

Sampel adalah suatu objek yang diteliti yang mewakili suatu populasi. Pemilihan partisipan mengacu pada teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel bertujuan

dilakukan tidak berdasarkan strata, kelompok atau acak tetapi berdasarkan pertimbangan / tujuan tertentu (Saryono, 2013).

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* 2 pasien dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Klien dengan diagnosa medis PPOK di ruang rawat paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Klien dan keluarga bersedia menjadi responden
- c. Pasien dengan tingkat kesadaran yang baik.
- d. Lama hari rawatan minimal 5 hari

Kriteria eksklusi

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden
- b. Hari rawatan klien kurang dari 5 hari

Pada hari pertama penelitian pasien yang memenuhi kriteria hanya 1 pasien karna pasien ke dua sudah mendapat izin pulang. Pada hari kedua penelitian di dapatkan 1 pasien lagi yang memenuhi kriteria.

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.

Proses keperawatan meliputi :

##### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada partisipan 1 tanggal 19 Mei 2017 pukul 11.00 WIB dan pada partisipan 2 tanggal 20 Mei 2017 pukul 12.30 WIB. Bentuk yang umumnya dipakai dalam format pengkajian sebagai berikut :

##### a. Format pengkajian

Format ini di isi dengan identitas pasien (seperti nama, pendidikan, pekerjaan ataupun riwayat kesehatan pasien seperti penyakit yang

pernah di derita pasien) ataupun yang lebih pribadi (seperti status keuangan, spiritual, dan seksual).

b. Pengkajian lanjutan

Data tersebut di catat di format sesuai lampiran. Pengkajian lanjutan dilakukan secara terus menerus selama proses keperawatan diberikan, sehingga data ini adalah data yang *up to date*. Data ini dapat dicatat dalam format tertentu yang disebut dengan *flow sheet*. Contoh dalam pengkajian lanjutan adalah pengkajian tanda-tanda vital yang diambil dalam periode tertentu. Format *flow sheet* memungkinkan perawat untuk melihat apakah terdapat perubahan pada kondisi pasien di periode yang berbeda.

c. Pengkajian ulang

Pengkajian ulang dilakukan setelah evaluasi dilakukan. Pengkajian ini dapat ditulis pada format catatan keperawatan. (Format terlampir).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika data-data yang telah ada di analisa. Kegiatan pendokumentasian diagnosa keperawatan sebagai berikut:

### a. Analisa data

Dalam analisa data mencakup data pasien, masalah dan penyebabnya. Data pasien terdiri atas data subjektif yaitu data yang didapat saat interaksi dengan pasien, biasanya apa yang dikeluhkan oleh pasien, dan data objektif yaitu data yang diperoleh perawat dari hasil pengamatan dan pemeriksaan fisik.

### b. Menegakkan diagnosa

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnosa adalah PES (Problem+Etiologi+Symptom)

## 3. Intervensi

Rencana keperawatan terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut:

### a. Diagnosa yang diprioritaskan

### b. Tujuan dan kriteria hasil

### c. Intervensi

## 4. Implementasi

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

### a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan.

### b. Diagnosa keperawatan.

### c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan.

### d. Tanda tangan perawat pelaksana.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

### a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan.

- b. Diagnosa keperawatan.
- c. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP.

## **E. Cara Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti (triangulasi) artinya teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda. Untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2016).

### **1. Observasi**

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien, misalnya pasien terpasang infuse, kompres hangat dan pemberian obat.

### **2. Pengukuran**

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, menimbang berat badan, dan mengukur tinggi.

### **3. Wawancara**

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, tetapi



juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibilitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya pewawancara diberi kebebasan yang diharapkan dan responden secara bebas dapat memberikan informasi selengkap mungkin.

#### 4. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan.

### **F. Jenis-Jenis Data**

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentai di ruang rawat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## **G. Rencana Analisis**

Rencana analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan PPOK. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus PPOK. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUP DR.M.Djamil Padang di IRNA Non Bedah yang terdiri dari ruang Paru, HCU, Interne Pria, Interne Wanita dan Syaraf. Penelitian dilakukan tepatnya di ruang Paru. Kapasitas penampungan tempat tidur pasien adalah sebanyak 24 tempat tidur yang dibagi menjadi 2 tim, yaitu tim A dan tim B, dipimpin oleh seorang karu dan dibantu oleh 2 katim di masing-masingnya. Diruangan tersebut ada perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift, pagi, siang dan malam. Perawat berpendidikan S1 ada 7 orang sementara untuk perawat yang berpendidikan D3 adalah sebanyak 11 orang. Selain perawat ruangan beberapa mahasiswa praktik dari berbagai institusi juga ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

#### **B. Hasil**

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 19-24 Mei 2017 pada dua partisipan, yaitu Tn.A sebagai partisipan 1 dan dan Tn. S sebagai partisipan 2 dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis di Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 19 Mei 2017 pukul 11.00 WIB. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1

## Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

<b>Pengkajian</b>	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara :  Seorang laki-laki, Tn. A (pensiunan) dengan umur 84 tahun, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 978487 dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis.	Studi dokumentasi dan wawancara :  Seorang laki-laki Tn. S (tani) dengan umur 61 tahun, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, nomor MR 936362 dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis.
Identitas penanggung jawab	Tn.N (anak kandung) dari Tn. A	Ny. N (istri) dari Tn. S
Riwayat Kesehatan a. Keluhan Utama	Tn.A dirawat di ruangan rawat inap paru masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 13 Mei 2017 pukul 03.11 WIB rujukan dari RSUD Pariaman dengan alasan masuk sesak nafas dan batuk berdahak yang meningkat sejak 10 hari sebelum masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien mengatakan sesak bertambah seiring dengan adanya aktifitas ringan.	Tn. S dirawat di ruang rawat inap paru masuk melalui IGD pada tanggal 19 Mei 2017 pukul 22.30 WIB rujukan dari RSUD Painan dengan alasan masuk sesak semakin meningkat yang disertai batuk berdahak sejak 5 hari sebelum masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien mengatakan sesak bertambah seiring dengan adanya aktifitas ringan. Pasien mengatakan nyeri pada dada.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Wawancara :  Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Mei 2017 pukul 11.00 WIB dengan hari rawatan ke-6 kondisi pasien tampak lemah dengan keluhan sesak nafas, batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan berwarna kekuningan. Tn A tampak menggunakan otot bantu pernafasan dan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan dan pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	Wawancara :  Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Mei 2017 pukul 12.30 dengan hari rawatan pertama kondisi pasien tampak sesak dan sesak meningkat seiring dengan adanya aktifitas ringan, pasien mengatakan batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan berwarna putih. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan dan pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi fowler

Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>Wawancara :</p> <p>Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Pariaman kurang lebih 1 bulan. Pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 67 tahun. Biasanya pasien menghabiskan sebanyak 1-2 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 2 bulan yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya dan tidak ada riwayat alergi makanan atau obat.</p>	<p>Wawancara :</p> <p>Pasien pernah di rawat di RSUD Painan selama 10 hari dan Tn. S mengatakan pernah di rawat di RSUP Dr.M. Djamil di ruang syaraf dengan stroke kurang lebih 3 tahun yang lalu dan pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 41 tahun. Biasanya pasien menghabiskan sebanyak 1-2 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan seorang petani yang sering terpapar dengan asap pembakaran</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Wawancara :</p> <p>Tn. A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang dialaminya sekarang. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi.</p>	<p>Wawancara :</p> <p>Tn. S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien . Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi.</p>
Pola Aktivitas Sehari-hari	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>1) Pola Nutrisi Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk dan sayuran, pasien tidak memiliki alergi makanan.</li> <li>- Sakit : pasien terpasang NGT mendapat diit MC sebanyak 3 x dalam sehari sebanyak 300 CC.</li> </ul>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>1) Pola Nutrisi Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk dan sayuran, pasien tidak memiliki alergi makanan tetapi pasien tidak menyukai ikan tongkol dan daging.</li> <li>- Sakit : Pasien hanya menghabiskan seperempat</li> </ul>

	<p>Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan minum 5-6 gelas dalam sehari sekitar 1500 cc.</li> <li>- Sakit : pasien terpasang NGT minumnya 1 gelas dalam sehari sekitar 200 cc, terpasang IVFD NaCl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul> <p>2) Pola Eliminasi BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan</li> <li>- Sakit : pasien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan BAK</li> <li>- Sehat : pasien mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning tidak pekat sekitar 1500 cc dalam sehari.</li> <li>- Sakit : pasien BAK melalui kateter berwarna kuning dengan volume sekitar 1500 cc dalam sehari.</li> </ul> <p>3) Pola Tidur dan Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya tidur kurang lebih 7 jam dalam sehari dan jarang tidur pada siang hari.</li> <li>- Sakit : pasien mengatakan selama sakit merasa sulit tidur akibat nafas terasa sesak</li> </ul> <p>4) Pola Aktivitas dan Latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa dibantu.</li> <li>- Sakit : pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas dan</li> </ul>	<p>porsi Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan minum 6-7 gelas dalam sehari sekitar 2000 cc.</li> <li>- Sakit : pasien minum 5 gelas dalam sehari sekitar 1000 cc, terpasang IVFD Asering 20 tetes/menit</li> </ul> <p>2) Pola Eliminasi BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan</li> <li>- Sakit : pasien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan BAK</li> <li>- Sehat : pasien mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning tidak pekat sekitar 1500 cc dalam sehari.</li> <li>- Sakit : pasien BAK melalui kateter berwarna kuning dengan volume sekitar 1500 cc dalam sehari.</li> </ul> <p>3) Pola Tidur dan Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan biasanya tidur 6-7 jam dalam sehari dan hanya sesekali tidur siang.</li> <li>- Sakit : pasien tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari</li> </ul> <p>4) Pola Aktivitas dan Latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat : pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa dibantu.</li> <li>- Sakit : pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas dan hanya berada di atas tempat tidur, aktivitas sehari-</li> </ul>
--	--	---

	<p>hanya berada di atas tempat tidur, aktivitas sehari-harinya dibantu oleh perawat dan keluarga yang mendampingi.</p>	<p>harinya dibantu oleh perawat dan keluarga yang mendampingi.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>Keadaan umum pasien lemah , tingkat kesadaran compos mentis cooperative. TB 160 cm , BB 46 kg. tanda-tanda vital pasien TD : 120/80 mmHg, andi 102x/i, suhu 36,7 C dan RR 24x/i. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan pada <b>kepala</b> lesi (-) dan rambut tidak mudah patah. Pada <b>mata</b> di temukan mata bersih, simetris, pupil isokor <math>\emptyset/\emptyset</math> (2mm/2mm), konjungtiva anemis (+). Pada <b>hidung</b>, pernafasan cuping hidung (-), hidung bersih, NGT terpasang dan terpasang NRM 10L/i. Pada <b>mulut</b> di temukan mulut bersih, sianosis (-). Pada <b>leher</b> pembesaran vena jugularis (-) dan pembesaran kelenjer getah bening (-). Pada <b>paru</b> terlihat paru simetris, penggunaan otot bantu pernafasan (+). pemeriksaan premitus dada kanan = dada kiri (melemah). Pada perkusi dada kanan dan kiri terdengar sonor dan pada auskultasi terdengar ekspirasi lebih panjang dari pada inspirasi (bronkial), terdengar suara ronkhi. Pemeriksaan <b>jantung</b> didapatkan iktus kordis tidak terlihat, iktus teraba 2 jari RIC 5, pada perkusi pekak pada batas-batas jantung, irama jantung reguler. Pemeriksaan <b>abdomen</b> perut simetris, hepar tidak teraba, timpani, bising usus normal</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>Keadaan umum pasien lemah dengan tingkat kesadaran compos mentis cooperative. TB 165 cm dan BB 57 kg. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan pada <b>kepala</b> lesi (-) dan rambut tidak mudah patah. Pada mata di temukan <b>mata</b> bersih, simetris, pupil isokor <math>\emptyset/\emptyset</math> (2mm/2mm), konjungtiva tidak anemis. Pada <b>hidung</b>, pernafasan cuping hidung (-), hidung bersih. Pada mulut di temukan <b>mulut</b> bersih, sianosis (-). Pada <b>leher</b> pembesaran vena jugularis (-) dan pembesaran kelenjer getah bening (-). Pada <b>paru</b> terlihat simetris , penggunaan otot bantu pernafasan (+). pemeriksaan premitus dada kanan = dada kiri. Pada perkusi dada kanan dan kiri terdengar sonor dan pada auskultasi terdengar ekpirasi lebih panjang dari pada inspirasi (bronkial) terdapat suara ronkhi. Pemeriksaan <b>jantung</b> didapatkan iktus kordis tidak terlihat, iktus teraba 2 jari RIC 5, pada perkusi pekak pada batas-batas jantung, irama jantung reguler. Pemeriksaan <b>abdomen</b> perut simetris, hepar tidak teraba, timpani, bising usus normal. Edema (-) pada ekstremitas, CRT &lt; 2 dtk serta pada genitalia pasien terpasang kateter urin.</p>

	edema pada ekstremitas atas dan bawah (+) akral teraba dingin, CRT > 2dtk serta pada genitalia pasien terpasang kateter urin.	
Data Psikologis	<p>Wawancara :</p> <p>Pada status emosional pasien mampu untuk mengontrol emosinya</p> <p>Pada kecemasan pasien terlihat agak cemas namun masih dalam batas wajar.</p> <p>Pada pola koping pasien cukup baik dan pasrah dengan penyakitnya</p> <p>Pada gaya komunikasi pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan keluhannya dengan baik</p> <p>Pada konsep diri (gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal diri) pasien merupakan seorang suami dan ayah yang dikenal baik dan bertanggung jawab dalam keluarganya. Namun pasien agak merasa kasihan kepada keluarganya karena harus merawatnya.</p>	<p>Wawancara :</p> <p>Pada status emosional pasien mampu untuk mengontrol emosinya</p> <p>Pada kecemasan pasien terlihat agak cemas namun masih dalam batas wajar</p> <p>Pada pola koping pasien baik dan optimis penyakitnya dapat disembuhkan</p> <p>Pada gaya komunikasi pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan keluhannya dengan baik</p> <p>Pada konsep diri (gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal diri) pasien merupakan seorang duda dan ayah yang dikenal baik dan bertanggung jawab dalam keluarganya. Namun pasien agak merasa kasihan kepada keluarganya karena harus merawatnya.</p>
Data Penunjang	<p>Studi dokumentasi :</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium kimia darah pasien tanggal 13 Mei didapatkan gula darah sewaktu 112 mg/dl, ureum darah 22 mg/dl, kreatinin darah 0,5 mg/dl, Hb 9,5 g/dl, leukosit 6.600/mm<sup>3</sup>, trombosit 403.000/mm<sup>3</sup>, hematokrit 29 %, kalsium 8,4 mg/dl , Natrium 121 Mmol/L, Kalium 4,1 Mmol/L ,Total Protein 5,5 g/dl , albumin 2,7 g/dl , globulin 2,8 g/dl, bilirubin total 0,5 mg/dl , SGOT 51 u/l, SGPT 29 u/l, hasil analisa gas darah yaitu pH 7,47, PCO<sub>2</sub> 25</p>	<p>Studi dokumentasi :</p> <p>Berdasarkan laboratorium kimia darah pasien pada tanggal 19 Mei 2017 didapatkan Hemoglobin 13,2 g/dl, Leukosit 15.260/mm<sup>3</sup>, trombosit 203.000/mm<sup>3</sup> , hematokrit 40 % , gula darah sewaktu 145 mg/dl, ureum darah 102 mg/dl, kreatinin darah 3,1 mg/dl . hasil analisa gas darah yaitu pH 7,33, PCO<sub>2</sub> 42 mmHg, pO<sub>2</sub> 148 mmHg, Na<sub>+</sub> 136 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22,1 mmol/L.</p> <p>Hasil AGD pada tanggal 21 Mei 2017 pukul 20.41 WIB</p>



