

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S  
DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS  
(PPOK) DI RUANG MERPATI RS DAERAH  
KALISAT KABUPATEN JEMBER  
(Moch Noval Ardiansyah, 2019, 64 Halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama yang ditandai oleh adanya respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Hasil Riskesdas, (2013) di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta, di Jawa Timur sebesar 3,6%, sedangkan prevalensi PPOK di Jember sebesar 5,5%. Angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok karena 90% pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok. Mortalitas PPOK lebih tinggi pada laki-laki dan akan meningkat pada kelompok umur > 45 tahun. Hal ini bisa dihubungkan bahwa penurunan fungsi respirasi pada umur 30-40 tahun.

**Hasil:** Didapatkan hasil keluhan utama sesak, klien memiliki riwayat penyakit jantung dan klien perokok aktif, berdasarkan pengkajian ditemukan juga data batuk tidak efektif, sesak saat dan setelah melakukan aktivitas, aktivitas klien dibantu keluarga, terdapat suara napas tambahan ronkhi, RR: 30x/mnit, klien enggan makan, penurunan berat badan 4kg, makan hanya ±6 sendok. Pada klien terdapat 3 diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan Intoleransi aktivitas.

**Kata kunci:** PPOK, keluhan utama, diagnosa

**NURSING at Mr. S  
WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
(COPD) IN THE AREA OF MERPATI RS  
KALISAT OF JEMBER DISTRICT  
(Moch Noval Ardiansyah, 2019, 64 Pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic obstructive lung disease (COPD) is a term often used for a group of long-term lung diseases characterized by a lung inflammatory response to dangerous particles or gases. The results of Riskesdas, (2013) in Indonesia are estimated to have 4.8 million, in East Java at 3.6%, while the prevalence of COPD in Jember is 5.5%. This number can increase with the increasing number of smokers because 90% of COPD patients are smokers or former smokers. COPD mortality is higher in men and will increase in the age group > 45 years. This can be attributed to a decrease in respiratory function at the age of 30-40 years.

**Results:** Obtained results of major complaints, clients have a history of heart disease and active smoker clients, based on studies found cough data is not effective, shortness of time and after activities, client activities assisted by the family, there is a sound of additional breathing sounds, RR: 30x / mnit, clients are reluctant to eat, lose weight 4kg, eat only  $\pm$  6 spoons. In the client there are 3 diagnoses that arise, namely the ineffectiveness of the airway cleaning, Nutritional imbalance is less than the body's needs and activity intolerance.

Keywords: COPD, major complaints, diagnosis

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG MERPATI RS DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER**

### **A. Pendahuluan**

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun dan berbahaya (Depkes, 2008). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan gigih dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan saluran napas dan / atau kelainan alveolar biasanya disebabkan oleh paparan yang signifikan terhadap partikel atau gas (GOLD, 2018)

Gejala klinis pada PPOK antara lain batuk, produksi sputum, sesak nafas dan keterbatasan aktivitas. Faktor patofisiologi yang berkontribusi dalam kualitas dan intensitas sesak nafas saat melakukan aktivitas pada pasien PPOK antara lain kemampuan mekanis dari otot-otot inspirasi, meningkatnya volume restriksi selama beraktivitas, lemahnya fungsi otot-otot inspirasi, meningkatnya kebutuhan ventilasi relatif, gangguan pertukaran gas, kompresi jalan nafas dinamis dan faktor kardiovaskuler.

Menurut WHO (2011) PPOK menduduki peringkat kelima sebagai penyebab utama kematian di dunia dan diperkirakan pada tahun 2020 penyakit

ini akan menempati peringkat ketiga karena peningkatan tingkat merokok dan perubahan demografis di banyak negara. Menurut hasil Riskesdas, (2013) di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta, di Jawa Timur sebesar 3,6%, sedangkan prevalensi PPOK di Jember sebesar 5,5%. Angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok karena 90% pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok

## **B. Metode Penelitian**

### **a. Anamnesis**

Yakni tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan klien (auto anamnesis) maupun tak langsung (allo anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik yakni suatu hubungan pola interpersonal antara perawat dan klien yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan klien dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien.

