

**STUDI DESKRIPTIF INTERVENSI KEPERAWATAN PADA  
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PPOM**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Sebagai Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan

Oleh :  
Asfa Aci Ristianti  
D3A2022.011

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

## STUDI DESKRIPTIF INTEVENSI KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PPOM

**Asfa Aci Ristianti<sup>1</sup>, Diyono<sup>2</sup>, Dewi Kristiana<sup>3</sup>**

Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala<sup>1</sup>,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala<sup>2</sup>

Email: [Asfaaci562@gmail.com](mailto:Asfaaci562@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang** : Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di Indonesia. Penyakit paru ini merupakan kondisi gangguan pernapasan yang terus memburuk dan tidak dapat diperbaiki. PPOM jika tidak mendapatkan intervensi yang tepat dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang dapat muncul diantaranya hipoksemia, asidosis respiratori, infeksi respiratori, kardiak disritmia, dan gagal jantung.. Untuk itu diperlukan intervensi keperawatan yang tepat baik mandiri maupun kolaboratif.

**Tujuan** : Mendapatkan gambaran intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi pada asuhan keperawatan pasien PPOM.

**Metode** : Studi kasus pada satu pasien di RS Dr OEN KANDANG SAPI SOLO

**Hasil** : (1) intervensi mandiri memantau tanda - tanda vital, memonitor sputum, memposisikan pasien semifowler, dan melatih melakukan rentang gerak aktif / pasif (2) intervensi kolaborasi memberikan obat per infus levofloxacin 750 mg.

**Kesimpulan** : Intervensi yang dilakukan pada pasien PPOM meliputi intervensi mandiri dan intervensi kolaborasi

**Kata Kunci** : PPOM, intervensi, mandiri , kolaboratif

## DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING INTERVENTIONS IN NURSING CARE OF COPD PATIENTS

**Asfa Aci Ristianti<sup>1</sup>, Diyono<sup>2</sup>, Dewi Kristiana<sup>3</sup>**

Nursing Student Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala<sup>1</sup>,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala<sup>2</sup>

Email: [Asfaaci562@gmail.com](mailto:Asfaaci562@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the most common non-communicable diseases in Indonesia. This lung disease is a condition of respiratory disorders that continue to worsen and cannot be corrected. If COPD does not receive proper intervention, it can cause further complications. Complications that can arise include hypoxemia, respiratory acidosis, respiratory infection, cardiac dysrhythmia, and heart failure. For this reason, appropriate nursing interventions are needed, both independent and collaborative.

**Objective:** To obtain an overview of independent and collaborative nursing interventions in nursing care for COPD patients.

**Method:** Case study of one patient at Dr. OEN KANDANG SAPI Hospital, SOLO

**Results:** (1) independent interventions monitor vital signs, monitor sputum, position the patient in semi-fowler, and train active / passive range of motion (2) collaborative interventions provide levofloxacin 750 mg infusion medication.

**Conclusion:** Interventions carried out on COPD patients include independent interventions and collaborative interventions

**Keywords:** COPD, intervention, independent, collaborative

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asfa Aci Ristianti

Nim : D3A2022.011

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOM”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Asfa Aci Ristianti

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOM”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A.M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Bapak Budi Kristanto S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.
4. Bapak Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukkan materi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak ibu penguji ujian karya tulis ilmiah
6. Bapak Ibu dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian karya tulis ilmiah.
7. Kepala ruang dan Staf ruang perawatan Lantai 3 Utara Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang telah membantu proses pengumpulan data.
8. Keluarga saya khususnya ayah saya Edi Riswanto, ibu saya Suyanti, dan juga kakak saya Okky yang telah memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Yoga Tri Kurniawan yang selalu mendukung dan memberikan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
10. Sahabat saya Cindi & Elviana yang membantu dan mendampingi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas karya tulis ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan di waktu yang akan datang. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>                 | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                       | <b>ii</b>   |
| <b>ABSRTAC.....</b>                       | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERTSETUJUAN.....</b>          | <b>iv</b>   |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                    | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                    | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                  | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                  |             |
| A. Latar Belakang .....                   | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                   | 4           |
| C. Tujuan Penulisan .....                 | 4           |
| D. Manfaat Penulisan .....                | 5           |
| <b>BAB II TUJUAN PUSTAKA</b>              |             |
| A. Konsep Diagnosa Keperawatan .....      | 7           |
| B. Konsep Penyakit PPOM.....              | 13          |
| <b>BAB III METODE PENULISAN</b>           |             |
| A. <b>Desain Penulisan</b> .....          | 33          |
| B. Subjek Penulisan .....                 | 33          |
| C. Fokus Penulisan .....                  | 33          |
| D. Definisi Operasional.....              | 34          |
| E. Instrumen Pengumpulan Data.....        | 34          |
| F. Metode Pengumpulan Data.....           | 34          |
| G. Analisa Data .....                     | 35          |
| H. Tempat dan Waktu .....                 | 36          |
| I. Ruang Lingkup .....                    | 36          |
| <b>BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN</b> |             |
| A. Resume kasus .....                     | 37          |
| B. Pembahasan Kasus.....                  | 53          |
| <b>BAB V PENUTUP</b>                      |             |
| A. Kesimpulan.....                        | 60          |
| B. Implikasi Keperawatan.....             | 60          |
| DAFTARPUSTAKA.....                        | 61          |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM) adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di Indonesia. Penyakit paru ini merupakan kondisi gangguan pernapasan yang terus memburuk dan tidak dapat diperbaiki (Sari, etal., 2017), Organisasi Kesehatan Dunia atau *World HealthOrganization* (WHO) memprediksi bahwa prevalensi PPOM akan terus meningkat dimasa mendatang. Peningkatan ini berkaitan dengan proses industrialisasi yang memperburuk polusi udara dan lingkungan, serta semakin tingginya angka kebiasaan merokok. Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyebab utama ketiga dari kematian di seluruh dunia, PPOM menyebabkan 3.2 juta kematian pada tahun 2017, jumlah kematian diperkirakan akan mencapai 4.4 juta pada tahun 2040 (Celli&Wedzicha, 2019).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus PPOM akan mengalami peningkatan yaitu dari peringkat 6 pada tahun 1990 menjadi peringkat 3 pada tahun 2020 sebagai penyebab kematian tersering di dunia, sedangkan prevalensi PPOM di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 yaitu sebesar 3,7%. Di Lampung, prevalensi PPOM pada umur > 30 tahun sebesar 1,4%. Prevalensi kasus PPOM di Indonesia memang tidak terlalu tinggi tetapi PPOM akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang

prevalensinya akan terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya prevalensi perilaku merokok masyarakat Indonesia yaitu dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 38,3% pada tahun 2013 (Ciptaningrum & Karyus, 2022)