	<p>mmHg, PO<sub>2</sub> 117 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 18,2 mmol/L .          Hasil AGD pada tanggal 14 Mei 2017 yaitu pH 7,40, PCO<sub>2</sub> 30 mmHg, PO<sub>2</sub> 61 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 18,6 mmol/L.          Hasil darah tanggal 15 Mei 2017 yaitu Ureum darah 30 mg/dl, kreatinin darah 0,7 mg/dl, kalsium 8,4 mg/dl , Natrium 137 Mmol/L, Kalium 4,1 Mmol/L total protein 5,4 g/dl, albumin 2,2 g/dl, globulin 3,2 g/dl, haemoglobin 8,9 g/dl, leukosit 6.290/mm<sup>3</sup>, Trombosit 350.000/mm<sup>3</sup>, hematokrit 28 % . Hasil AGD pada tanggal 15 Mei 2017 yaitu pH 7,36, PCO<sub>2</sub> 45 mmHg, pO<sub>2</sub> 48 mmHg, Na<sub>+</sub> 136 mmol/L, HCO<sub>3</sub>- 25,4 mmol/L.          Hasil darah pada 17 Mei 2017 yaitu Total protein 5,4 gr/dl, albumin 2,9 gr/dl, Globulin 2,5 g/dl.          Hasil darah pada tanggal 19 Mei 2017 Hb 9,6 g/dl, leukosit 5420/mm<sup>3</sup> , Trombosit 326.000 mm<sup>3</sup> , Hematokrit 30 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan mikrobiologi swab tenggorokan tanggal 15 Mei 2017          Hasil : Flora normal          Kesan : tidak ditemukan pertumbuhan kuman patogen</p>	<p>yaitu pH 7,43, PCO<sub>2</sub> 56 mmHg, pO<sub>2</sub> 142 mmHg HCO<sub>3</sub>- 37,2 mmol/L.          Laboratorium kimia darah pasien pada tanggal 22 Mei 2017 didapatkan Hemoglobin 13,5 g/dl, Leukosit 9.090/mm<sup>3</sup> Trombosit 293.000/mm<sup>3</sup> dan hematokrit 42%, Ureum darah 57 mg/dl, kreatinin darah 0,9 mg/dl, Natrium 140 Mmol/L, Kalium 4,0 Mmol/L dan Klorida Serum 99 Mmol/L.          Hasil AGD pada tanggal 22 Mei 2017 pukul 18.00 WIB yaitu pH 7,33, PCO<sub>2</sub> 71 mmHg, pO<sub>2</sub> 119 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 38,0 mmol/L.          Hasil AGD pada tanggal 23 Mei 2017 pukul 07.00 WIB yaitu pH 7,41, PCO<sub>2</sub> 58 mmHg, pO<sub>2</sub> 151 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 36,8 mmol/L.          Laboratorium kimia darah pasien pada tanggal 24 Mei 2017 didapatkan Hemoglobin 13,2 g/dl, Leukosit 9.090/mm<sup>3</sup>. Eritrosit 4,6 juta, Trombosit 356.000/mm<sup>3</sup> dan hematokrit 42. Hasil AGD pada tanggal 24 Mei 2017 pukul 20.41 WIB yaitu pH 7,43, PCO<sub>2</sub> 56 mmHg, pO<sub>2</sub> 142 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 37,2 mmol/L.          Laboratorium kimia darah pasien pada tanggal 27 Mei 2017 didapatkan Hemoglobin 13,3 g/dl, Leukosit 11.630/mm<sup>3</sup>, Trombosit 292.000/mm<sup>3</sup> dan hematokrit 42%</p> <p>Hasil pemeriksaan echocardiography tanggal 26 Mei 2017          Hasil : PH negatif</p>
--	---	---

Program Pengobatan	Studi dokumentasi: IVFD NaCl 0,9 % 12 jam /kolf Metilprednisolon 2x125 mg Ceftriaxone injeksi 1x 2 gr Levofloxacin 1x 750 gr Cefixime 2x200 mg Ranitidin 2x1 ampul Combivent 3x1 Nairet 3x 0,3 cc Lasix 3mg/jam Candesartan 1x4 mg OAT FDC Kat I Fase Intensif	Studi dokumentasi: IVFD Asering + 15 cc Aminophylin Aminophylin via syrimp pump Ceftriaxone injeksi 1 x 2 gr Infus levofloxacin 1x750 gr Metilprednisolon injeksi 2x125 Flumucil nebu 2x1 Combivent nebu 6x1 Ranitidine injeksi 2x1 Sucralfate syrup 3x1 Laxadin syrup 3x1 Nairet 6 x0,3 cc PCT 3x500 mg
--------------------	---	---

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta wawancara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2

Diagnosa Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosa Dokumentasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih</li> <li>b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan</li> </ul> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih</li> <li>b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>c. Ketidakefektifan perfusi jaringan</li> </ul>	<p>Diagnosa Dokumentasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih</li> <li>b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> </ul> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih</li> <li>b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan</li> <li>e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>f. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi</li> </ul>
--	---

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada NIC dan NOC berdasarkan hasil studi dokumentasi status partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini;

Tabel 4.3

Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
a. Intervensi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih antara lain manajemen jalan nafas, penghisapan lendir pada jalan nafas, monitor pernafasan	a. Intervensi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih antara lain manajemen jalan nafas, penghisapan lendir pada jalan nafas, monitor pernafasan
b. Intervensi diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan antara lain terapi oksigen, monitor tanda-tanda vital	b. Intervensi diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan antara lain terapi oksigen, monitor tanda-tanda vital
c. Intervensi diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan antara lain manajemen nutrisi, monitor nutrisi,	c. Intervensi diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen antara lain terap aktivitas, manajemen energi
d. Intervensi diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan	d. Intervensi diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi antara lain

<p>kurangnya suplai oksigen ke jaringan antara lain manajemen asam basa, manajemen sensasi perifer</p> <p>e. Intervensi diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen antara lain terap aktivitas, manajemen energi</p> <p>f. Intervensi diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi antara lain manajemen asam basa, terapi oksigen dan monitor pernafasan</p>	<p>manajemen asam basa, terapi oksigen dan monitor pernafasan</p>
--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4

Implementasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih antara lain :</p> <p>a. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>b. menginstruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif</p> <p>c. mengauskultasi suara nafas</p> <p>d. menonitor suara nafas tambahan</p> <p>e. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 20 – 24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih antara lain :</p> <p>a. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>b. menginstruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif</p> <p>c. mengauskultasi suara nafas</p> <p>d. menonitor suara nafas tambahan</p> <p>e. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</p>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 20 – 24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan</p>

<p>penggunaan otot bantu pernafasan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>memonitor aliran oksigen</li> <li>memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</li> <li>memonitor suara paru-paru</li> <li>memonitor efektifitas terapi oksigen</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi alergi dan intoleransi terhadap makanan</li> <li>menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>memonitor adanya mual muntah</li> <li>memonitor pucat pada konjungtiva</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memonitor gas darah arteri</li> <li>memonitor adanya kegagalan pernafasan</li> <li>memonitor status hemodinamik</li> <li>memberikan terapi oksigen dengan tepat</li> <li>melakukan penilaian sirkulasi perifer (nadi, edema, CRT ,warna dan suhu ekstermitas)</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen antara lain :</p>	<p>penggunaan otot bantu pernafasan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>memonitor aliran oksigen</li> <li>memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</li> <li>memonitor suara paru-paru</li> <li>memonitor efektifitas terapi oksigen</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 20 – 24 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu pasien memperoleh sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang dilakukan</li> <li>Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kelemahan</li> <li>Bantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>Tentukan jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan</li> <li>Tingkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien</li> </ol> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 20 – 24 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memposisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>memonitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></li> <li>memonitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan</li> <li>memonitor pola pernafasan</li> <li>memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>memonitor suara nafas tambahan</li> </ol>
--	---

<p>a. Bantu pasien memperoleh sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang dilakukan</p> <p>b. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kelemahan</p> <p>c. Bantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien</p> <p>d. Tentukan jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan</p> <p>e. Tingkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien</p> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 – 23 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi antara lain :</p> <p>a. memposisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</p> <p>b. memonitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></p> <p>c. memonitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan</p> <p>d. memonitor pola pernafasan</p> <p>e. memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p> <p>f. memonitor suara nafas tambahan</p> <p>g. memonitor pola nafas</p>	<p>g. memonitor pola nafas</p>
---	--------------------------------

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5

Evaluasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>a. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus</p>	<p>a. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus</p>

<p>berlebih berdasarkan NOC yaitu manajemen diri penyakit paru obstruktif kronis baik, kepatenan jalan nafas baik dengan data evaluasi hari pertama secret masih ada dan nafas masih sesak dengan frekuensi pernafasan 24x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan secret sudah berkurang dengan frekuensi pernafasan 21x/i. pada hari kelima masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi dan pasien boleh pulang.</p> <p>b. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan berdasarkan NOC yaitu status pernafasan ventilasi dan status pernafasan gangguan pertukaran gas dengan data evaluasi pasien mengatakan sesak masih terasa pada hari pertama dengan frekuensi pernafasan 24x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan sesak sudah berkurang dengan frekuensi pernafasan 21x/i . Pada hari kelima masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi dan pasien boleh pulang.</p> <p>c. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan berdasarkan NOC yaitu status nutrisi asupan makanan dan cairan dengan data evaluasi pasien pada hari pertama pasien terpasang NGT dan diit habis pada hari keempat</p>	<p>berlebih berdasarkan NOC yaitu manajemen diri penyakit paru obstruktif kronis baik, kepatenan jalan nafas baik dengan data evaluasi hari pertama secret masih ada dan nafas masih sesak dengan frekuensi pernafasan 26x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan secret masih ada dan frekuensi pernafasan 23x/i. pada hari kelima masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.</p> <p>b. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan berdasarkan NOC yaitu status pernafasan ventilasi dan status pernafasan gangguan pertukaran gas dengan data evaluasi pasien mengatakan sesak masih terasa pada hari pertama dengan frekuensi pernafasan 26x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan sesak masih terasa dengan frekuensi pernafasan 23x/i . Pada hari kelima masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.</p> <p>c. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan NOC yaitu kelelahan efek yang mengganggu, perawatan diri aktivitas sehari-hari dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan pasien terasa</p>
--	---

<p>NGT dilepas dan pasien bisa menghabiskan setengah diit. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien dibolehkan pulang.</p> <p>d. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan berdasarkan NOC yaitu status sirkulasi, perfusi jaringan perifer dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan tubuh terasa lemah, CRT &gt;2 detik, Hb 9,6 g/dl pada hari kelima CRT &lt;2 detik, Hb 9,6 g/dl dan masalah teratasi, pasien dibolehkan pulang.</p> <p>e. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan NOC yaitu kelelahan efek yang mengganggu, perawatan diri aktivitas sehari-hari dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan pasien terasa lebih sesak jika melakukan aktifitas ringan, pada hari ke empat pasien sudah bisa duduk dan berbaring dan tidak terjadi peningkatan frekuensi nafas. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien dibolehkan pulang</p> <p>f. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi berdasarkan NOC yaitu pada hari</p>	<p>lebih sesak jika melakukan aktifitas ringan, pada hari ke empat pasien pasien menatakan masihs esak saat melakukan aktifitas ringan seperti berbaring . Pada hari kelima masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.</p> <p>d. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 22-24 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi berdasarkan NOC yaitu pada hari ketiga pasien mengatakan nafas terasa sesak dengan nilai AGD pH 7,33, PCO<sub>2</sub> 71 mmHg, pO<sub>2</sub> 119 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 38,0 mmol/L dan pasien terpasang masker non rebreathing mask dengan aliran oksigen 10L/i. Pada hari kelima pasien tidak lagi menggunakan NRM dengan hasil AGD pH 7,43, PCO<sub>2</sub> 56 mmHg, pO<sub>2</sub> 142 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 37,2 mmol/L. masalah gangguan pertukaran gas teratasi dan intervensi dihentikan.</p>
---	---



<p>pertama pasien mengatakan nafas terasa sesak dengan nilai AGD pH 7,36, pCO<sub>2</sub> 45 mmHg dan pO<sub>2</sub> 48 mmHg dan pasien terpasang masker non rebreathing mask dengan aliran oksigen 10L/i. Pada hari ke empat pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang, pasien sudah tidak menggunakan masker non rebreathing. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien boleh pulang.</p>	
--	--

### C. Pembahasan

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus penyakit paru obstruktif kronis pada Tn.A sebagai partisipan 1 dan Tn. S sebagai partisipan 2 yang telah dilakukan pengkajian pada partisipan 1 tanggal 19 Mei 2017 dan partisipan 2 tanggal 20 Mei 2017 . Telah dilakukan asuhan keperawatan pada partisipan 1 mulai tanggal 19 - 23 Mei 2017 dan pada partisipan 2 mulai tanggal 20 - 24 Mei 2017 di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M.Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan, dari pengkajian ini dapat kita lihat perbedaan kasus dengan teori yaitu :

##### a. Identitas pasien

Identitas diperoleh dari pasien Tn.A sebagai partisipan 1 dan Tn. S sebagai partisipan 2 serta dari keluarga dan status.