### **b. Observasi**

### **c. Pemeriksaan**

Pada tahap ini pengamatan yang dilakukan menggunakan dengan pengindraan yang secara umum mengamati perilaku dan keadaan klien.

Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara yaitu:

- 1) Inpeksi: proses observasi yang dilakukan dengan cara melihat, inpeksi digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik klien

- 2) Palpasi: suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagai instrumen atau alat yang sensitif untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada tubuh klien
  - 3) Perkusi: suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk, tujuan dilakukan dengan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan dibawah jaringan
  - 4) Auskultasi: suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendebgarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara naas, bunyi usus, denyut janin dan menguor tekanan darah.
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Rontgen thoraks
  - 2) Analisa sputum
  - 3) Tes fungsi paru
  - 4) Pemeriksaan kadar gas darah arteri
  - 5) Pemeriksaan analisa gas darah
  - 6) Pemeriksaan laboratorium

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada Tn. S dilakukan pratikan pada tanggal 18 April 2019 dengan didapatkan data yaitu klien Tn. S, berumur 68 tahun di ruang Merpati Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Secara umum data yang ditemukan pada Tn. S

tidak jauh berbeda dengan data fokus dalam teori. Keluhan utama pada Tn. S, ditemukan klien mengalami dispnea. Menurut Smeltzer & Bare (2008) pasien dengan PPOK biasanya ditemukan dispnea yang disebabkan oleh sumbatan jalan napas karena penumpukan sekret. Klien juga mengatakan sesak bertambah setelah beraktivitas. Menurut Oemiati (2013) gejala PPOK secara umum yaitu, sesak, dengan batuk atau tanpa batuk, sesak setelah beraktivitas. Riwayat penyakit dahulu pada Tn. S ditemukan bahwa klien dulu pernah menderita sakit jantung. Tekanan darah 100/90 mmHg, klien mengatakan dahulu perokok aktif.

## **2. Diaagnosa**

Berdasarkan hasil pengkajian terdapat 3 diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih ditandai dengan ronkhi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia ditandai dengan penurunan berat badan dan Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan sesak bertambah setelah beraktivitas

Pada teori terdapat lima diagnosa keperawatan, yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan. Ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Intoleransi aktifitas. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Ignatavicius, & Workman, 2006: Black & Hawk 2005).

Penulis tidak mengangkat diagnosa "Gangguan pertukaran gas" karena klien tidak menunjukkan tanda dan gejala gangguan pertukaran gas dan selama diruangan klien tidak dilakukan pemeriksaan BGA. Menurut Tim Pokja SDKI

DPP PPNI (2016), gejala dan tanda pada masalah gangguan pertukaran gas yaitu:  $PCO_2$  meningkat/menurun,  $PO_2$  menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan.

Diagnosa “Ketidakefektifan pola nafas” tidak penulis angkat pada kasus karena klien tidak menunjukkan tanda-tanda seperti penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, hiperventilasi. Menurut PPNI (2016) data mayor untuk masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu: penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal dan untuk data minor: pernafasan *pursed-lip*, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit turun, kapasitas vital turun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun dan ekskursi dada berubah.

### **3. Rencana Tindakan**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Rohmah, 2014).

Setelah di dapatkan data dari data pengkajian dan menegakkan diagnosa keperawatan, perawat pada langkah ini ialah menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Pada diagnosa pertama yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih ditandai dengan ronkhi. Intervensi atau rencana

keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu Manajemen jalan napas monitor jalan napas dan oksigenasi, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara napas tambahan, lakukan fisioterapi dada jika perlu, instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, buang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian bronkodilator, kolaborasi dalam pengobatan aerosol, ajarkan klien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep. Monitor pernapasan, monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor suara napas tambahan, monitor pola napas (misalnya bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan kusmaul,), kaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan auskultasi napas ronki di paru, monitor kemampuan batuk efektif klien.