PPOM merupakan penyakit paru progresif yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara ireversibel yang berkaitan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun. Penyakit ini menjadi salah satu gangguan pernafasan yang sering dijumpai di Negara maju atau Negara berkembang. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan factor risiko, seperti factorpejamu yang di duga berhubungan dengan PPOM, semakin banyaknya perokok serta pencemaran udara baik di luar ruangan dan di tempat kerja ( Annisa, 2022)

Menurut Manurung (2018) tanda dan gejala utama pada pasien PPOM adalah kelemahan badan, batuk, sesak napas saat beraktivitas, mengi atau wheeze, ekspirasi yang memanjang, adanya bentuk dada tong (barrelchest), dan adanya penggunaan otot bantu napas. PPOM jika tidak mendapatkan intervensi yang tepat dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang dapat muncul diantaranya hipoksemia, asidosis respiratori, infeksi respiratori, kardiak disritmia, dan gagal jantung. Perawat mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan komplikasi dan menurunkan gejala pada PPOM.

Tindakan atau intervensi keperawatan yang cepat dan tepat dapat membantu menurunkan gejala PPOM dan mencegah komplikasi yg

lebih berat. Pemahaman perawat terkait intervensi mutlak dibutuhkan karena perawat merupakan profesi yang selama 24 jam mendampingi pasien. Berdasarkan pengalaman penulis pemahaman perawat yang kurang, dapat menyebabkan keterlambatan penanganan dan mengakibatkan komplikasi yang lebih lanjut. Maka dari itu, sebagai seorang perawat wajib untuk memahami intervensi pada pasien dengan PPOM

Hasil penelitian Ustami& Nurhakim (2023) menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien PPOM antara lain monitoring pola napas, monitoring bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler atau fowler, menganjurkan minum air hangat, memberikan oksigen tambahan dengan nasal kanul kecepatan 5 liter/menit, dan melakukan kolaborasi pemberian farmakologi diantaranya Laxis 1x2 ap/IV, Ambroxol 3x1 tab/oral, Cefotaxime 3x1 gr/IV. Kemudian mengajarkan teknik batuk efektif, pengambilan darah untuk pemeriksaan HBA1C, dan memasang dower cateter untuk memudahkan eliminasi. Hasil senada adalah hasil penelitian Ekowati dkk (2022) dimana implementasi atau intervensi untuk pasien PPOM adalah manajemen jalan nafas dilakukan dengan mengobservasi pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, dan memonitor sputum. Terapi keperawatan yang dilakukan yaitu memposisikan pasien semi fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada dan memberikan oksigen 2 liter per menit. Edukasi yang dilakukan adalah menganjurkan asupan mengobservasi dengan mengidentifikasi cairan 2

liter per hari dan mengajarkan teknik batuk efektif. Drainase postural, vibrasi, perkusi, batuk adalah teknik konvensional yang bertujuan untuk memfasilitasi pembersihan mukosiliar. Fisioterapi dada dapat dikelola sendiri atau dilakukan dengan bantuan orang lain seseorang (fisioterapis, orang tua, atau pengasuh), misalnya ketika melakukan teknik-teknik yang melibatkan penanganan manual, seperti: getaran manual dan perkusi.

Berdasarkan pengalaman penulis, intervensi yang diberikan pada pasien PPOM terkadang masih kurang cepat, sehingga tanda dan gejala PPOM tidak segera teratasi. Untuk itu pemahaman perawat terkait intervensi mutlak dibutuhkan karena perawat merupakan profesi yang selama 24 jam mendampingi pasien. Pemahaman perawat yang kurang sering menyebabkan keterlambatan penanganan dan dapat mengakibatkan kematian. Sesuai dengan uraian di atas, maka penulis menjadikan intervensi keperawatan sebagai pokok bahasan utama dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah "bagaimana gambaran intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien PPOM di RS Dr OEN KANDANG SAPI SOLO?"

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien PPOM.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan pada pasien PPOM.
- b. Mengidentifikasi intervensi kolaborasi keperawatan yang dilakukan pada pasien PPOM

## D. Manfaat Penelitian

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

### 1. Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan pasien PPOM.

### 2. Pengembangan Ilmu

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu tentang intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ppom.

### 3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi bagi perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien dengan ppom

#### 4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan Masyarakat tentang intervensi keperawatan pada pasien dengan ppom.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tindakan Keperawatan**

##### **1. Proses Keperawatan**

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan dan setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2021).

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik secara aktual maupun potensial. Proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap, yaitu pengkajian keperawatan, identifikasi/analisis masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan (Rahmi, 2019).

## 2. Intervensi (Tindakan) Keperawatan

### a. Pengertian

Intervensi tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada klien, perawat harus berinteraksi dengan klien, ada pelibatan aktif klien dalam pelaksanaan tindakan. Contoh: perawat memasang infus, memasang kateter, memberikan obat dsb. Sedangkan perawatan tidak langsung adalah tindakan yang diberikan tanpa melibatkan klien secara aktif misalnya membatasi jam kunjung, menciptakan lingkungan yang kondusif, kolaborasi dengan tim kesehatan (Ekaputri, 2024).