Partisipan 1 dan 2 merupakan laki-laki, masing-masing berumur 84 tahun dan 61 tahun, terdapat kesamaan jenis kelamin antara partisipan 1 dan 2. Menurut analisa peneliti, pada kasus PPOK ada kecenderungan jenis kelamin dan usia penderita dalam kasus PPOK.

Pada PPOK lebih sering terjadi pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ikawati (2012) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih beresiko terkena PPOK daripada wanita terkait dengan kebiasaan merokok pada pria dan menurut Francis (2011) PPOK jarang mulai menyebabkan gejala yang dikenali secara klinis sebelum usia 40 tahun sehingga penderita PPOK biasanya berusia di atas 40 tahun.

b. Keluhan utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan keluhan utama partisipan 1 dan partisipan 2 sama yaitu sesak nafas dan batuk berdahak yang meningkat seiring dengan adanya aktifitas ringan.

Menurut analisa peneliti terhadap kasus PPOK keluhan utama yang muncul pada penderita PPOK adalah sesak nafas yang disertai dengan batuk berdahak dimana ke dua partisipan mempunyai keluhan utama yang sama hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muttaqin (2012) yaitu biasanya pasien PPOK mengeluh sesak nafas dengan adanya aktifitas ringan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sidabutar (2012) Sesak napas merupakan keluhan utama penderita PPOK. Terjadinya penyempitan aliran napas menyulitkan penderita untuk bernapas. Batuk terjadi karena adanya peningkatan reaktivitas terhadap sel-sel yang sudah mati yang akan dikeluarkan dan meningkatnya produksi sputum. Gejala lain juga akan menyertai gejala ini, akan tetapi gejala yang paling sering muncul adalah sesak napas dan batuk.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian ini ke dua partisipan mempunyai tanda gejala yang sama yaitu sesak nafas, batuk yang disertai dahak yang sulit untuk dikeluarkan pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan dan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan.

Menurut Somantri (2009) Iritan akan memicu timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema dan bronkospasme. Oleh karena mucocilliary defence dari paru mengalami kerusakan, maka meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi, ketika infeksi timbul kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia, sehingga produksi mukus akan meningkat. Dinding bronkial meradang dan menebal (sampai dua kali ketebalan normal ) dan mengganggu aliran udara. Mucus kental ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar

Menurut Brasheer (2007) sesak yang timbul karena aktifitas ringan disebabkan oleh erkurangnya permukaan alveoli bagi pertukaran udara menyebabkan perubahan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida. Obstruksi jalan nafas yang diakibatkan oleh semua perubahan patologis yang meningkatkan resisten jalan nafas dapat merusak kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen atau karbondioksida. Akibatnya kadar oksigen menurun dan kadar karbondioksida meningkat. Metabolisme menjadi terhambat karena kurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh, tubuh melakukan metabolisme anaerob yang mengakibatkan produksi ATP menurun dan menyebabkan defisit energi.

Hal ini sesuai dengan teori Ikawati (2016) menyebutkan manifestasi klinis dari PPOK adalah peningkatan volume sputum, perburukan pernafasan secara akut, lelah dan lesu, penurunan toleransi terhadap gerakan fisik dan cepat lelah dan menurut Potter dan Perry (2005)

keluhan pasien dengan PPOK pada umumnya adalah batuk dan sesak nafas yang semakin berat seiring dengan adanya aktifitas.

d. Riwayat Kesehatan dahulu

Sesuai dengan pengkajian partisipan 1 dan partisipan 2 merupakan perokok berat selama lebih dari 40 tahun dan menghabiskan 1-2 bungkus rokok perharinya dan pada partisipan 2 pasien mengatakan seorang petani yang sering terpapar dengan asap pembakaran.

Hasil pengkajian menunjukkan ke dua pasien mempunyai riwayat perokok berat dimana hal ini sesuai dengan teori menurut Ikawati (2016) merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar pada perokok dibanding dengan bukan perokok dan merupakan penyebab dari 85-90 % kasus PPOK. Kurang lebih 15-20 % perokok akan mengalami PPOK. Kematian akibat PPOK terkait dengan banyaknya rokok yang dihisap, umur mulai merokok dan status merokok yang terakhir saat PPOK berkembang. Kurang lebih 10 % orang yang tidak merokok juga mungkin menderita PPOK. Perokok pasif (tidak merokok tetapi sering terkena asap rokok) juga beresiko menderita PPOK.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang didapatkan dari riwayat kesehatan keluarga yaitu pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang dialaminya sekarang dan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi.

Menurut analisa perawat PPOK bukan merupakan penyakit keturunan tetapi ada beberapa penyakit yang dapat memperburuk keadaan pasien seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi dan jantung coroner. Menurut Muttaqin (2012) sebagai pengkajian untuk predisposisi

penyakit yang mendasarinya perawat perlu merujuk kembali pada penyakit yang mendasar yaitu asma, bronchitis kronis, emfisema dan penyakit lain yang dapat memperburuk kondisi pasien.

f. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan data pada partisipan 1 dan partisipan 2 paru terlihat paru simetris, penggunaan otot bantu pernafasan (+). pemeriksaan premitus dada kanan = dada kiri (melemah). Pada perkusi dada kanan dan kiri terdengar sonor dan pada auskultasi terdengar ekspirasi lebih panjang dari pada inspirasi (bronkial), terdengar suara ronkhi.

Berdasarkan teori muttaqin (2012) pada pemeriksaan paru penderita PPOK biasanya akan di temukan keadaan paru pada pemeriksaan inspeksi biasanya terlihat penggunaan otot bantu pernafasan pada pemeriksaan palpasi biasanya premitus kanan dan kiri melemah pada pemeriksaan perkusi biasanya hipersonor dan pada auskultasi biasanya terdapat ronkhi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruktif.

g. Pemeriksaan laboratorium

Dari hasil laboratorium Tn.A di daptkan hasil AGD pada tanggal 15 Mei 2017 yaitu pH 7,36,  $PCO_2$  45 mmHg,  $pO_2$  48 mmHg,  $Na_+$  136 mmol/L,  $HCO_3^-$  25,4 mmol/L. Hasil darah pada tanggal 19 Mei 2017 Hb 9,6 g/dl, leukosit  $5420/mm^3$ , Trombosit  $326.000/mm^3$ , Hematokrit 30 %. Pada Tn . S ditemukan data sebagai berikut laboratorium kimia darah pasien pada tanggal 19 Mei 2017 didapatkan Hemoglobin 13,2 g/dl, Leukosit  $15.260/mm^3$ , trombosit  $203.000/mm^3$ , hematokrit 40 % , gula darah sewaktu 145 mg/dl, ureum darah 102 mg/dl, kreatinin darah 3,1 mg/dl . hasil analisa gas darah yaitu pH 7,33,  $PCO_2$  42 mmHg,  $pO_2$  148 mmHg,  $Na_+$  136 mmol/L,  $HCO_3^-$  22,1 mmol/L.

Menurut Sibuea dkk (2009) penderita akan senantiasa menggunakan otot-otot pernafasan pembantu. Mereka hanya mempunyai cadangan

ventilasi pernafasan yang rendah dan akan timbul kegagalan pernafasan asidosis respiratori dengan  $PO_2$  yang rendah (dibawah 55 mmHg) dan  $PCO_2$  sangat tinggi (lebih dari 50 mmHg). Somantri, 2009) dimana asidosis respiratori merupakan salah satu komplikasi dari penyakit paru obstruktif kronis.

Teori menurut muttaqin (2012) menunjukkan adanya perubahan pada hasil analisa gas darah dan hasil darah pada pasien dengan PPOK yaitu  $PaO_2$  menurun dengan nilai normal 75-100 mmHg,  $PCO_2$  meningkat dengan nilai normal 35-45 mmHg dan nilai pH normal dengan nilai normal 7,35-7,45 asidosis alkalosis respiratorik ringan sekunder.. Hemoglobin (Hb) meningkat dengan nilai normal pada wanita 12-14 gr/dl dan laki-laki 14-18 gr/dl , hematocrit (Ht) meningkat dengan nilai normal pada wanita 37-43 % dan pada laki-laki 40-48 %. Jumlah darah merah meningkat dengan nilai normal pada wanita 4,2-5,4 jt/mm<sup>3</sup> dan pada laki-laki 4,6-6,2 jt/mm<sup>3</sup>.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA Internasional 2016 berdasarkan teori masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis ada 9 masalah keperawatan. Namun berdasarkan hasil pengamatan , perawat ruangan menegakkan 3 diagnosa pada Tn. A yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Pada Tn. S perawat ruangan menegakkan 3 diagnosa yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan dan intoleransi aktifitas.

Sedangkan menurut hasil pengkajian dan pemeriksaan oleh peneliti diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu ketidakefektifan bersihan

jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi.

Menurut asumsi peneliti perawat ruangan hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan pada masing-masing partisipan karna perawat ruangan tidak mengkaji lebih dalam kondisi pasien dan hanya melihat kondisi pasien secara umum saja. Pada catatan perkembangan harian perawat hanya melanjutkan diagnosa dan intervensi dari hari sebelumnya tanpa mengkaji lebih dalam lagi pada pasien. Diagnosa yang tidak ditegakkan oleh perawat ruangan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai oksigen ke sel dan jaringan kurang dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi

a. ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditemukan pada partisipan 1 yang didefinisikan sebagai penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatannya (NANDA, 2016). Batasan karakteristik diagnosa ini diantaranya bruit femoral, edema, kelambatan penyembuhan luka perifer, penurunan nadi perifer, waktu pengisian kapiler > 3 detik (NANDA, 2016)

Data hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. A adalah pasien mengatakan tubuh terasa lemah, pasien mengatakan kadang terasa pusing dan pasien tampak lemah, CRT > 2 dtk, Hb : 9,6 g/dl, akral teraba dingin. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul

pada diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer memiliki batasan karakteristik edema, CRT > 3 dtk.

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi.

Diagnosa keperawatan ini ditemukan pada kedua pasien. Masalah gangguan pertukaran gas didefinisikan sebagai kelebihan atau deficit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler (NANDA, 2016). Batasan karakteristik diagnosa ini diantaranya pH darah arteri abnormal, pernafasan abnormal, sianosis, dispnea, hiperkapnea, hipoksemia, hipoksia, gelisah, takikardi (NANDA, 2016).

Data hasil pengkajian yang ditemukan pasien mengatakan nafas terasa sangat sesak, pasien tampak sesak, pernafasan 32x/I, pH: 7,33, PCO<sub>2</sub> : 71 mmHg , PO<sub>2</sub> : 119 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 38 mmol/L, pasien terpasang NRM 10L/i.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classifications* (NOC).

Menurut asumsi peneliti akibat dari pengkajian yang tidak maksimal dan diagnose keperawatan yang tidak ditegakkan maka beberapa tindakan keperawatan tidak dapat terencana dengan baik sehingga proses asuhan keperawatan menjadi kurang efektif dan tidak maksimal. Perawat seharusnya dapat merencanakan tindakan keperawatan sebaik mungkin dengan menilai masalah keperawatan yang ada pada kedua partisipan.

Perencanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih



yaitu , posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya, buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender, instruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif , auskultasi suara nafas, posisikan untuk meringankan sesak nafas, gunakan alat pelindung, tentukan perlunya suksion mulut atau trachea, auskultasi suara naafs sebelum dan setelah tindakan suction, instruksikan kepada pasien untuk menarik nafas dalam sebelum dilakukan suction, monitor adanya nyeri, monitor status oksigenasi pasien, monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret, ,monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot, monitor suara nafas tambahan, monitor pola nafas, auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru, monitor kemampuan batuk efektif pasien, berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer).