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi diagnosa kedua Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu Manajemen nutrisi: monitor kalori dan asupan makanan, monitor adanya penurunan BB, identifikasi adanya alergi makanan, berikan edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya nutrisi bagi kesehatan tubuh, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat makan, lakukan atau bantu klien terkait dengan perawatan mulut sebelum makan, pastikan makanan yang disajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang cocok, kolaborasi dalam pemberian antiemetik

Monitoring nutrisi: BB pasien dalam batas normal, monitor adanya penurunan BB, monitor diet dan asupan kalori, monitor adanya mual dan muntah, jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan, identifikasi perubahan bb terakhir, monitor turgor kulit dan mobilitas

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi diagnosis intoleransi aktivitas yaitu Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan, monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat, monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan, monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaporesis, pucat, perubahan hemodinamik), monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien, kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat., bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan

#### **D. Kesimpulan**

1. Pengkajian Tn. S didapatkan hasil keluhan utama sesak klien memiliki riwayat penyakit jantung dan klien perokok aktif, berdasarkan pengkajian ditemukan juga data batuk tidak efektif, sesak saat dan setelah melakukan aktivitas, aktivitas klien dibantu keluarga, terdapat suara napas tambahan ronchi, TD : 100/90 mmHg, N: 88x/ menit, S: 36,6 C, RR: 30x/mnit,

klien enggan makan, penurunan berat badan 4kg, makan hanya ±6 sendok

2. Diagnosa pertama pada Tn S yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih ditandai dengan ronkhi, diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia ditandai dengan penurunan berat badan, diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan sesak bertambah setelah beraktivitas.
3. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu manajemen jalan napas, dan monitor pernapasan
4. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi diagnosa kedua ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu manajemen nutrisi dan monitor nutrisi. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi diagnosa intoleransi aktivitas yaitu observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan, monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat, monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaporesis, pucat, perubahan hemodinamik), bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan

5. Implementasi dilaksanakan sesuai perencanaan walaupun tidak semua intervensi diimplementasikan mengingat terdapat beberapa hambatan seperti keterbatasan alat, tenaga medis, dan waktu.
6. Evaluasi dilakukan dimulai dari hari pertama 18 April 2019 sampai hari ketiga 20 April 2019 dimana didapatkan klien mampu mengeluarkan dahak dengan baik, sesak berkurang nafsu makan baik, dan klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

#### **E. Saran**

1. Untuk penulis selanjutnya  
Sarannya agar menambah pengetahuan dan referensi tentang PPOK
2. Untuk Institusi Pendidikan  
Untuk menyediakan referensi yang lebih banyak lagi
3. Untuk Instansi  
Lebih meningkatkan pelayanannya dan memperhatikan kebutuhan dasar manusia

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria. (2018). Pengaruh therapeutic exercise walking terhadap kualitas tidur klien dengan penyakit paru. *Jurnal Keperawatan Priority* , 11-19.
- Astuti. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Jombang.
- Bachrudin. (2016). Keperawatan medikal bedah.
- Enderina. (2016). Gambaran sttus gizi pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). *Jom Fk* , 1-9.
- Endrian. (2018). Kombinasi nafas dalam dan diafragma efektif meningkatkan arus puncak ekspirasi (APE) pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). *INDONESIAN JOURNAL OF NURSING PRATICE* , 49-53.
- Ikawati. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Maisaroh. (2018). Asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit paru obstruktif kronis. Jombang: IIS.
- Nanda. (2018). *Diagnos Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Oemiati. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstrutif Kronis (PPOK). *Media Litbangkes* , 82-88.
- Oktaria. (2017). Pengaruh Merokok dan Defisiensi Alfa-1 Antitripsin terhadap Progresivitas Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Emfisema. *Majority* , 42-47.
- PDPI. (2013). *Penyakit paru obstruktif kronik pedoman diagnosis & penatalaksanaan di indonesia*. Indonesia.
- Rohmah, (2013). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rosha. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup. *Berita Kedokteran Masyarakat* , 62-66.
- Salawati. (2016). Hubungan Merokok Dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* , 165-169.

Saminan. (2014). Efek paparan partikel terhadap kejadian penyakit paru. *Idea Nursing Journal* , 64-69.

Suryadinata. (2018). Pengaruh Radikal Bebas Terhadap Proses Inflamasi pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *Literature Review* , 317-324.