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan Keperawatan berupa perilaku atau aktifitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk

mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat. Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan (Ruswadi & Supriatun, 2022).

b. Keterampilan yang dibutuhkan

Keterampilan yang dibutuhkan dalam intervensi keperawatan adalah:

1) Keterampilan intelektual atau kognitif

Merupakan pemikiran kritis pada tahap metode/proses keperawatan. Perawat harus berpikir dan mengantisipasi setiap keputusan klinis yang diberikan pada pasien secara kontinu sehingga dapat menyesuaikan pelayanan keperawatan yang tepat pada pasien. Perawat akan belajar mengintegrasikan berbagai konsep ilmu, anatomi, fisiologi, dan patofisiologi juga yang lainnya serta mengingat, menghubungkannya dengan fakta, situasi dari pasien yang sedang dan pernah dirawat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Keterampilan interpersonal

Keterampilan ini dibutuhkan untuk terwujudnya layanan tindakan keperawatan yang efektif. Komunikasi

Interpersonal merupakan interaksi antara perawat dan pihak lain pada saat perawat melakukan praktik keperawatan, dan komunikasi Interpersonal paling sering digunakan dalam pemberian Asuhan Keperawatan. Perawat perlu membangun hubungan kepercayaan, menunjukkan perhatian dan berkomunikasi dengan jelas kepada pasien. Komunikasi interpersonal yang baik sangat penting untuk memberikan informasi, pengajaran dan dukungan bagi pasien. Komunikasi Interpersonal yang efektif akan menghasilkan pertukaran ide, gagasan pemecahan masalah, ekspresi perasaan, pengambilan keputusan, pencapaian tujuan, pembentukan tim dan pengembangan pribadi.

### 3) Keterampilan psikomotor

Adalah keterampilan kompetensi membutuhkan integrasi atau penggabungan antara aktivitas kognitif dan motorik. Perawat bertanggung jawab untuk memiliki ketrampilan psikomotor yang baik dan benar, melalui pengalaman latihan laboratorium dan pengalaman langsung dengan pasien. Sebagai contoh keterampilan psikomotor ialah ketika melakukan suntik obat. Perawat wajib menguasai konsep anatomi dan konsep farmakologi menggunakan koordinasi dan keakuratan melakukan penyuntikan dengan

tepat (motorik). Ketrampilan ini sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien (Lindriana, et al., 2023).

c. Tahap – tahap pelaksanaan tindakan keperawatan

Menurut Mustamu (2023), tahap-tahap pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain sebagai berikut:

1) Tahap persiapan

- a) Review rencana tindakan keperawatan.
- b) Analisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
- c) Antisipasi komplikasi yang akan timbul.
- d) Mempersiapkan peralatan (waktu, tenaga, alat).
- e) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.
- f) Memperhatikan hak-hak pasien antara lain hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas secondopinion.

2) Tahap pelaksanaan

- a) Berfokus pada klien.
- b) Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil.
- c) Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien.
- d) Kompeten.

3) Tahap sesudah pelaksanaan

- a) Menilai kesehatan tindakan.
- b) Mendokumentasikan tindakan yang meliputi aktivitas atau tindakan keperawatan, hasil atau respon pasien,

tanggal atau jam, nomor diagnosa keperawatan dan tanda tangan.

d. Jenis-jenis intervensi

Menurut Ernawari, N. (2019), tindakan keperawatan atau intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien terdiridari 3 jenis yaitu:

1) Tindakan Keperawatan Independen

Tindakan perawat secara mandiri yang dilakukan berdasarkan alasan ilmiah mencakup tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, kegiatan harian dan konseling. Tindakan mandiri perawat ini tidak membutuhkan pengawasan atau arahan pihak lain.

2) Tindakan keperawatan dependen

Tindakan perawat yang tergantung dengan tim medis, perawat melakukan tindakan dibawah pengawasan oleh dokter atau dalam artian perawat melakukan instruksi tertulis atau lisan dari dokter. Misalnya tindakan pemberian obat.

3) Tindakan keperawatan kolaboratif

Tindakan yang membutuhkan gabungan dari tim pengetahuan, keterampilan dan keahlian berbagai profesional layanan kesehatan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan.

## B. Konsep Dasar PPOM

### 1. Definisi

Menurut Anggraini (2024), PPOM merupakan kombinasi dari bronchitis obstruksi kronis, emfisema, dan asma. Bronchitis kronis merupakan akibat dari inflamasi bronkus, yang merangsang peningkatan produksi mucus, batuk kronis, dan kemungkinan terjadi luka pada lapisan bronkus. Emfisema merupakan gangguan yang berupa dinding alveolus mengalami kerusakan. PPOM terjadi sebagai hasil peningkatan resistensi sekunder terhadap edema mukosa bronkus atau kontraksi otot polos. Karakteristik dari gejala PPOM adalah dyspnea (sesak napas), batuk, dan produksi sputum berlebihan yang dapat meningkat dari hari ke hari

Menurut Dillasamola (2023), PPOM adalah penyakit paru yang dapat dicegah dan diobati, ditandai oleh hambatan aliran udara, bersifat progresif, dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun / berbahaya. PPOM adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan dapat ditangani yang memiliki karakteristik gejala pernafasan yang menetap dan keterbatasan aliran udara. Hal ini dikarenakan abnormalitas saluran napas dan/atau alveolus yang biasanya disebabkan oleh pajanan gas atau partikel berbahaya.

### 2. Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Menurut Ikawati (2016), patofisiologi PPOM mencakup 2 komponen yaitu:

a. Bronkitis kronis

Secara normal silia dan mukus di bronkus melindungi dari inhalasi iritan, yaitu dengan menangkap dan mengeluarkannya. Iritasi yang terus-menerus seperti asap rokok atau polutan dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan ini. Asap rokok menghambat pembersihan mukosiliar (mucociliary clearance). Faktor yang menyebabkan gagalnya pembersihan mukosiliar adalah adanya proliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Hiperplasia dan hipertrofi kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran nafas. Iritasi asap rokok juga menyebabkan inflamasi bronkiolus (bronkiolitis) dan alveoli (alveolitis). Akibatnya makrofag dan neutrofil berinfiltrasi ke epitel dan memperkuat tingkat kerusakan epitel. Bersama dengan adanya produksi mukus, terjadi sumbatan bronkiolus dan alveoli. Dengan banyaknya mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan meningkatnya risiko infeksi.