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan yaitu pertahankan kepatenan jalan nafas, siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system *humidifier*, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, monitor aliran oksigen, monitor efektifitas terapi oksigen, amati tanda-tanda hipoventiasi induksi oksigen, konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur, monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat, monitor tekanan darah saat pasien berbaring, duduk dan berdiri sebelum dan setelah perubahan posisi, monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia, monitor keberadaan nadi dan kualitas nadi, monitor irama dan tekanan jantung, monitor suara paru-paru, monitor warna kulit, suhu dan kelembaban, identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O<sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang yaitu lakukan penilaian sirkulasi perifer (nadi, edema, CRT, warna dan suhu ekstremitas), berikan agen inotropik yang sesuai, berikan tranfusi darah yang sesuai, monitor nilai elektrolit, BUN dan kreatinin, monitor sensasi panas dan dingin, instruksikan pasien dan keluarga adanya kerusakan kulit, monitor tromboemboli dan tromboflebitis pada vena.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan tentukan status gizi pasien, identifikasi alergi dan intoleransi terhadap makanan, atur diet yang diperlukan, beri obat-obatan sebelum makan seperti antiemetik, anjurkan diet pasien sesuai kebutuhan, monitor kalori dan asupan nutrisi, timbang berat badan pasien, identifikasi adanya penurunan berat badan monitor turgor kulit, monitor adanya mual muntah, identifikasi perubahan nafsu makan, monitor pucat pada konjungtiva, lakukan kemampuan menelan, tentukan faktor yang mempengaruhi nutrisi.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan bantu pasien untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten, bantu pasien memperoleh sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang dilakukan, bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kelemahan, instruksikan pasien dan keluarga mempertahankan fungsi dan kesehatan terkait sosial, spiritual, dan kognisi, instruksikan pasien dan keluarga beradaptasi dengan lingkungan, bantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien, ciptakan lingkungan yang aman, bantu pasien dan keluarga mengevaluasi kemampuan pasien dalam beraktifitas, kaji status fisiologis pasien terhadap kelelahan, anjurkan pasien mengungkapkan kemampuannya, pilih intervensi yang mengurangi kelelahan, tentukan

jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan, monitor intake nutrisi untuk mengetahui sumber energy, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai asupan energi yang sesuai kebutuhan, tingkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat, monitor kecenderungan ph arteri,  $paco_2$  dan  $hco_3$  dalam rangka mempertimbangkan jenis ketidakseimbangan yang terjadi ( misalnya, respiratorik atau metabolic) dan kompensasi mekanisme fisiologis yang terjadi (misalnya, kompensasi paru atau ginjal dan penyangga fisiologis), pertahankan pemeriksaan ph arteri dan plasma elektrolit untuk membuat perencanaan perawatan yang akurat, monitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan, monitor pola pernafasan, monitor penentuan pengangkutan oksigen ke jaringan (misalnya rendahnya  $pao_2$ ), monitor intake dan output, monitor status hemodinamik, meliputi level cvp, map, pap dan pcwp jika tersedia, pertahankan kepatenan jalan nafas, siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system *humidifier*, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, monitor aliran oksigen, monitor efektifitas terapi oksigen, amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen, konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti karna peneliti tidak merawat klien 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada NIC.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebih adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, menginstruksikan cara melakukan batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan, memonitor pola nafas, memberikan bantuan terapi nafas nebulizer.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Ketidakefektifan pola nafas berhubungan penggunaan otot bantu pernafasan implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, memonitor aliran oksigen, memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat, memonitor suara paru-paru, mengajarkan nafas dalam

Implementasi keperawatan yang pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai oksigen ke sel dan jaringan kurang melakukan penilaian sirkulasi perifer (nadi, edema, CRT, warna dan suhu ekstremitas), memonitor nilai elektrolit, BUN dan kreatinin, memonitor sensasi panas dan dingin

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen implementasi keperawatan yang dilakukan adalah membantu pasien untuk memilih aktifitas dan pencapaian tujuan melalui aktifitas yang konsisten, membantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien, membantu pasien dan keluarga mengevaluasi kemampuan pasien dalam beraktifitas. menentukan jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan, meningkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi

terhadap makanan, menganjurkan diet pasien sesuai kebutuhan, menimbang berat badan pasien, mengidentifikasi adanya penurunan berat badan, mengidentifikasi perubahan nafsu makan, memonitor adanya mual muntah, memonitor pucat pada konjungtiva

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi, posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat, monitor kecenderungan pH arteri, monitor gas darah arteri, monitor pola pernafasan, monitor status hemodinamik, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, monitor aliran oksigen

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan secara teori merujuk pada Nursing Outcome Classification (NOC). Berdasarkan hasil observasi peneliti perawat ruangan tidak melakukan evaluasi secara komprehensif. Catatan perkembangan pada pasien hanya mengikuti catatan sebelumnya dan sering dilimpahkan kepada mahasiswa.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih berdasarkan NOC yaitu manajemen diri penyakit paru obstruktif kronis baik, kepatenan jalan nafas baik dengan data evaluasi hari pertama secret masih ada dan nafas masih sesak dengan frekuensi pernafasan 24x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan secret sudah berkurang dengan frekuensi pernafasan 21x/i. pada hari kelima masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi dan pasien boleh pulang.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan berdasarkan NOC

yaitu status pernafasan ventilasi dan status pernafasan gangguan pertukaran gas dengan data evaluasi pasien mengatakan sesak masih terasa pada hari pertama dengan frekuensi pernafasan 24x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan sesak sudah berkurang dengan frekuensi pernafasan 21x/i . Pada hari kelima masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi dan pasien boleh pulang.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan berdasarkan NOC yaitu status nutrisi asupan makanan dan cairan dengan data evaluasi pasien pada hari pertama pasien terpasang NGT dan diit habis pada hari keempat NGT dilepas dan pasien bisa menghabiskan setengah diit. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien dibolehkan pulang.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan berdasarkan NOC yaitu status sirkulasi, perfusi jaringan perifer dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan tubuh terasa lemah, CRT >2 detik, Hb 9,6 g/dl pada hari kelima CRT <2 detik , Hb 9,6 g/dl dan masalah teratasi, pasien dibolehkan pulang.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan NOC yaitu kelelahan efek yang mengganggu, perawatan diri aktivitas sehari-hari dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan pasien terasa lebih sesak jika melakukan aktifitas ringan, pada hari ke empat pasien sudah bisa duduk dan berbaring dan

tidak terjadi peningkatan frekuensi nafas. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien dibolehkan pulang

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 19-23 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi berdasarkan NOC yaitu pada hari pertama pasien mengatakan nafas terasa sesak dengan nilai AGD pH 7,36, pCO<sub>2</sub> 45 mmHg dan pO<sub>2</sub> 48 mmHg dan pasien terpasang masker non rebreathing mask dengan aliran oksigen 10L/i. Pada hari ke empat pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang, pasien sudah tidak menggunakan masker non rebreathing. Pada hari kelima masalah teratasi dan pasien boleh pulang.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih berdasarkan NOC yaitu manajemen diri penyakit paru obstruktif kronis baik, kepatenan jalan nafas baik dengan data evaluasi hari pertama secret masih ada dan nafas masih sesak dengan frekuensi pernafasan 26x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan secret masih ada dan frekuensi pernafasan 23x/i. pada hari kelima masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan berdasarkan NOC yaitu status pernafasan ventilasi dan status pernafasan gangguan pertukaran gas dengan data evaluasi pasien mengatakan sesak masih terasa pada hari pertama dengan frekuensi pernafasan 26x/i dan pada hari keempat pasien mengatakan sesak masih terasa dengan frekuensi pernafasan 23x/i . Pada hari kelima masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 20-24 Mei 2017 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan NOC yaitu kelelahan efek yang mengganggu, perawatan diri aktivitas sehari-hari dengan data evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan pasien terasa lebih sesak jika melakukan aktifitas ringan, pada hari ke empat pasien pasien menatakan masihs esak saat melakukan aktifitas ringan seperti berbaring . Pada hari kelima masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 22-24 Mei 2017 untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi berdasarkan NOC yaitu pada hari ketiga pasien mengatakan nafas terasa sesak dengan nilai AGD pH 7,33,  $PCO_2$  71 mmHg,  $pO_2$  119 mmHg,  $HCO_3^-$  38,0 mmol/L dan pasien terpasang masker non rebreathing mask dengan aliran oksigen 10L/i. Pada hari kelima pasien tidak lagi menggunakan NRM dengan hasil AGD pH 7,43,  $PCO_2$  56 mmHg,  $pO_2$  142 mmHg,  $HCO_3^-$  37,2 mmol/L. masalah gangguan pertukaran gas teratasi dan intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi di dapatkan pada partisipan 1 dan 2 didapatkan perbedaan perbaikan penyakit pada penderita PPOK. Hal ini dikarenakan perbedaan lamanya hari rawatan pada klien dimana partisipan 1 sudah di rawat selama 10 hari sedangkan pada partisipan 2 baru menjalani 5 hari rawatan. Dalam penelitian Rahmanita (2009) menyebutkan bahwa lama hari rawatan pada PPOK biasanya 5 sampai 14 hari dimana dengan tingkat eksaserbasi partisipan 1 dan partisipan 2 yang sama yaitu PPOK eksaserbasi aku tipe 1 maka bisa disimpulkan bahwa perbaikan akan terlihat pada hari 5 sampai hari ke 14.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan Pada Tn.A dan Tn. S dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien penyakit paru obstruktif kronis didapatkan data pasien tampak lemah dengan keluhan sesak nafas, batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan dan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan dan pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler atau fowler. Pada pemeriksaan labor didapatkan bahwa pasien mengalami asidosis respiratori dengan menurunnya nilai pH , peningkatan PaCO<sub>2</sub>.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi.
3. Rencana keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis yaitu manajemen jalan nafas, penghisapan lendir pada jalan nafas, monitor pernafasan, monitor tanda-tanda vital, manajemen nutrisi, monitor nutrisi, manajemen asam basa, manajemen sensasi perifer, terapi aktivitas, manajemen energy.

4. Implementasi keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis dilakukan selama 6 hari tanggal 19-24 Mei 2017 yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, menginstruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif , memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, memonitor gas darah arteri, memonitor adanya kegagalan pernafasan, memonitor status hemodinamik, membantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien, meningkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien, memonitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub>, memonitor gas darah arteri dan memonitor pola pernafasan
  
5. Tahap evaluasi selama 6 hari pada tanggal 19-24 Mei 2017 dalam bentuk SOAP. Hasil yang tercapai berdasarkan NOC yaitu kepatenan jalan nafas, status pernafasan baik, pertukaran gas baik, perfusi jaringan perifer efektif, status sirkulasi baik, status nutrisi asupan makanan dan cairan baik, nafsu makan meningkat, aktifitas sehari-hari terpenuhi

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Kepada direktur agar diadakannya pelatihan tentang metode asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis kepada perawat untuk update ilmu agar proses asuhan keperawatan lebih maksimal
  
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam penerapan asuhan keperawatan yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Lung Association 2013. tersedia pada <http://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/copd/learn-about-copd/how-serious-is-copd.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017
- Anggriani. 2013 . Gambaran Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Perawatan Pasien PPOK Selama Dirawat Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. tersedia di <http://repository.uksw.edu/bitstream.pdf>. di akses pada tanggal 16 Januari 2017
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. 2013 *Nursing Intervention Classification (NIC)* Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Mocomedia
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. 2013 *Nursing Outcome Classification (NOC)* Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Mocomedia
- Brashers, Valentina L., 2007. Aplikasi Klinis Patofisiologi : Pemeriksaan & Manajemen. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Ghofar, Abdul. 2014. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Ppok Di Paviliun Cempaka Rsud Jombang . tersedia pada <http://www.google.com/www.jurnal.unipdu.ac.id/eduhealth> di akses pada tanggal 14 Januari 2017
- Gleadle, Jonathan. 2007. *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Erlangga
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Pocket. 2014. Global Strategy For The Diagnosis Management And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: USA. tersedia pada <https://www.google.com/urlwww.researchgate.netfile.PostFileLoader.html> di akses tanggal 15 Januari 2017
- Francis, Caia. 2011. *Perawatan Respirasi* . Jakarta : Penerbit Erlangga
- Herdman, T. H & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Huda, Amin. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta : MediAction
- Ikawati, Zullies. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan* . Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Kumar, dkk. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC

- Manurung, Nixson. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta : Trans Info Media
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* . Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik . Edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC
- Rahmatika, Anita. 2009. *Karakteristik penderita penyakit paru obstruktif kronis yang di rawat inapp RSUD aceh Tamiang*
- Ratih, Oemiati. 2013. *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok)*. Tersedia pada <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3130> diakses pada tanggal 15 januari 2017
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesda202013.pdf>. diakses pada tanggal 10 januari 2017
- Sibuea, W. Herdin, dkk. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sidabutar P. 2012. *Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Yang Dirawat Inap Di Rsup H. Adam Malik Medan*. Tersedia pada <http://id.portalgaruda.org> di akses pada 7 Juni 2017
- Soeharto, Arto Y. 2014. *Penyakit Paru Obstruktif Kronis*.
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D* . Bandung : Alfabeta
- Susan, C. Smeltzer. 20012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 12*. Jakarta : EGC
- WHO 2015. tersedia pada <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>. diakses pada tanggal 10 januari 2017

# LAMPIRAN



**LEMBAGA KONSULTASI DAN PENELITIAN  
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SEBELAWANG  
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG**

NAMA : **WENYA TIHELA PUTRI**  
 NIM : **1411005**  
 PEKERJAAN : **No. 10, Jalan Duta Agung, Pekanbaru, Riau**  
 KEMULIAAN : **Jalan Kiprasantra, Padang Tengah, Kecamatan Padang  
 Kecamatan Kuran, Kabupaten Padang, Sumatera Barat**

No	TARGET	KEGIATAN SASARAN PEMERINTAH	TGL PEMERINTAH
1	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
2	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
3	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
4	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
5	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
6	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17
7	Konsep 17 Januari 17	Penyusunan RPPK	17/01/17

- 1. ...
- 2. ...

  
 Nama Lengkap : **WENYA TIHELA PUTRI**  
 NIM : **1411005**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI KEPERAWATAN PADANG JURIDAN KESKIDHAWATAN**  
**POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG**

**NAMA** : SENEVA JIMELA PUTRI  
**NIM** : 140112014  
**PESEKIDHAWAT** : Ns. Sireh S. Key, SKM  
**JUJUR PEMBILITAN** : Asisten Keperawatan Pada Di. 3 dan Di. 4 Ruang  
 Rawat Inap Obstetri/Klinik di Ruang Pada RSUD Dr.  
 M. Djamil Padang.