Inflamasi yang terjadi pada bronkitis kronis dengan pengeluaran mukus dan penyempitan lumen, juga diikuti fibrosis dan ketidakaturan dari saluran pernafasan yang kecil, yang makin mempersempit saluran pernafasan. Autopsi menunjukkan bahwa pasien dengan bronkitis kronis

mempunyai pernafasan yang kurang dari 0,4 mm. Bronkitis kronik berkembang selama beberapa tahun, perubahan pada saluran nafas kecil menyebabkan berkurangnya ventilasi (V), di mana perfusi (Q) tetap, sehingga terjadi ketidakseimbangan V/Q dan hipoksemia. Hipoksemia mengakibatkan hipertensi pulmonary dengan berikutnya terjadi gagal jantung kanan (cor pulmonale). Pasien dengan hipertensi pulmonary mengalami peningkatan persentasi intima dan media pada arteri pulmonari. Hipoksemiapersisten menstimulasi eritropoiesis dengan akibat polisitemia dan meningkatnya viskositas darah, yang akan mendorong terjadinya mental confusion dan thromboticstroke. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus maka pasien dapat menderita infeksi berulang. Bakteri yang dapat menyerangnya yaitu *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenza*. Tanda-tanda infeksi adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental, dan perubahan warna. Demam dapat terjadi atau pun tidak. Infeksi yang berulang dapat menyebabkan keparahan akut pada status pulmonar dan berkontribusi secara signifikan pada percepatan penurunan fungsi pulmonar karena inflamasi menginduksi fibrosis pada bronkus dan bronkiolus.

#### b. Emfisema

Emfisema khususnya melibatkan asinus yaitu bagian dari paru-paru yang bertanggung jawab untuk pertukaran gas. Asinus terdiri: respiratory bronkiolus, duktus alveolus dan kantong alveolar, Pada emfisema terjadi kerusakan dinding dalam asinus sehingga permukaan untuk pertukaran gas berkurang. Ada beberapa tipe emfisema berdasarkan pola asinus yang terserang, tetapi yang paling berkaitan dengan PPOM adalah emfisema sentrilobular. Emfisema tipe ini secara selektif menyerang bagian bronkiolus. Dinding-dinding mulai berlubang, membesar dan bergabung dan akhirnya cenderung menjadi satu ruang. Mula-mula duktus alveolaris dan kantong alveolaris yang lebih distal dapat dipertahankan. Penyakit ini seringkali lebih berat menyerang pada bagian atas paru-paru, tetapi akhirnya cenderung tersebar tidak merata. Emfisema sentrilobular lebih banyak ditemukan pada orang yang merokok, dan jarang dijumpai pada orang yang tidak merokok.

### 3. Etiologi

Menurut Ikawati (2016), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit ini, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host.

#### a. Faktor paparan lingkungan

### 1) Merokok

Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOM, dengan risiko 30 kali lebih besar pada perokok dibanding dengan bukan perokok, dan merupakan penyebab dari 85-90% kasus PPOM. Kurang lebih 15-20% perokok akan mengalami PPOM. Kematian akibat PPOM terkait dengan banyaknya rokok yang dihisap, umur mulai merokok, dan status merokok yang terakhir saat PPOM berkembang. Namun demikian, tidak semua penderita PPOM adalah perokok. Kurang lebih 10% orang yang tidak merokok juga mungkin menderita PPOM. Perokok pasif (tidak merokok tetapi sering terkena asap rokok) juga berisiko menderita PPOM

### 2) Pekerjaan

Para pekerja tambang emas atau batu bara, industri gelas dan keramik yang terpapar debu silika, atau pekerja yang terpapar debu katun dan debu gandum, toluene diisosiolat, dan asbes, mempunyai risiko yang lebih besar daripada yang bekerja di tempat selain yang disebutkan di atas.

### 3) Polusi udara

Pasien yang mempunyai disfungsi paru akan semakin memburuk gejalanya dengan adanya polusi udara. Polusi ini bisa berasal dari luar rumah seperti asap pabrik, asap

kendaraan bermotor, dll, maupun polusi dari dalam rumah misalnya asap dapur.

#### 4) Infeksi

Kolonisasi bakteri pada saluran pernafasan secara kronis merupakan suatu pemicu inflamasi neutrofilik pada saluran nafas, terlepas dari paparan rokok. Adanya kolonisasi bakteri menyebabkan peningkatan kejadian inflamasi yang dapat diukur dari peningkatan jumlah sputum, peningkatan frekuensi eksaserbasi, dan percepatan penurunan fungsi paru, yang semua ini meningkatkan risiko kejadian PPOM.

#### b. Faktor *host*

##### 1) Usia

Semakin bertambah usia, semakin besar risiko menderita PPOM. Pada pasien yang didiagnosa PPOM sebelum usia 40 tahun. kemungkinan besar dia menderita gangguan genetik berupa defisiensi  $\alpha$ 1-antitripsin. Namun kejadian ini hanya dialami < 1% pasien PPOM.

##### 2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih berisiko terkena PPOM daripada wanita, mungkin ini terkait dengan kebiasaan merokok pada pria. Namun ada kecenderungan peningkatan prevalensi PPOM pada wanita karena meningkatnya jumlah wanita yang merokok." Selain itu, ada fenomena menarik bahwa wanita ternyata lebih rentan terhadap bahaya merokok daripada

pria. Bukti-bukti klinis menunjukkan bahwa wanita dapat mengalami penurunan fungsi paru yang lebih besar daripada pria dengan status merokok yang relatif sama. Wanita juga akan mengalami PPOM yang lebih parah daripada pria. Hal ini diduga karena ukuran paru-paru wanita umumnya relatif lebih kecil daripada pria, sehingga dengan paparan rokok yang sama presentase paru yang terpapar pada wanita lebih besar daripada pria.

### 3) Adanya gangguan fungsi paru yang sudah terjadi

Adanya gangguan fungsi paru-paru merupakan faktor risiko terjadinya PPOM, misalnya defisiensi Immunoglobulin A (IgA/hypogammaglobulin) atau infeksi pada masa kanak-kanak seperti TBC dan bronkiektasis. Individu dengan gangguan fungsi paru-paru mengalami penurunan fungsi paru-paru lebih besar sejalan dengan waktu daripada yang fungsi parunya normal, sehingga lebih berisiko terhadap berkembangnya PPOM. Termasuk di dalamnya adalah orang yang pertumbuhan parunya tidak normal karena lahir dengan berat badan rendah, ia memiliki risiko lebih besar untuk mengalami PPOK.