No.	TARUHU	KEGATIAN SAHAB PEMERIKSAAN	TEL. PEMERIKSAAN
1	1.1	1.1.1	1.1.1
2	1.2	1.2.1	1.2.1
3	1.3	1.3.1	1.3.1
4	1.4	1.4.1	1.4.1
5	1.5	1.5.1	1.5.1
6	1.6	1.6.1	1.6.1
7	1.7	1.7.1	1.7.1
8	1.8	1.8.1	1.8.1

100.   
 • Lanjutkan ke bagian lain dari rumah sakit  
 • Lanjutkan ke bagian lain dari rumah sakit dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang sama

Negeri  
 Kepala  
 Ns. Sireh S. Key, SKM  
 NIP: 197.0705.1994011005



**LEMBAR KOMISI TASHAKUR & TIDAK MENYUKAI**  
**SEKOLAH KEPERAWATAN PADANG JILID KEMERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

NAMA : SINTYA TERESA PUTRI  
 NIM : 14918048  
 FAKULTAS : Keperawatan & Keperawatan Kesehatan Masyarakat  
 JUDUL PENELITIAN : Analisis Keperawatan Pada Tn. A dan Tn. B Dengan Penyakit Pada Gigitan Nematoda Khasa Pada KUB (1) di N. Damar Padang

No	MASUK	KEGIATAN SARAS PEMERIKSA	TIDAK MEMERIKSA
1	1	1. Anamnesis 2. Pemeriksaan fisik	
2	2	1. Anamnesis 2. Pemeriksaan fisik	
3	3	1. Anamnesis 2. Pemeriksaan fisik	
4	4	1. Anamnesis 2. Pemeriksaan fisik	
5	5	1. Anamnesis 2. Pemeriksaan fisik	

- Analisis keperawatan harus dilakukan dengan baik dan benar
- Analisis keperawatan harus dilakukan dengan benar dan benar pada saat pemeriksaan

Ditandatangani oleh  
 Ketua Asst. Keperawatan Padang  
  
 Ns. Komariyati, S.Kep., N.Kep.  
 NIP. 197109191982011

Lampiran

**FORMAT DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. Identifikasi Pasien :**

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/ Tanggal Lahir : Pariaman, 08 Juli 1933
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Pensiunan
- 8) Alamat : Jalan Sungai Sirih, Pilubang Pariaman
- 9) Diagnosa Medis : PPOK eksaserbasi akut tipe I + orchitis  
TB
- 10) No. MR : 978487

**b. Identifikasi Penanggung Jawab**

- 1) Nama : Tn. N
- 2) Pekerjaan : Wiraswasta
- 3) Alamat : Jalan Sungai Sirih, Pilubang Pariaman
- 4) Hubungan : Anak Kandung

**c. Riwayat Kesehatan**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama :

Tn.A dirawat di ruangan rawat inap paru masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 13 Mei 2017 pukul 03.11 WIB rujukan dari RSUD Pariaman dengan alasan masuk sesak nafas dan batuk berdahak yang meningkat sejak 10 hari sebelum

masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien mengatakan sesak bertambah seiring dengan adanya aktifitas ringan

b) Keluhan Saat Dikaji (PQRST) :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Mei 2017 pukul 11.00 WIB dengan hari rawatan ke-6 kondisi pasien tampak lemah dengan keluhan sesak nafas, batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan berwarna kekuningan. Tn A tampak menggunakan otot bantu pernafasan dan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan. Pasien menggunakan masker non rebreathing 10 L/i. Pasien terpasang kateter urin, terpasang infus dengan cairan NaCl 0,9 % 20 tetes/menit dan terpasang syrimp pump dengan cairan Norepinephrine 4cc + 46 cc NaCl 0,9 %. TTV pasien yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 102x/i, suhu 36,7 C dan pernafasan 24x/i. pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Pariaman kurang lebih 1 bulan. Pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 67 tahun. Biasanya pasien menghabiskan sebanyak 1-2 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 2 bulan yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya dan tidak ada riwayat alergi makanan atau obat.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang pernah menderita penyakit seperti yang dialaminya sekarang. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi, maupun.

**d. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL)**

5) Pola Nutrisi

Makan

- Sehat : pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk dan sayuran, pasien tidak memiliki alergi makanan.
- Sakit : pasien terpasang NGT mendapat diit MC sebanyak 3 x dalam sehari sebanyak 300 CC.

Minum

- Sehat : pasien mengatakan minum 5-6 gelas dalam sehari sekitar 1500 cc.
- Sakit : pasien terpasang NGT minumnya 1 gelas dalam sehari sekitar 200 cc.

6) Pola Eliminasi

BAB

- Sehat : pasien mengatakan biasanya BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan
- Sakit : pasien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan BAK
- Sehat : pasien mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning tidak pekat sekitar 1500 cc dalam sehari.
- Sakit : pasien BAK melalui kateter berwarna kuning dengan volume sekitar 1500 cc dalam sehari.

7) Pola Tidur dan Istirahat

- Sehat : pasien mengatakan biasanya tidur kurang lebih 7 jam dalam sehari dan jarang tidur pada siang hari.
- Sakit : pasien mengatakan selama sakit merasa sulit tidur akibat nafas terasa sesak

8) Pola Aktivitas dan Latihan

- Sehat : pasien mengatakan biasanya dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa dibantu.

- Sakit : pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas dan hanya berada di atas tempat tidur, aktivitas sehari-harinya dibantu oleh perawat dan keluarga yang mendampingi.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1) Pemeriksaan kepala

I: pada kepala tidak ada lesi dan rambut tidak mudah patah

P: tidak teraba udem

2) Pemeriksaan wajah

I: wajah simetris kiri dan kanan, tampak pucat, dan tidak ada lesi

P: tidak ada udem

3) Pemeriksaan mata

I: konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor diameter 2mm/2mm

P: tidak teraba udem palpebra

4) Pemeriksaan telinga

I: simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada cairan atau darah yang keluar dari lubang telinga

5) Pemeriksaan hidung

I: hidung simetris, tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang NGT

P: tidak ada nyeri tekan sinus

6) Pemeriksaan mulut dan faring

I: bibir simetris, mukosa bibir kering

7) Pemeriksaan leher

I: tidak ada pembesaran vena jugularis

P: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

8) Pemeriksaan thorak

I: simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu pernafasan

P: premitus dada kanan sama dengan dada kiri melemah

P: sonor

A: bronkial, ronchi +/+, wheezing -/-

- 9) Pemeriksaan sistem kardiovaskuler
  - I: ictus cordis tidak terlihat
  - P: ictus cordis teraba
  - P: pekak di batas-batas jantung
  - A: irama jantung reguler
- 10) Pemeriksaan abdomen
  - I: perut simetris
  - P: hepar tidak teraba
  - P: timpani
  - A: bising usus normal
- 11) Pemeriksaan genitalia
  - I: genitalia bersih, dan terpasang kateter
- 12) Pemeriksaan integument
  - I: turgor kulit kurang baik, warna kulit pucat
- 13) Pemeriksaan anggota gerak/ ekstremitas
  - I: terpasang IVFD NaCl 0,9 % di tangan kiri dan syring pump , CRT >2 detik, akral teraba dingin
  - P: teraba udem pada ekstremitas atas dan bawah

**f. Data Psikologis**

- 1) Status Emosional
  - Pasien mampu untuk mengontrol emosinya
- 2) Kecemasan
  - Pasien terlihat agak cemas namun masih dalam batas wajar
- 3) Pola Koping
  - Koping pasien baik dan optimis penyakitnya dapat disembuhkan
- 4) Gaya Komunikasi
  - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan keluhannya dengan baik namun
- 5) Konsep diri (gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal diri)

Pasien merupakan seorang suami dan ayah yang dikenal baik dan bertanggung jawab dalam keluarganya. Namun pasien agak merasa kasihan kepada keluarganya karena harus merawatnya.

**g. Data Sosial**

Pasien merupakan seseorang yang senang bersosialisasi dengan orang lain. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan pasien dan tenaga kesehatan yang ada seperti dokter dan perawat.

**h. Data Spiritual**

Pasien merupakan seorang muslim dan berkeyakinan bahwa Allah akan memberikan kesembuhan kepadanya.

**i. Data Penunjang**

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 13 mei 2017

Gula darah sewaktu	: 112 mg/dl	(<200mg/dl)
Hemoglobin	: 9,5 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	: 29 %	(40-48 %)
Trombosit	: 403.000/mm <sup>3</sup>	(150.000-400.000/mm <sup>3</sup> )
Leukosit	: 6.600/mm <sup>3</sup>	(5.000-10.000/mm <sup>3</sup> )
Kalsium	: 8,4 mg/dl	(8,1-10,4 mg/dl)
Natrium	: 121 Mmol/L	(136-145 Mmol/L)
Kalium	: 4,1 Mmol/L	(3,5-5,1Mmol/L)
Ureum darah	: 22 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	: 0,5 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)
Total Protein	: 5,5 g/dl	(6,6-8,7 g/dl)
Albumin	: 2,7 g/dl	(3,8-5,0 g/dl)
Globulin	: 2,8 g/dl	(1,3-2,7 /dl)
Bilirubin total	: 0,5 mg/dl	(0,3-1 mg/dl)
SGOT	: 51 u/l	(<38 u/l)
SGPT	: 29 u/l	(<41 u/l)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 13 Mei 2017

pH	: 7,47	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 25 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 117 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 18,2 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 14 Mei 2017

pH	: 7,40	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 30 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 61 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 18,6 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan kimia klinik tanggal 15 mei 2017

Hemoglobin	: 8,9 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	: 28 %	(40-48 %)
Trombosit	: 350.000/mm <sup>3</sup>	(150.000-400.000/mm <sup>3</sup> )
Leukosit	: 6.290/mm <sup>3</sup>	(5.000-10.000/mm <sup>3</sup> )
Natrium	: 137 Mmol/L	(136-145 Mmol/L)
Kalium	: 4,1 Mmol/L	(3,5-5,1Mmol/L)
Total Protein	: 5,4 g/dl	(6,6-8,7 g/dl)
Albumin	: 2,2 g/dl	(3,8-5,0 g/dl)
Globulin	: 3,2 g/dl	(1,3-2,7 /dl)
Ureum darah	: 30 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	: 0,7 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 15 Mei 2017

pH	: 7,36	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 45 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 48 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 25,4 mmol/L	(22-26 mmol/L)



Hasil pemeriksaan kimia klinik tanggal 17 mei 2017

Total Protein	: 5,4 g/dl	(6,6-8,7 g/dl)
Albumin	: 2,9 g/dl	(3,8-5,0 g/dl)
Globulin	: 2,5 g/dl	(1,3-2,7 /dl)

Hasil pemeriksaan kimia klinik tanggal 19 mei 2017

Hemoglobin	: 9.6 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	: 30 %	(40-48 %)
Trombosit	: 326.000/mm <sup>3</sup>	(150.000-400.000/mm <sup>3</sup> )
Leukosit	: 5.420/mm <sup>3</sup>	(5.000-10.000/mm <sup>3</sup> )

Hasil pemeriksaan mikrobiologi swab tenggorokan tanggal 15 Mei 2017

Hasil	: Flora normal
Kesan	:tidak ditemukan pertumbuhan kuman patogen

**j. Program dan Rencana Pengobatan**

IUFD NaCl 0,9 % 12 jam /kolf  
Metilprednisolon 2x125 mg  
Ceftriaxone injeksi 1x 2 gr  
Levofloxacin 1x 750 gr  
Cefixime 2x200 mg  
Ranitidin 2x1 ampul  
Combivent 3x1  
Nairet 3x 0,3 cc  
Lasix 3mg/jam  
Candesartan 1x4 mg  
OAT FDC Kat I Fase Intensif

## 2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan</li> <li>- dahak berwarna kekuningan</li> <li>- pasien mengatakan sesak nafas dan pasien merasa sesak meningkat ketika beraktifitas ringan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 24 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>mukus berlebih</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 24 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>penggunaan otot bantu pernafasan</p>

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan kadang terasa pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p>	<p>Kurangnya suplai O<sub>2</sub> ke sel dan jaringan</p>
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan BB terasa turun.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang lebih 3 kg</li> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Kurang asupan makanan</p>
5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang</li> </ul>	<p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>

	kateter - pasien terpasang NGT - pasien terpasang oksigen.		
6	DS : pasien mengatakan nafas terasa sesak DO : - pasien tampak sesak - RR : 24x/i - pH : 7,47 - PCO <sub>2</sub> : 25 mmHg - PO <sub>2</sub> : 117 mmHg - HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : 18,2 mmol/L - Pasien terpasang NRM 10L/i	Gangguan pertukaran gas	Ventilasi-perfusi

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	19 mei 2017		23 mei 2017	
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	19 mei 2017		23 mei 2017	
3	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	19 mei 2017		23 mei 2017	

4	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	19 mei 2017		23 mei 2017	
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	19 mei 2017		23 mei 2017	
6	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi	19 Mei 2017		23 Mei 2017	

### C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen diri : penyakit paru obstruktif kronis dengan kriteria hasil :</b></p> <p>g) Secara konsisten menunjukkan menerima diagnosis</p> <p>h) Secara konsisten mencari informasi tentang cara mencegah komplikasi</p> <p>i) Secara konsisten menunjukkan menjalankan aturan pengobatan sesuai resep</p> <p>j) Secara konsisten menunjukkan</p>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <p>g) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>h) Lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya</p> <p>i) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender</p> <p>j) Instruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif</p> <p>k) Auskultasi suara nafas</p> <p>l) Posisikan untuk meringankan sesak nafas</p> <p><b>Penghisapan lendir pada jalan nafas</b></p> <p>h) Gunakan alat pelindung</p> <p>i) Tentukan perlunya suksion mulut atau trachea</p>

		<p>berpartisipasi dalam aturan berhenti merokok</p> <p>k) Secara konnsisten menunjukkan</p> <p>l) Secara konsisten menunjukkan memantau perburukan gejala</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>g) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>i) Kemampuan untuk mengeluarkan secret tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) Suara nafas tambahan tidak ada</p> <p>k) Dispnea dengan aktifitas ringan tidak ada</p> <p>l) Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <p>e) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>f) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>g) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari</p>	<p>j) Auskultasi suara naafs sebelum dans etelah tindakan suction</p> <p>k) Innstruksikan kepada pasien untuk menarik nafas dalam sebelum dilakukan suction</p> <p>l) Monitor adanya nyeri</p> <p>m) Monitor status oksigenasi pasien</p> <p>n) Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</p> <p><b>Monitor pernafasan</b></p> <p>q) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>r) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</p> <p>s) Monitor suara nafas tambahan</p> <p>t) Monitor pola nafas</p> <p>u) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</p> <p>v) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru</p> <p>w) Monitor kemampuan batuk efektif pasien Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</p>
--	--	--	--

		<p>kisaran normal</p> <p>h) Kapasitas vital tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	
2	<p>Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan</p>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <p>e) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>f) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>g) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) Kapasitas vital tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>e) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (<math>\text{PaO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>f) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (<math>\text{PaCO}_2</math>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>g) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p><b>Terapi oksigen</b></p> <p>h) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>i) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></p> <p>j) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p> <p>k) Monitor aliran oksigen</p> <p>l) Monitor efektifitas terapi oksigen</p> <p>m) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</p> <p>n) Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</p> <p><b>Monitor tanda-tanda vital</b></p> <p>i) Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>j) Monitor tekanan darah saat pasien berbaring, duduk dan berdiri sebelum dan setelah perubahan posisi</p> <p>k) Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia</p> <p>l) Monitor keberadaan nadi dan kualitas nadi</p> <p>m) Monitor irama dan tekanan jantung</p> <p>n) Monitor suara paru-paru</p> <p>o) Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban</p> <p>p) Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>

3	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O<sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang</p>	<p><b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi jaringan perifer efektif dengan kriteria hasil:</b></p> <p><b>a. Status sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah systole dan diastole dalam batas normal</li> <li>2. Nadi dalam batas normal</li> <li>3. Kekuatan nadi tidak lemah</li> <li>4. Saturasi oksigen normal</li> <li>5. CRT &lt;3 detik</li> <li>6. Tidak ada hipotensi ortostatik</li> <li>7. Tidak ada kelelahan</li> <li>8. Tidak ada pucat</li> </ol> <p><b>b. Perfusi jaringan: perifer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler normal</li> <li>2. Akral di ekstermitas normal</li> <li>3. Kekuatan denyut nadi karotis normal</li> <li>4. Tidak ada nyeri diujung ekstermitas</li> <li>5. Tidak ada mati rasa</li> <li>6. Tidak ada kram dan kelemahan otot</li> <li>7. Tidak ada kerusakan kulit</li> </ol> <p><b>c. Pengetahuan : proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui factor penyebab dan yang berkontribusi</li> <li>2. Mengetahui komplikasi dari penyakit</li> <li>3. Mengetahui efek fisiologis dan psikososial terhadap penderita</li> </ol>	<p><b>a. Manajemen asam basa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan akses selang IV</li> <li>2. Monitor gas darah arteri</li> <li>3. Monitor adanya kegagalan pernafasan</li> <li>4. Monitor status hemodinamik</li> <li>5. Monitor kehilangan asam misalnya muntah, pengeluaran NGT</li> <li>6. Monitor status neurologi</li> <li>7. Berikan terapi oksigen dengan tepat</li> </ol> <p><b>b. Perawatan sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penilaian sirkulasi perifer (nadi, edema, CRT ,warna dan suhu ekstermitas)</li> <li>2. Berikan agen inotropik yang sesuai</li> <li>3. Berikan tranfusi darah yang sesuai</li> <li>4. Monitor nilai elektrolit, BUN, dan kreatinin</li> </ol> <p><b>c. Manajemen sensasi perifer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor sensasi panas dan dingin</li> <li>2. Monitor adanya parasthesia</li> <li>3. Intruksikan pasien dan keluarga memeriksa adanya kerusakan kulit</li> <li>4. Monitor tromboemboli dan tromboplebitis pada vena</li> </ol>
---	---	--	--



4	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan	<p><b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi dengan kriteria hasil:</b></p> <p><b>a. Status nutrisi : asupan makanan dan cairan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan makanan secara oral adekuat</li> <li>2. Asupan cairan secara oral adekuat</li> <li>3. Asupan cairan IV adekuat</li> <li>4. Asupan nutrisi parenteral adekuat</li> <li>5. Tidak ada mual dan muntah</li> </ol> <p><b>b. Nafsu makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan keinginan untuk makan</li> <li>2. Peningkatan rangsangan untuk makan</li> <li>3. Intake makanan adekuat</li> </ol>	<p><b>a. Manajemen nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan status gizi pasien</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi terhadap makanan</li> <li>3. Atur diit yang diperlukan</li> <li>4. Beri obat-obatan sebelum makan seperti antiemeik</li> <li>5. Anjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>6. Monitor kalori dan asupan nutrisi</li> </ol> <p><b>b. Monitor nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang BB pasien</li> <li>2. Identifikasi adanya penurunan BB</li> <li>3. Monitor turgor kulit</li> <li>4. Monitor adanya mual muntah</li> <li>5. Identifikasi perubahan nafsu makan</li> <li>6. Monitor pucat pada konjungtiva</li> <li>7. Lakukan kemampuan menelan</li> <li>8. Tentukan faktor yang mempengaruhi nutrisi</li> </ol>
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p><b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan aktivitas pasien terpenuhi dengan kriteria hasil :</b></p> <p><b>a. Kelelahan : efek yang mengganggu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada malaise</li> <li>2. Tidak ada lethargi</li> <li>3. Tidak ada gangguan aktifitas fisik</li> <li>4. Tidak ada gangguan rutinitas</li> </ol> <p><b>b. Perawatan Diri : Aktivitas sehari-hari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu berpindah dan memposisikan diri</li> <li>2. Mampu makan dengan mandiri</li> </ol>	<p><b>a. Terapi aktivitas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pasien untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten</li> <li>2. Bantu pasien memperoleh sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang dilakukan</li> <li>3. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kelemahan</li> <li>4. Intruksikan pasien dan keluarga mempertahankan fungsi dan kesehatan terkait sosial, spiritual, dan kognisi</li> <li>5. Intruksikan pasien dan keluarga beradaptasi dengan lingkungan</li> </ol>

		<p>3. Mampu berpakaian</p> <p>4. Mampu melakukan kebersihan badan dan mulut</p>	<p>6. Bantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien</p> <p>7. Ciptakan lingkungan yang aman</p> <p>8. Bantu pasien dan keluarga mengevaluasi kemampuan pasien dalam beraktifitas.</p> <p><b>b. Manajemen energi</b></p> <p>1. Kaji status fisiologis pasien terhadap kelelahan</p> <p>2. Anjurkan pasien mengungkapkan kemampuannya</p> <p>3. Pilih intervensi yang mengurangi kelelahan</p> <p>4. Tentukan jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan</p> <p>5. Monitor intake nutrisi untuk mengetahui sumber energy</p> <p>6. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai asupan energi yang sesuai kebutuhan</p> <p>7. Tingkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien</p> <p>8. Lakukan ROM pasif/aktif</p>
6	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi</p> <p>Definisi :</p> <p>Kelebihan atau deficit oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>12. Diaphoresis</p> <p>13. Dyspnea</p> <p>14. Gangguan penglihatan</p> <p>15. Gas darah arteri</p>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit dan asam basa dengan kriteria hasil :</b></p> <p>e) frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>f) irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>g) serum pH tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) serum karbondioksida tidak ada deviasi dari</p>	<p><b>Manajemen Asam Basa</b></p> <p>j) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>k) Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</p> <p>l) Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub> dalam rangka mempertimbangkan jenis ketidakseimbangan yang terjadi ( misalnya, respiratorik atau metabolic) dan kompensasi mekanisme fisiologis yang terjadi (misalnya, kompensasi</p>

	<p>abnormal</p> <p>16. Gelisah</p> <p>17. Hiperkapnia</p> <p>18. Hipoksemia</p> <p>19. Hipoksia</p> <p>20. pH arteri abnormal</p> <p>21. pola pernafasan abnormal</p> <p>22. sianosis</p> <p>factor berhubungan</p> <p>3. ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>4. perubahan membrane alveolar-kapiler</p>	<p>kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>e) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>f) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>g) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tanda-tanda vital dengan kriteria hasil :</b></p> <p>g) Suhu tubuh tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>h) Denyut nadi radial tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>i) Tingkat pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) Tekanan darah sistolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) Tekanan darah diastolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p>paru atau ginjal dan penyangga fisiologis)</p> <p>m) Pertahankan pemeriksaan pH arteri dan plasma elektrolit untuk membuat perencanaan perawatan yang akurat</p> <p>n) Monitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan</p> <p>o) Monitor pola pernafasan</p> <p>p) Monitor penentuan pengangkutan oksigen ke jaringan (misalnya rendahnya PaO<sub>2</sub>)</p> <p>q) Monitor intake dan output</p> <p>r) Monitor status hemodinamik, meliputi level CVP, MAP, PAP dan PCWP jika tersedia</p> <p><b>Terapi oksigen</b></p> <p>h) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>i) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></p> <p>j) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p> <p>k) Monitor aliran oksigen</p> <p>l) Monitor efektifitas terapi oksigen</p> <p>m) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</p> <p>n) Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</p> <p><b>Monitor pernafasan</b></p> <p>a) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>b) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan,</p>
--	---	---	---

			<p>penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</p> <p>c) Monitor suara nafas tambahan</p> <p>d) Monitor pola nafas</p> <p>e) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</p> <p>f) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru</p> <p>g) Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>h) Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</p>
--	--	--	--

#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal / Hari	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf
19 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas</li> <li>4. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>5. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>6. memonitor pola nafas</li> <li>7. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> </ol>	
19 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>2. memonitor aliran oksigen</li> <li>3. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>4. memonitor suara paru-paru</li> </ol>	

19 Mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor gas darah arteri</li> <li>2. memonitor status hemodinamik</li> <li>3. memberikan terapi oksigen</li> <li>4. menilai CRT</li> </ol>	
19 Mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan</li> <li>2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>3. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan</li> <li>4. mengidentifikasi perubahan berat badan</li> <li>5. memonitor pucat pada konjungtiva</li> </ol>	
19 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>2. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>3. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ol>	
19 Mei 2017	Gaangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>2. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></li> <li>3. Monitor pola pernafasan</li> <li>4. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>5. Monitor aliran oksigen</li> </ol>	
20 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>3. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>4. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> <li>5. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>6. mengauskultasi suara nafas</li> <li>7. memonitor pola nafas</li> </ol>	

20 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>2. memonitor suara paru-paru</li> <li>3. memonitor aliran oksigen</li> <li>4. memonitor tanda-tanda vital</li> </ol>	
20 Mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor gas darah arteri</li> <li>2. menilai CRT</li> <li>3. memonitor status hemodinamik</li> <li>4. memberikan terapi oksigen</li> </ol>	
20 Mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan</li> <li>2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>3. memonitor pucat pada konjungtiva</li> <li>4. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan</li> <li>5. mengidentifikasi perubahan berat badan</li> </ol>	
20 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>2. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> <li>3. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> </ol>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>3. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>4. memonitor pola nafas</li> <li>5. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> <li>6. mengauskultasi suara nafas</li> <li>7. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> </ol>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor aliran oksigen</li> <li>2. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>3. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>4. memonitor suara paru-paru</li> </ol>	

21 Mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor gas darah arteri</li> <li>2. memonitor status hemodinamik</li> <li>3. memberikan terapi oksigen</li> <li>4. menilai CRT</li> </ol>	
21 Mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan</li> <li>2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>3. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan</li> <li>4. mengidentifikasi perubahan berat badan</li> <li>5. memonitor pucat pada konjungtiva</li> </ol>	
21 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>2. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>3. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ol>	
22 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas</li> <li>4. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>5. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>6. memonitor pola nafas</li> <li>7. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> </ol>	
22 Mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor gas darah arteri</li> <li>2. memonitor status hemodinamik</li> <li>3. memberikan terapi oksigen</li> <li>4. menilai CRT</li> </ol>	
22 Mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan</li> <li>2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan</li> <li>3. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan</li> </ol>	

		4. mengidentifikasi perubahan berat badan 5. memonitor pucat pada konjungtiva	
22 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	1. membantu pasien memilih aktifitas 2. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien 3. membantu pasien dan keluarga memenuhi	
23 Mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan	5. memonitor gas darah arteri 6. memonitor status hemodinamik 7. memberikan terapi oksigen 8. menilai CRT	
23 Mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurang asupan makanan	1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan 2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan 3. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan 4. mengidentifikasi perubahan berat badan 5. memonitor pucat pada konjungtiva	
23 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	1. membantu pasien memilih aktifitas 2. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien 3. membantu pasien dan keluarga memenuhi	

#### E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
19 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	S : - Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan - dahak berwarna kekuningan	



		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 23 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
19 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 23 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
19 mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan kadang terasa pusing</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
19 mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd kurang asupan nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan</li> </ul>	

		<p>BB terasa turun.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang lebih 3 kg</li> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
19 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
20 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan</li> <li>- dahak berwarna kekuningan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 24 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 24 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan kadang terasa pusing</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd kurang asupan nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan BB terasa turun.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang</li> </ul>	

		<p>lebih 3 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah berkurang</li> <li>- dahak berwarna kekuningan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 20 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
21 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 20 x/i</li> <li>- Sesak tampak berkurang</li> </ul> <p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	
21 mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan kadang terasa pusing</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
21 mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd kurang asupan nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan BB terasa turun.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang lebih 3 kg</li> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
21 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah</li> </ul>	

		<p>dengan adanya aktifitas ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
22 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 21 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	
22 mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh terasa lebih baik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul>	

		A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
22 mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd kurang asupan nutrisi	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan BB terasa turun.</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang lebih 3 kg</li> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul> A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
22 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	

23 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah tidak ada</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 21 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
23 mei 2017	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O <sub>2</sub> ke sel dan jaringan kurang	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh sudah terasa tidak lemah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- CRT &gt; 2 dtk</li> <li>- Hb : 9,6 g/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
23 mei 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd kurang asupan nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- Pasien mengatakan pasien mengatakan BB terasa turun.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- penurunan BB kurang lebih 3 kg</li> <li>- albumin 2,9 g/dl</li> <li>- total protein 5,4 gr/dl</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
23 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas sudah tidak terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah</li> </ul>	



		<p>dengan adanya aktifitas ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--

Lampiran

**FORMAT DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**F. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**3. PENGUMPULAN DATA**

**k. Identifikasi Pasien :**

- 11) Nama : Tn. S
- 12) Tempat/ Tanggal Lahir : Pesisir Selatan, 3 Februari 2017
- 13) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 14) Status Kawin : Kawin
- 15) Agama : Islam
- 16) Pendidikan : SMP
- 17) Pekerjaan : Petani

- 18) Alamat : Koto Barapak Bayang Pesisir Selatan  
19) Diagnosa Medis : PPOK eksaserbasi akut tipe I  
20) No. MR : 936362

**l. Identifikasi Penanggung Jawab**

- 5) Nama : Ny.N  
6) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
7) Alamat : Koto Barapak Bayang Pesisir Selatan  
8) Hubungan : Istri

**m. Riwayat Kesehatan**

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

c) Keluhan Utama :

Tn. S dirawat di ruang rawat inap paru masuk melalui IGD pada tanggal 19 Mei 2017 pukul 22.30 WIB rujukan dari RSUD Painan dengan alasan masuk sesak semakin meningkat yang disertai batuk berdahak sejak 5 hari sebelum masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien mengatakan sesak bertambah seiring dengan adanya aktifitas ringan. Pasien mengatakan nyeri pada dada..

d) Keluhan Saat Dikaji (PQRST) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Mei 2017 pukul 12.30 dengan hari rawatan pertama kondisi pasien tampak sesak dan sesak meningkat seiring dengan adanya aktifitas ringan, pasien mengatakan batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan berwarna putih. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan. Pasien menggunakan oksigen binasal 4L/i. Pasien terpasang kateter urin dan terpasang infus dengan cairan Asering drip 15 cc Aminophylin 20 tetes/menit. Tanda-tanda vital pasien TD : 110/70 mmHg, nadi 94x/i, suhu 36,5 C dan pernafasan 26x/i. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi fowler.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien pernah di rawat di RSUD Painan selama 10 hari dan Tn. S mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RSUP Dr.M. Djamil di ruang syaraf dengan stroke kurang lebih 3 tahun yang lalu dan pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 43 tahun. Biasanya pasien menghabiskan sebanyak 1-2 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 3 tahun yang lalu.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi, maupun.