### 4) Predisposisi genetik

Defisiensi AAT ini terutama dikaitkan dengan kejadian emfisema, yang disebabkan oleh hilangnya elastisitas jaringan di dalam paru-paru secara progresif karena adanya

ketidakseimbangan antara enzim proteolitik dan faktor protektif, Makrofag dan neutrofil melepaskan enzim lisosomal yaitu elastase yang dapat merusak jaringan di paru. Pada keadaan normal faktor protektif AAT menghambat enzim proteolitik sehingga mencegah kerusakan. Karena itu, kekurangan AAT menyebabkan berkurangnya faktor proteksi terhadap kerusakan paru. AAT diproduksi oleh gen inhibitor protease (M). Satu dari 2500 orang adalah homozigot untuk gene resesif (Z), yang menyebabkan kadar AAT dalam darah rendah dan berakibat emfisema yang timbul lebih cepat. Orang yang heterozigot (mempunyai gen MZ) juga berisiko menderita emfisema, yang makin meningkat kemungkinannya dengan merokok karena asap rokok juga dapat menginaktivasi AAT. Wanita mempunyai kemungkinan perlindungan oleh estrogen yang akan menstimulasi sintesis inhibitor protease seperti AAT. Karenanya, faktor risiko pada wanita lebih rendah daripada pada pria.

#### 4. Tanda dan Gejala

Menurut Manurung (2018), tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit PPOM yaitu:

- a. Kelemahan badan
- b. Batuk
- c. Sesak napas

- d. Sesak napas saat aktivitas dan napas berbunyi
- e. Mengi atau wheeze.
- f. Ekspirasi yang memanjang
- g. Bentuk dada tong (barrel chest) pada penyakit lanjut
- h. Penggunaan otot bantu napas

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manurung (2018), pemeriksaan penunjang yang diperlukan adalah sebagai berikut:

##### a. Pemeriksaan radiologis

Pada bronchitis kronis secara radiologis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Tubular shadows atau farm lines terlihat bayangan garis – garis yang paralel, keluar dari hilus menuju apeks paru. Bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal.

##### 2) Corakan paru yang bertambah.

Pada emfisema paru terdapat 2 bentuk kelainan foto dada yaitu:

- 1) Gambaran defisiensi arteri, terjadi overinflasi, pulmonary oligoemia dan bula. Keadaan ini lebih sering terdapat pada emfisema panlobular dan pink puffer

##### 2) Corakan paru yang bertambah

##### b. Pemeriksaan faal paru

Pada bronchitis kronik terdapat VEP1 dan KV yang menurun, VR yang bertambah dan KTP yang normal. Pada emfisema paru terdapat penurunan VEP1, KV, dan KAEM (kecepatan arus ekspirasi maksimal) atau MEFR (maximal expiratory flow rate), kenaikan KRF dan VR, sedangkan KTP bertambah atau normal. Keadaan di atas lebih jelas pada stadium lanjut, sedang pada stadium dini perubahan hanya pada saluran nafas kecil (small airways). Pada emfisema kapasitas difusi menurun karena permukaan alveoli untuk difusi berkurang.

c. Analisa gas darah

Terjadi vasokonstriksi vaskuler paru dan penambahan eritropoesis. Hipoksia yang kronik merangsang pembentukan eritropoetin sehingga menimbulkan polisitemia. Pada kondisi umur 55-60 tahun polisitemia menyebabkan jantung kanan harus bekerja lebih berat dan merupakan salah satu penyebab payah jantung kanan.

6. Penatalaksanaan PPOM

Menurut Anggraini dan Lestari (2024), penatalaksanaan medis dan keperawatan pada pasien PPOM yaitu:

a. Medis

1) Bronkodilator

Pengobatan yang meningkatkan FEV1 atau mengubah variable spirometrik lain biasanya memengaruhi tonus otot polos jalan napas disebut bronkodilator.

## 2) Methylxanthine

Teofilin merupakan jenis methylxanthine yang sering digunakan. dimetabolisme oleh sitokrom P450. Perubahan dalam fungsi otot inspirasi telah dilaporkan pada klien yang diobati dengan teofilin. Teofilin kurang efektif dan kurang ditoleransi dibandingkan dengan long action bronkodilator, serta tidak direkomendasikan jika obat lain tersedia.

## 3) Kortikosteroid

Terapi regular dengan kortikosteroid inhalasi memperbaiki gejala, fungsi paru, kualitas hidup serta mengurangi frekuensi ekserbasi pada klien dengan  $FEV_1 < 60\%$  predicted.

## 4) Phosphodiesterase-4 inhibitor

Mekanisme prinsip dari Phosphodiesterase-4 inhibitor (PD-4) adalah mengurangi inflamasi dengan menghambat pemecahan intraseluler C-AMP. Efek yang muncul adalah mual, penurunan nafsu makan, nyeri perut, diare, gangguan tidur dan nyeri kepala.

## 5) Oksigen

Oksigen jangka panjang ( $> 15$  jam/hari) pada PPOK dengan gagal napas kronik terbukti dapat meningkatkan survival. Indikasi  $PaO_2 < 55$  mmHg atau  $SaO_2 < 88\%$  atau  $PaO_2$  antara 55 mmHg dan 60 mmHg atau  $SaO_2$  89%.

## b. Keperawatan

Menurut Saputra dkk (2023), tindakan keperawatan pada pasien PPOM yaitu

1) Atasi hipoksemia: terapi oksigen

Pada keadaan PaO<sub>2</sub> turun secara akut, perlu tindakan secepatnya untuk menaikkan PaO<sub>2</sub> sampai normal. Berbeda sekali dengan gagal nafas dari penyakit kronik yang menjadi akut kembali dan pasien sudah terbiasa dengan keadaan hiperkarbia sehingga pusat pernafasan tidak terangsang oleh hipercarbia drive melainkan terhadap hypoxemia drive. Akibatnya kenaikan PaO<sub>2</sub> yang terlalu cepat, pasien dapat menjadi apnoe.

2) Atasi hiperkapnea: perbaiki ventilasi

Resiko jalan napas buatan adalah trauma insersi, kerusakan trakea (erosi), gangguan respons batuk, risiko aspirasi, gangguan fungsi mukosiliar, risiko infeksi, meningkatnya resistensi dan kerja pernapasan.

3) Fisioterapi dada

Ditujukan untuk membersihkan jalan nafas dari sekret, sputum. Tindakan ini selain untuk mengatasi gagal nafas juga untuk tindakan pencegahan.