**n. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL)**

9) Pola Nutrisi

Makan

- Sehat : pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk dan sayuran, pasien tidak memiliki alergi makanan tetapi pasien tidak menyukai ikan tongkol dan daging.
- Sakit : Pasien hanya menghabiskan seperempat porsi

Minum

- Sehat : pasien mengatakan minum 6-7 gelas dalam sehari sekitar 2000 cc.
- Sakit : pasien minum 5 gelas dalam sehari sekitar 1000 cc.

10) Pola Eliminasi

BAB

- Sehat : pasien mengatakan biasanya BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan
- Sakit : pasien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan BAK
- Sehat : pasien mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning tidak pekat sekitar 1500 cc dalam sehari.

- Sakit : pasien BAK melalui kateter berwarna kuning dengan volume sekitar 1500 cc dalam sehari.

11) Pola Tidur dan Istirahat

- Sehat : pasien mengatakan biasanya tidur 6-7 jam dalam sehari dan hanya sesekali tidur siang.
- Sakit : pasien tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari

12) Pola Aktivitas dan Latihan

- Sehat : pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa dibantu.
- Sakit : pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas dan hanya berada di atas tempat tidur, aktivitas sehari-harinya dibantu oleh perawat dan keluarga yang mendampingi.

**o. Pemeriksaan Fisik**

14) Pemeriksaan kepala

I: pada kepala tidak ada lesi dan rambut tidak mudah patah

P: tidak teraba udem

15) Pemeriksaan wajah

I: wajah simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi

P: tidak ada udem

16) Pemeriksaan mata

I: konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokohor diameter 2mm/2mm

P: tidak teraba udem palpebra

17) Pemeriksaan telinga

I: simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada cairan atau darah yang keluar dari lubang telinga

18) Pemeriksaan hidung

I: hidung simetris, tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung

P: tidak ada nyeri tekan sinus

19) Pemeriksaan mulut dan faring

- I: bibir simetris, mukosa bibir kering
- 20) Pemeriksaan leher
- I: tidak ada pembesaran vena jugularis
- P: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 21) Pemeriksaan thorak
- I: simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu pernafasan
- P: premitus dada kanan sama dengan dada kiri
- P: sonor
- A: bronkial, ronchi +/+, wheezing -/-
- 22) Pemeriksaan sistem kardiovaskuler
- I: ictus cordis tidak terlihat
- P: ictus cordis teraba
- P: pekak di batas-batas jantung
- A: irama jantung reguler
- 23) Pemeriksaan abdomen
- I: perut simetris
- P: hepar tidak teraba
- P: timpani
- A: bising usus normal
- 24) Pemeriksaan genitalia
- I: genitalia bersih, dan terpasang kateter
- 25) Pemeriksaan integument
- I: turgor kulit baik
- 26) Pemeriksaan anggota gerak/ ekstremitas
- I: terpasang IVFD Asering + drip Aminophylin di tangan kanan dan CRT ,2 detik, akral teraba hangat
- P: tidak teraba udem pada ekstremitas atas dan bawah

**p. Data Psikologis**

- 6) Status Emosional
- Pasien mampu untuk mengontrol emosinya
- 7) Kecemasan

Pasien terlihat agak cemas namun masih dalam batas wajar

8) Pola Koping

Koping pasien baik dan optimis penyakitnya dapat disembuhkan

9) Gaya Komunikasi

Pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan keluhannya dengan baik namun

10) Konsep diri (gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal diri)

Pasien merupakan seorang suami dan ayah yang dikenal baik dan bertanggung jawab dalam keluarganya. Namun pasien agak merasa kasihan kepada keluarganya karena harus merawatnya.

**q. Data Sosial**

Pasien merupakan seseorang yang senang bersosialisasi dengan orang lain. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan pasien dan tenaga kesehatan yang ada seperti dokter dan perawat.

**r. Data Spiritual**

Pasien merupakan seorang muslim dan berkeyakinan bahwa Allah akan memberikan kesembuhan kepadanya.

**s. Data Penunjang**

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 19 mei 2017

Hemoglobin	: 13,2 g/dl	(14-18 g/dl)
Gula darah sewaktu	: 145 mg/dl	(<200 mg/dl)
Hematokrit	: 40 %	(40-48 %)
Trombosit	: 203.000/mm <sup>3</sup>	(150.000-400.000/mm <sup>3</sup> )
Leukosit	: 15.260/mm <sup>3</sup>	(5.000-10.000/mm <sup>3</sup> )
Ureum darah	: 102 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	: 3,1 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 19 Mei 2017

pH	: 7,33	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 42 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 148 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 22,1 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 21 Mei 2017

pH	: 7,43	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 56 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 142 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 37,2 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 22 mei 2017

Hemoglobin	: 13,5 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	: 20 %	(40-48 %)
Trombosit	: 293.000/mm <sup>3</sup>	(150.000-400.000/mm <sup>3</sup> )
Leukosit	: 9.090/mm <sup>3</sup>	(5.000-10.000/mm <sup>3</sup> )
Ureum darah	: 57 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	: 0,9 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)
Natrium	: 140 Mmol/L	(136-145 Mmol/L)
Kalium	: 4,0 Mmol/L	(3,5-5,1Mmol/L)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 22 Mei 2017

pH	: 7,33	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 71 mmHg	(35-45 mmHg)
PO <sub>2</sub>	: 119 mmHg	( 75-100 mmHg)
HCO <sub>3</sub> -	: 38 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 23 Mei 2017

pH	: 7,41	(7,35-7,45)
PCO <sub>2</sub>	: 58 mmHg	(35-45 mmHg)

PO<sub>2</sub> : 151 mmHg ( 75-100 mmHg)  
HCO<sub>3</sub>- : 36,8 mmol/L (22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 24 mei 2017

Hemoglobin : 13,2 g/dl (14-18 g/dl)  
Hematokrit : 42 % (40-48 %)  
Eritrosit : 4,6 juta (4,5-5,5 juta)  
Trombosit : 356.000/mm<sup>3</sup> (150.000-400.000/mm<sup>3</sup>)  
Leukosit : 9.090/mm<sup>3</sup> (5.000-10.000/mm<sup>3</sup>)  
Klorida serum : 99 Mmol/L (97-111Mmol/L)

Hasil pemeriksaan analisa gas darah pada tanggal 24 Mei 2017

pH : 7,43 (7,35-7,45)  
PCO<sub>2</sub> : 56 mmHg (35-45 mmHg)  
PO<sub>2</sub> : 142 mmHg ( 75-100 mmHg)  
HCO<sub>3</sub>- : 37,2 mmol/L (22-26 mmol/L)

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 27 mei 2017

Hemoglobin : 13,3 g/dl (14-18 g/dl)  
Hematokrit : 42 % (40-48 %)  
Leukosit : 11.630/mm<sup>3</sup> (5.000-10.000/mm<sup>3</sup>)  
Trombosit : 292.000/mm<sup>3</sup> (150.000-400.000/mm<sup>3</sup>)

Hasil pemeriksaan echocardiography tanggal 26 Mei 2017

Hasil : PH negative

Hasil pemeriksaan mikrobiologi sputum tanggal 24 Mei 2017

Hasil : kualitas sputum baik, bakteri terisolasi signifikan sebagai penyebab infeksi

**t. Program dan Rencana Pengobatan**

IUFD Asering + 15 cc Aminophylin



Aminophylin via syrimp pump  
 Ceftriaxone injeksi 1 x 2 gr  
 Infus levofloxacin 1x750 gr  
 Metilprednisolon injeksi 2x125  
 Flumucil nebu 2x1  
 Combivent nebu 6x1  
 Ranitidine injeksi 2x1  
 Sucralfate syrup 3x1  
 Laxadin syrup 3x1  
 Nairet 6 x0,3 cc

#### 4. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan</li> <li>- dahak berwarna putih</li> <li>- pasien mengatakan sesak nafas dan pasien merasa sesak meningkat ketika beraktifitas ringan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 26 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>mukus berlebih</p>

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 26 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li> </ul>	Ketidakefektifan pola nafas	penggunaan otot bantu pernafasan
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sangat sesak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- RR : 32x/i</li> <li>- pH : 7,33</li> <li>- PCO<sub>2</sub> : 71 mmHg</li> <li>- PO<sub>2</sub> : 119 mmHg</li> <li>- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 38 mmol/L</li> <li>- Pasien terpasang NRM 10L/i</li> </ul>	Gangguan pertukaran gas	Ventilasi perfusi
---	---	-------------------------	-------------------

#### G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	20 mei 2017		29 mei 2017	
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	20 mei 2017		29 mei 2017	
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan	20 mei 2017		29 mei 2017	

	kebutuhan oksigen				
4	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi	22 Mei 2017		29 Mei 2017	

## H. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen diri : penyakit paru obstruktif kronis dengan kriteria hasil :</b></p> <p>m) Secara konsisten menunjukkan menerima diagnosis</p> <p>n) Secara konsisten mencari informasi tentang cara mencegah komplikasi</p> <p>o) Secara konsisten menunjukkan menjalankan aturan pengobatan sesuai resep</p> <p>p) Secara konsisten menunjukkan berpartisipasi dalam aturan berhenti merokok</p> <p>q) Secara konnsisten menunjukkan</p> <p>r) Secara konsisten menunjukkan memantau perburukan gejala</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status</b></p>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <p>m) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>n) Lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya</p> <p>o) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender</p> <p>p) Instruksikan bagaimana agar bias melakukan batuk efektif</p> <p>q) Auskultasi suara nafas</p> <p>r) Posisikan untuk meringankan sesak nafas</p> <p><b>Penghisapan lendir pada jalan nafas</b></p> <p>o) Gunakan alat pelindung</p> <p>p) Tentukan perlunya suksion mulut atau trachea</p> <p>q) Auskultasi suara naafs sebelum dans etelah tindakan suction</p> <p>r) Innstruksikan kepada pasien untuk menarik nafas dalam sebelum dilakukan suction</p> <p>s) Monitor adanya nyeri</p> <p>t) Monitor status oksigenasi pasien</p> <p>u) Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</p>

		<p><b>pernafasan : kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>m) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>n) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>o) Kemampuan untuk mengeluarkan secret tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>p) Suara nafas tambahan tidak ada</p> <p>q) Dispnea dengan aktifitas ringan tidak ada</p> <p>r) Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <p>i) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) Kapasitas vital tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p><b>Monitor pernafasan</b></p> <p>x) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>y) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</p> <p>z) Monitor suara nafas tambahan</p> <p>aa) Monitor pola nafas</p> <p>bb) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</p> <p>cc) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru</p> <p>dd) Monitor kemampuan batuk efektif pasien Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</p>
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : ventilasi dengan kriteria hasil :</b></p> <p>i) Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p><b>Terapi oksigen</b></p> <p>o) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>p) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></p> <p>q) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p>

		<p>j) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) Suara perkusi nafas tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) Kapasitas vital tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>i) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p>r) Monitor aliran oksigen</p> <p>s) Monitor efektifitas terapi oksigen</p> <p>t) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</p> <p>u) Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</p> <p><b>Monitor tanda-tanda vital</b></p> <p>q) Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>r) Monitor tekanan darah saat pasien berbaring, duduk dan berdiri sebelum dan setelah perubahan posisi</p> <p>s) Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia</p> <p>t) Monitor keberadaan nadi dan kualitas nadi</p> <p>u) Monitor irama dan tekanan jantung</p> <p>v) Monitor suara paru-paru</p> <p>w) Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban</p> <p>x) Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p><b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan aktivitas pasien terpenuhi dengan kriteria hasil :</b></p> <p><b>c. Kelelahan : efek yang mengganggu</b></p> <p>5. Tidak ada malaise</p> <p>6. Tidak ada lethargi</p> <p>7. Tidak ada gangguan aktifitas fisik</p> <p>8. Tidak ada gangguan rutinitas</p>	<p><b>c. Terapi aktivitas</b></p> <p>9. Bantu pasien untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten</p> <p>10. Bantu pasien memperoleh sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang dilakukan</p> <p>11. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kelemahan</p>

		<p><b>d. Perawatan Diri : Aktivitas sehari-hari</b></p> <p>5. Mampu berpindah dan memposisikan diri</p> <p>6. Mampu makan dengan mandiri</p> <p>7. Mampu berpakaian</p> <p>8. Mampu melakukan kebersihan badan dan mulut</p>	<p>12. Intruksikan pasien dan keluarga mempertahankan fungsi dan kesehatan terkait sosial, spiritual, dan kognisi</p> <p>13. Intruksikan pasien dan keluarga beradaptasi dengan lingkungan</p> <p>14. Bantu memenuhi aktifitas sehari-hari pasien</p> <p>15. Ciptakan lingkungan yang aman</p> <p>16. Bantu pasien dan keluarga mengevaluasi kemampuan pasien dalam beraktifitas.</p> <p><b>d. Manajemen energi</b></p> <p>9. Kaji status fisiologis pasien terhadap kelelahan</p> <p>10. Anjurkan pasien mengungkapkan kemampuannya</p> <p>11. Pilih intervensi yang mengurangi kelelahan</p> <p>12. Tentukan jenis dan banyak aktifitas yang dilakukan</p> <p>13. Monitor intake nutrisi untuk mengetahui sumber energy</p> <p>14. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai asupan energi yang sesuai kebutuhan</p> <p>15. Tingkatkan tirah baring dan waktu istirahat pasien</p> <p>16. Lakukan ROM pasif/aktif</p>
4	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi</p> <p>Definisi : Kelebihan atau deficit oksigenasi dan/atau</p>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit dan asam basa dengan kriteria hasil :</b></p> <p>i) frekuensi pernafasan</p>	<p><b>Manajemen Asam Basa</b></p> <p>s) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>t) Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</p> <p>u) Monitor kecenderungan</p>

<p>eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>23. Diaphoresis</p> <p>24. Dyspnea</p> <p>25. Gangguan penglihatan</p> <p>26. Gas darah arteri abnormal</p> <p>27. Gelisah</p> <p>28. Hiperkapnia</p> <p>29. Hipoksemia</p> <p>30. Hipoksia</p> <p>31. pH arteri abnormal</p> <p>32. pola pernafasan abnormal</p> <p>33. sianosis</p> <p>factor berhubungan</p> <p>5. ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>6. perubahan membrane alveolar-kapiler</p>	<p>tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) serum pH tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) serum karbondioksida tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</b></p> <p>i) Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>j) Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO<sub>2</sub>) tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>k) Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>l) Keseimbangan ventilasi dan perfusi tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tanda-tanda vital dengan kriteria hasil :</b></p> <p>m) Suhu tubuh tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>n) Denyut nadi radial tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>o) Tingkat pernafasan tidak ada deviasi dari</p>	<p>pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub> dalam rangka mempertimbangkan jenis ketidakseimbangan yang terjadi ( misalnya, respiratorik atau metabolic) dan kompensasi mekanisme fisiologis yang terjadi (misalnya, kompensasi paru atau ginjal dan penyangga fisiologis)</p> <p>v) Pertahankan pemeriksaan pH arteri dan plasma elektrolit untuk membuat perencanaan perawatan yang akurat</p> <p>w) Monitor gas darah arteri, level serum serta urin elektrolit jika diperlukan</p> <p>x) Monitor pola pernafasan</p> <p>y) Monitor penentuan pengangkutan oksigen ke jaringan (misalnya rendahnya PaO<sub>2</sub>)</p> <p>z) Monitor intake dan output</p> <p>aa) Monitor status hemodinamik, meliputi level CVP, MAP, PAP dan PCWP jika tersedia</p> <p><b>Terapi oksigen</b></p> <p>o) Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>p) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system <i>humidifier</i></p> <p>q) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p> <p>r) Monitor aliran oksigen</p> <p>s) Monitor efektifitas terapi oksigen</p> <p>t) Amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen</p> <p>u) Konsultasi dengan tenaga</p>
--	--	--



		<p>kisaran normal</p> <p>p) Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>q) Tekanan darah sistolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>r) Tekanan darah diastolik tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p>kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur</p> <p><b>Monitor pernafasan</b></p> <p>i) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>j) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot</p> <p>k) Monitor suara nafas tambahan</p> <p>l) Monitor pola nafas</p> <p>m) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</p> <p>n) Kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronki di paru</p> <p>o) Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>p) Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer)</p>
--	--	---	---

## I. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal / Hari	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf
----------------	----------------------	----------------------	-------

20 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>9. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>10. mengauskultasi suara nafas</li> <li>11. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>12. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>13. memonitor pola nafas</li> <li>14. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> </ul>	
20 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>6. memonitor aliran oksigen</li> <li>7. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>8. memonitor suara paru-paru</li> </ul>	
20 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>5. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>6. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ul>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>9. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>10. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>11. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> <li>12. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>13. mengauskultasi suara nafas</li> <li>14. memonitor pola nafas</li> </ul>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>6. memonitor suara paru-paru</li> <li>7. memonitor aliran oksigen</li> <li>8. memonitor tanda-tanda vital</li> </ul>	
21 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>5. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> <li>6. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> </ul>	

22 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>9. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>10. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>11. memonitor pola nafas</li> <li>12. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> <li>13. mengauskultasi suara nafas</li> <li>14. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> </ul>	
22 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. memonitor aliran oksigen</li> <li>6. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>7. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>8. memonitor suara paru-paru</li> </ul>	
22 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>5. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>6. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ul>	
22 Mei 2017	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>7. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></li> <li>8. Monitor pola pernafasan</li> <li>9. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>10. Monitor aliran oksigen</li> </ul>	
23 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>9. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>10. mengauskultasi suara nafas</li> <li>11. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>12. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>13. memonitor pola nafas</li> <li>14. memberikan bantuan terapi</li> </ul>	

		nafas nebulizer combivent	
23 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor aliran oksigen</li> <li>2. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>3. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>4. memonitor suara paru-paru</li> </ol>	
23 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>5. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>6. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ol>	
23 Mei 2017	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>2. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></li> <li>3. Monitor pola pernafasan</li> <li>4. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>5. Monitor aliran oksigen</li> </ol>	
24 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas</li> <li>4. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret</li> <li>5. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>6. memonitor pola nafas</li> <li>7. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent</li> </ol>	
24 Mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor aliran oksigen</li> <li>2. memonitor tanda-tanda vital</li> <li>3. memberikan oksigen 3L/i</li> <li>4. memonitor suara paru-paru</li> </ol>	
24 Mei 2017	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu pasien memilih aktifitas</li> <li>2. membantu mengidentifikasi aktifitas sehari-hari pasien</li> <li>3. membantu pasien dan keluarga memenuhi</li> </ol>	

22 Mei 2017	Gaangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat</li> <li>2. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub></li> <li>3. Monitor pola pernafasan</li> <li>4. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>5. Monitor aliran oksigen</li> </ol>	
-------------	---	--	--

#### J. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
20 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan</li> <li>- dahak berwarna putih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 26 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 26 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot</li> </ul>	

		<p>bantu pernafasan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
20 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
21 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan</li> <li>- dahak berwarna kekuningan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 25 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul>	

		A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
21 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	S : - Pasien mengatakan sesak nafas - pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan O : - Pernafasan pasien 25 x/i - pasien tampak sesak - pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
21 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : - pasien mengatakan nafas terasa sesak - pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan - pasien mengatakan tubuh terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat O : - Pasien tampak sesak ketika merubah posisi - aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat - pasien tampak lemah - pasien terpasang infus - pasien terpasang kateter - pasien terpasang oksigen. A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	

22 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah berkurang</li> <li>- dahak berwarna kekuningan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 32 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
22 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 32 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
22 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan tubuh terasa lemah</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul>	



		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi</li> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang NGT</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
22 Mei 2017	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sangat sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- RR : 32x/i</li> <li>- pH : 7,33</li> <li>- PCO<sub>2</sub> : 71 mmHg</li> <li>- PO<sub>2</sub> : 119 mmHg</li> <li>- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 38 mmol/L</li> <li>- Pasien terpasang NRM 10L/i</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
23 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 24 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar</li> </ul>	

		ronkhi A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
23 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	S : - Pasien mengatakan sesak nafas - pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan O : - Pernafasan pasien 24 x/i - pasien tampak sesak - pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
23 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : - pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang - pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan - pasien mengatakan tubuh terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat O : - Pasien tampak sesak ketika merubah posisi - aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat - pasien tampak lemah - pasien terpasang infus - pasien terpasang kateter - pasien terpasang NGT - pasien terpasang oksigen. A: masalah belum teratasi	

			P: intervensi dilanjutkan
23 Mei 2017	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sangat sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- RR : 24x/i</li> <li>- pH : 7,41</li> <li>- PCO<sub>2</sub> : 58 mmHg</li> <li>- PO<sub>2</sub> : 151 mmHg</li> <li>- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 36,8 mmol/L</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
24 Mei 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dahak sudah tidak ada</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 23 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- auskultasi terdengar ronkhi</li> </ul> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
24 mei 2017	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien 23 x/i</li> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- pasien tampak</li> </ul>	

		<p>menggunakan otot bantu pernafasan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
24 mei 2017	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas sudah tidak terasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan</li> <li>- pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien terpasang infus</li> <li>- pasien terpasang kateter</li> <li>- pasien terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
24 Mei 2017	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nafas terasa sangat sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sesak</li> <li>- RR : 23x/i</li> <li>- pH : 7,43</li> <li>- PCO<sub>2</sub> : 56 mmHg</li> <li>- PO<sub>2</sub> : 142 mmHg</li> <li>- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 37,2 mmol/L</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	

# LEMBAR PENGANTAR

(Cover Course)

Yang Bertanggung Jawab adalah:

Di rumah:

Nama : Elisa Yuli

Tempat tanggal lahir : 02.05.1994

Pendidikan Terakhir : SMK

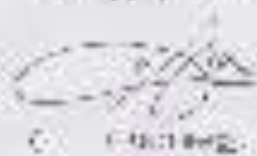
Nama : Elisa Yuli

Indikator dan kompetensi : 10/20

Selamat datang di dunia pendidikan yang bermakna melalui pengalaman belajar yang penuh tantangan dan makna. Semoga Anda dapat mengikuti Program Studi D-III Keperawatan Padang, Fakultas Kesehatan dan Keperawatan Universitas Andalas dengan semangat dan penuh tanggung jawab. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi dan membimbing Anda dalam menuntut ilmu.

Persepsi dan pandangan Anda akan dunia kesehatan sangat penting bagi keperawatan.

Terima kasih dan selamat belajar!



LEMBAR PENYIMPANAN

(Menerima/Memberikan)

Yang saya terima/berikan kepada:

Nama

Alamat

Tempat tanggal lahir

Tempat tanggal kedatangan

Jenis

Hal-hal yang saya terima/berikan

Hal-hal yang saya terima/berikan kepada: (nama dan alamat) terdapat  
di bawah ini: (nama dan alamat) yang diterima/berikan: (nama dan alamat).  
Menerima/Memberikan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019. (nama dan  
alamat) yang diterima/berikan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.  
Tempat Tanggal Lahir: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019. (nama dan  
alamat) Padang

Tempat tanggal kedatangan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.  
(nama dan alamat)

Tempat tanggal kedatangan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.

Tempat tanggal kedatangan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.

Tempat tanggal kedatangan: (nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.

(nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.

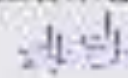
(nama dan alamat) Padang, 20 Juli 2019.

POLITEKNIK KEMENKES PADANG  
 JURUSAN KEPERAWATAN  
 FAKULTAS KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR TUGAS POSISI

Nama : ...  
 Status : ...  
 Tempat : ...  
 Tanggal : ...

No	Keperawatan	Indikator	Tindakan	Keperawatan
1	Asesmen	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...


Padang, 17 Mei 2019  
 ...  


POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI NEFROLOGI DAN PARANG

DAFTAR KASUS REVELERAN

Nama : ...  
No. Induk : ...  
Mata Pelajaran : ...  
Kelas / Semester : ...

No	Identifikasi	Gejala / Tanda	Pemeriksaan	Penyakit
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...

Padang, 15 Mei 2024  
Dokter / Perawat : ...  






# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RSUP DR. N. DJANIL PADANG

Jl. Dr. Tengku Syaiful Bahri Sastranggoro No. 1

Padang 25137 Telp. (075) 2122312 Fax. (075) 2122311



No. 1002/2017/SP  
KEMENKES/SAK/PA/2017  
21.06.2017

12 Mei 2017

Yth. Kepala  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Poltekkes

Assalamualaikum dan salam sejahtera. Dengan surat ini kami sampaikan bahwa pada tanggal 10 Mei 2017 telah dilaksanakan kegiatan sosialisasi dan koordinasi antara dosen dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dengan dosen dan mahasiswa RSUP Dr. N. Djanil Padang.

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan tersebut, kami sampaikan bahwa kegiatan ini akan dilanjutkan dengan kegiatan lain yang akan dilaksanakan pada bulan-bulan berikutnya.

Demikian surat ini kami sampaikan sebagai informasi dan koordinasi.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman  
Dr. H. M. Djanil Padang, Tercatat 2017

Daftar Isi dan Isi Surat:

1. Tujuan dan manfaat kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. N. Djanil Padang.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. N. Djanil Padang.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. N. Djanil Padang.
4. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. N. Djanil Padang.
5. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. N. Djanil Padang.

Dr. H. M. Djanil Padang  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman  
No. 1002/2017/SP  
KEMENKES/SAK/PA/2017

Tersebut  
Poltekkes Kemenkes Padang  
12 Mei 2017



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Padang Sidempatan No. 153

Telp. 075-732211 (2023) 212221 Fax. 075-732211



## SURAT KETERANGAN

No. DL E-323/2022

Yang ditunjuk oleh pihak kami adalah :

Nama : I. J. Satrio Nugroho  
NIDN : 140304100012200  
Materai : Padang Sidempatan

Dengan ini kami anggap bahwa :

Nama : I. J. Satrio Nugroho  
NIDN : 140304100012200  
Materai : Padang Sidempatan

Telah sesuai dengan persyaratan yang tertera pada surat permohonan yang diajukan ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 Mei 2022, yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya.

"Kantor Kesehatan pada Puskesmas Terpadu Parit Sekeloa Kecamatan Sekeloa Padang Kota RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Padang, 27 Mei 2022

I. J. Satrio Nugroho  
Padang Sidempatan



Matrikulasi dan Studi Kasus

ANALISIS KEBERKAWALAN PADI DAN TEPUNG  
 DENGAN PENYABIT PADI DAN TERBUKTI KEMERDEKAAN  
 DI KANTOR PADI RUMAH TANI, SUKSES PADANG

1401154017

No	KELOMPOK	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni
1	Kontribusi Kebijakan Persewaan						
2	Perencanaan Proposal dan Koordinasi						
3	Penelitian dan Pengumpulan Data						
4	Skripsi						
5	Penelitian dan Pengumpulan Data						
6	Penelitian dan Pengumpulan Data						
7	Penelitian dan Pengumpulan Data						
8	Skripsi						
9	Penelitian dan Pengumpulan Data						
10	Penelitian dan Pengumpulan Data						
11	Penelitian dan Pengumpulan Data						
12	Penelitian dan Pengumpulan Data						

*[Signature]*  
 No. 001/2017

*[Signature]*  
 No. 001/2017

*[Signature]*  
 No. 001/2017