7. Komplikasi PPOM

Menurut Manurung (2018), komplikasi ppom meliputi

a. Hipoxemia

Hipoxemia didefinisikan sebagai penurunan nilai PaO<sub>2</sub> kurang dari 55 mmHg, dengan nilai saturasi Oksigen <85%. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi dan lupa. Pada tahap lanjut timbul cyanosis.

b. Asidosis respiratory

Timbul akibat dari peningkatan nilai PaCO<sub>2</sub> (hiperkapnia). Tanda yang muncul antara lain: Nyeri kepala, fatigue, lethargi, dizziness, tachipnea.

c. Infeksi respiratory

Infeksi pernafasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus, peningkatan rangsangan otot polos bronchial dan edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan meningkatkan kerja nafas dan timbulnya dyspnea.

d. Gagal jantung

Terutama korpulmonal (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.

e. *Cardiac dysrhythmia*

Timbul akibat dari hipoxemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratory

f. Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asthmabronchial Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan seringkali

8. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien PPOM menurut Global Initiative For Chronic Lung Disease (GOLD, 2017) bertujuan untuk menentukan seberapa besar adanya batasan aliran udara yang berdampak pada status kesehatan pasien PPOM serta risiko keparahan seperti keadaan eksaserbasi, pengkajian yang benar dapat menentukan terapi yang tepat pada pasien. Beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam pengkajian pasien PPOM yaitu: nilai abnormal dari hasil pengukuran spirometry, keadaan terkini pasien terkait tanda dan gejala yang muncul, riwayat eksaserbasi dan kemungkinan terjadinya risiko, comorbidities pasien

Fokus pengkajian dapat dilakukan pada identifikasi gejala yang dirasakan saat ini serta durasinya, gejala dapat berupa sesak napas, nyeri dada yang dapat dirasakan saat bernapas ataupun batuk, keluhan batuk yang diidentifikasi apakah produktif atau tidak produktif, jika batuk produktif maka dilakukan penialain terhadap warna dan konsistensi sputum. Identifikasi penyakit lain yang dapat dihubungkan dengan

pneumonia seperti PPOM, penyakit jantung, diabetes melitus riwayat asma dan merokok.

Pengkajian lainnya yang perlu dilakukan adalah adanya perasaan lelah dan menurunnya toleransi terhadap aktivitas fisik. Kaji adanya perasaan mual dan muntah dan nyeri kepala. Identifikasi adanya penurunan kesadaran. Pengkajian terhadap adanya kondisi imobilisasi atau bed rest yang lama juga perlu diidentifikasi. Pemeriksaan fisik (Keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tanda sianosis, penggunaan otot aksesoris pernapasan serta bunyi napas). Pemeriksaan diagnostic (pemeriksaan white blood cell (WBC) kultur serta sensitivitas, pewarnaan gram sputum, pemeriksaan sinar-X dada dan CT scan)

b. Diagnosa keperawatan dan perencanaan (SDKI, SLKI, SIKI)

| Kode   | Masalah Keperawatan                                                                                                                                            | Etiologi / Faktor resiko                                                                                                                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D.0001 | Bersihan jalan napas tidak efektif<br>Definisi :<br>Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten | Fisiologis<br>a) Spasme jalan napas<br>b) Hipersekresi jalan napas<br>c) Disfungsi neuromuskuler<br>d) Benda asing dalam jalan napas.<br>e) Adanya jalan napas buatan.<br>f) Sekresi yang tertahan. |

| Kode | Masalah Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Etiologi / Faktor resiko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Batuk tidak efektif</li> <li>b) Tidak mampu batuk</li> <li>c) Sputum berlebih</li> <li>d) Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering</li> <li>e) Mekonium di jalan</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dispnea</li> <li>b) Sulit bicara</li> <li>c) Ortopnea</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gelisah</li> <li>b) Sianosis</li> <li>c) Bunyi napas menurun</li> <li>d) Frekuensi napas berubah</li> <li>Pola napas berubah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g) Hiperplasia dinding jalan napas.</li> <li>h) Proses infeksi .</li> <li>i) Respon alergi.</li> <li>j) Efek agen farmakologis (mis. anastesi).</li> </ul> <p>Situasional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Merokok aktif</li> <li>b) Merokok pasif</li> <li>c) Terpajan polutan</li> <li>f) napas (neonatus)</li> </ul> |

| Kode          | Masalah Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Etiologi / Faktor resiko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D.0056</b> | <p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p> <p>Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>a) Mengeluh lelah</p> <p>Objektif:</p> <p>a) Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>b) Dispnea saat atau setelah aktivitas</p> <p>c) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>d) Merasa lemah</p> | <p>a) Ketidakseimbangan antarasuplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>b) Tirah baring</p> <p>c) Kelemahan</p> <p>d) imobilitas</p> <p>e) Gaya hidup monotc 29</p> <p>Objektif:</p> <p>b) Tekanan darah berubah &gt;20% dan kondisi istirahat</p> <p>c) Gambaran ekg menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas</p> <p>d) Gambaran ekg menunjukkan iskemia</p> <p>e) Sianosis</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <p>a) Anemia</p> <p>b) Gagal jantung kongestif</p> <p>c) Penyakit jantung koroner</p> <p>d) Aritmia</p> <p>e) Penyakit paru obstruktif kronis (ppok)</p> <p>f) Gangguan metabolic</p> <p>g) Gangguan muskuloskeletal</p> |

c. Perencanaan

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>D.0001 Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>L.01001 Bersihan jalan napas Meningkat</p> <p>Definisi : Kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas tetap paten</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Batuk efektif sedang</p> <p>b) Produksi sputum cukup menurun</p> <p>c) Wheezing cukup menurun</p> <p>d) Frekuensi napas cukup membaik</p> <p>e) Pola napas cukup membaik</p> | <p>Intervensi Utama :</p> <p>I.01011 Manajemen jalan napas</p> <p>a) Observasi</p> <p>(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>(2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>(3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>b) Terapeutik</p> <p>(1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servical)</p> <p>(2) Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>(3) Berikan minum hangat</p> <p>(4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>(5) Laukan penghisapan lendir kurang dari 15 menit</p> |

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>(6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>(7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill</p> <p>(8) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>c) Edukasi</p> <p>(1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>(2) Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>d) Kolaborasi</p> <p>(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> |
| <p>D.0056Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>L.05047Toleransi aktivitas Meningkat</p> <p>Definisi : Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24</p> | <p>Intervensi Utama</p> <p>I.05178 Manajemen energi</p> <p>a) Observasi</p> <p>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2) Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3) Monitor pola dan jam tidur</p>                                                                                                                                                                         |

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:<br>a) Saturasi oksigen sedang<br>b) Keluhan lelah cukup menurun<br>c) Keluhan lelah cukup menurun<br>d) Aritmia saat aktivitas sedang<br>e) Frekuensi napas cukup membaik | 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas<br>b) Terapeutik<br>1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)<br>2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif<br>3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan<br>4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan<br>c) Edukasi<br>1) Anjurkan tirah baring<br>2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br>3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang<br>4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan<br>d) Kolaborasi |

| Diagnosa Keperawatan | Intervensi Keperawatan                                                  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                      | 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |

### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN**

##### **A. Desain Penulisan**

Menurut Ramdhan (2021), penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien PPOM.

##### **B. Subyek Penulisan**

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien PPOM yang dirawat di RS Dr OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

##### **C. Fokus Penulisan**

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien PPOM dari IGD sampai dengan saat dilakukan pengambilan kasus.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif
2. PPOM eksaserbasi akut pneumonia adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan atau rekam medis) klien saat pengambilan kasus

#### E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian (Ramadhan., 2021). Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

#### F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh data atau mengumpulkan data. Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dan mencapai tujuan penelitian (Riswanto., 2023).

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien
2. Menjelaskan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan

#### G. Analisa Data

Menurut Hidayat (2015), teknik analisis data merupakan cara pengelolaan data agar dapat disimpan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta fakta secara jelas dan objektif.

#### H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Lantai 3 Utara RS DrOen Kandang Sapi Surakarta selama 2 (dua) shift jaga.

#### I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOM, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membatasi 1 (satu) pokok bahasan yaitu intervensi keperawatan pada pasien PPOM dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan intervensi atau tindakan keperawatan yang diberikan pada asuhan keperawatan pasien PPOM, dari IGD sampai dengan saat pengambilan kasus.

## **BAB IV**

### **RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Resume Kasus**

##### **1. Identitas Pasien**

Klien

Nama : Tn.G

Tanggal lahir / Umur : 31 Desember 1961/ 63 tahun

Jenis kelamin : Laki laki

Alamat : Sidoharjo, Sragen

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Status : Menikah

Sumber biaya : JKN

Identitas medis

Ruang / Kamar : Lantai 3 utara / 355

Tanggal, jam masuk : 31 Januari 2025, 07.45

Nomer register : 00 – xx – xx –xx

Diagnosa medis : PPOK eksaserbasi akut pneumoni Chf

Dokter : Dr. A SP.P.,M. Biomed.

##### **2. Riwayat Keperawatan**

###### **a. Riwayat penyakitsekarang**

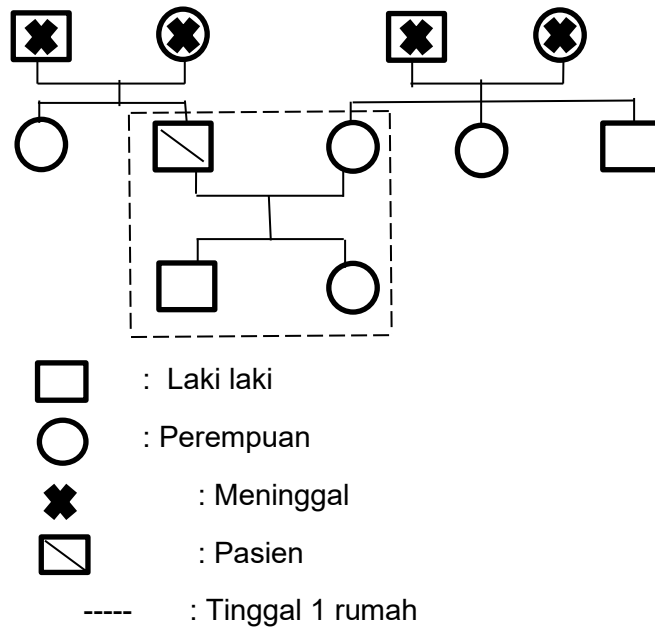
Pasien datang ke IGD RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 07:45 dengan keluhan 3 hari ini mengeluh sesak nafas, batuk, jika beraktivitas terengah-engah, tak

nyeri dada, tak mual & tak muntah. Pasien memiliki riwayat penyakit asma kurang lebih 4 tahun dan penyakit jantung 2 tahun. Pasien rutin kontrol di RS PKU MUHAMMADYAH SRAGEN. Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan ttvdrngan hasil, tekanan darah= 113/76 mmHg, N= 139x/menit, RR= 25x/menit, S=36°C, Spo2= 94%, pasien dipasang o2 5lp. Saat di IGD pasien mendapat terapi obat nebulizer: velutine&flutisone 1-1, infus rl , injmethylnprednisolon 62,5mg, injranitidine 50mg. Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan LAB dengan hasil yang tidak normal yaitu hemoglobin 12.0 (L), hematokrit 37.8 (L), mch 25.1 (L), eosinofil 0.1 (L), netrofil segmen 74.5 (H), limfosit 11.0 (L), monosit 14.4 (H), nlr 6.77 (H), limfosit absolut/alc 843 (L), bun 21 (H), ureum 45 (H), natrium 132 (L). Dan dilakukan pemeriksaan thorax pada tanggal 31 Januari 2025 jam 08:52 dengan kesan= elongatio aorta, gambaran ppokexaserbasi akut, tbpulmo lama mixed pneumonia, multiplebullapulmosinistralobus inferior, pleura pneumonia, dengan efusi pleura basal. Dan dilakukan pemeriksaan ecg dengan hasil= St takikardia, RBBB, Sv es. Pasien dipindah di bangsal lantai 3 utara kamar 355. Saat dilakukan pengkajian pasien dilakukan pemeriksaan ttv dengan hasil tekanan darah= 107/70 mmHg, N= 103x/menit, Rr= 25x/menit, Spo2= 99%, o2= 3lpm k/p. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh batuk berdahak, dahak banyak, sesak napas, jika beraktivitas seperti jalan ke kamar mandi terasa sesak napas, dan pasien merasa mudah lelah

## b. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga

Genogram



## c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung 2 tahun ini dan penyakit paru-paru 4 tahun ini. Pasien rutin pengobatan di RS Muhammadiyah Sragen dan terakhir kontrol pada tanggal 20 Desember 2024 dan pasien rutin minum obat.

## 3. Pemeriksaan fisik

a. TB : 160 cm

b. BB : 50 kg

## c. Pemeriksaan TTV

1) TD : 107/70mmHg

2) N : 103 x/menit

3) S : 36°C

- 4) RR : 20 x/menit
- 5) SpO2 : 99%
- 6) Kesadaran : Composmentis

d. Pemeriksaan Kepala

- 1) Rambut : berwarna hitam, tidak ada kebotakan
- 2) Kepala : simetris, tidak ada luka/memar
- 3) Mata : sklera mata pucat, palpebrae seperti warna kulit
- 4) Telinga : dapat mendengar dengna baik, telinga simetris
- 5) Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada lesi
- 6) Mulut : tidak ada halitosis, mukosa oral dan pipi lembab, tidak ada sariawan, gigi bersih, lidah kotor
- 7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

e. Pemeriksaan Dada

- 1) Inspeksi : bentuk dada simetris
- 2) Palpasi : tidak ada kelainan
- 3) Perkusi : sonor
- 4) Auskultasi : ada suara napas tambahan ronchi, dan ada penggunaan otot bantu napas

f. Pemeriksaan Abdomen

- 1) Inspeksi : ukuran dan bentuk normal tidak ada kelainan
- 2) Auskultasi : bunyi bising usus normal 15x/menit
- 3) Perkusi : bunyi timpani

4) Palpasi : tidak ada nyeri

g. Ekstermitas

Ekstermitas bawah lemas dan tidak ada kelainan bentuk ekstermitas

5 | 5  
—  
5 5

h. Tulang Belakang

Postur tubuh pasien normal, tidak ada kelainan pada tulang belakang

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap : 31 Januari 2025

| Pemeriksaan              | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan   |
|--------------------------|-------|---------------|----------|
| Hemoglobin               | 12.0  | 11.7-15.5     | g/dl     |
| Hematokrit               | 37.8  | 3.5-4.7       | vol%     |
| MCH                      | 25.1  | 27-31         | Pikogram |
| Hitung jenis Diff        |       |               |          |
| Eosinofil                | 0.1   | 0.5-5         | %        |
| Basofil                  | 0.0   | 0-1           | %        |
| Netrofil segmen          | 74.5  | 50-70         | %        |
| Limfosit                 | 11.0  | 20-40         | %        |
| Monosit                  | 14.4  | 3-12          | %        |
| NLR                      | 6.77  |               | <=3.13   |
| Limfosit absolut/<br>AIC | 843   | 1500-400      | /uL      |
| Kimia klinis             |       |               |          |
| Ginjal                   |       |               |          |
| BUN                      | 21    | 7-19          | mg/dl    |
| Ureum                    | 45    | 17-43         | mg/dl    |

Pemeriksaan Rontgen Thorax (31 Januari 2025)

Kesan :

- a. Elongatio aorta
- b. Gambaran ppok eksaserbasi akut
- c. Tb pulmomixed pneumonia
- d. Multiple bulla pulmo sinistra lobus inferior
- e. Pleura pneumonia dengan efusi pleura basal

Pemeriksaan ECG (31 Januari 2025)

Kesan :

- a. ST takikardia, RBBB, SVES

#### 5. Program Terapi

| No | Nama Obat               | Rute             | Dosis      | Manfaat                                                                                                              |
|----|-------------------------|------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Infus RL                | IV               | 20 tpm     | Untuk memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit                                                                  |
| 2  | Methylprednisolon       | IV               | 62,5 mg    | Membantu meredakan peradangan pada berbagai kondisi                                                                  |
| 3  | Ranitidin               | IV               | 50mg/12jam | Untuk mengobati tukak lambung                                                                                        |
| 4  | Velutine<br><br>Budesma | Nebu<br><br>Nebu | 1 Vial     | Untuk penatalaksanaan serangan asma<br>Sebagai terapi asma untuk mengontrol gejala dan mengurangi resiko eksaserbasi |

## 6. Data Fokus

| Hari/tanggal                 | Data subjektif dan data objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TTD |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Selasa 4<br>Februari<br>2025 | <p>DS : Pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk berdahak dan dahak banyak</li> <li>- Sesak napas</li> <li>- Jika beraktivitas seperti jalan kekamar mandi terasa sesak napas</li> <li>- Sekret banyak</li> <li>- Mudah lelah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- Pasien tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Terdengar suara napas tambahan (ronchi)</li> <li>- Pasien napas terengah-engah</li> <li>- N= 103x / menit</li> <li>- Hasil Lab: Hemoglobin (12.0), Hematokrit (37.8), mch (25.1), eosinofil (0.1), netrofil segmen (74.5), limfosit (11.0), monosit (14.4), NLR (6.77), BUN (21), Ureum (45).</li> <li>- Hasil RO thoraks :<br/>Elangatio aorta<br/>Gambaran ppok exaserbasi akut<br/>TB pulmo lama mixed pneumonia<br/>Multiple bulla pulmo sinistra lobus inferior<br/>Pleura pneumonia dengan efusi pleura basal</li> <li>- Hasil ecg: ST takikardia, RBBB, SVES.</li> </ul> |     |

## 7. Analisa Data

| Hari/<br>Tanggal                | Data subjektif dan data objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Problem                                        | Etiologi                        | TTD |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Selasa<br>4<br>Februari<br>2025 | DS : Pasien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk berdahak</li> <li>- Dahak/ sekret banyak</li> <li>- Pasien sesak napas</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas terengah-engah</li> <li>- Pasien tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Terdengar suara napas tambahan (ronchi)</li> <li>- RR= 25x / menit</li> <li>- Pasien tampak tidak ada sianosis</li> <li>- Hasil RO:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Elangatio aorta</li> <li>Gambaran ppok</li> <li>exaserbasi akut</li> <li>TB pulmo lama mixed pneumonia</li> <li>Multiple bulla pulmo sinistra lobus inferior</li> <li>Pleura pneumonia dengan efusi pleura basal</li> </ul> </li> <li>- Hasil Lab: : Hemoglobin (12.0), Hematokrit (37.8), mch (25.1), eosinofil (0.1), netrofil segmen (74.5), limfosit (11.0), monosit (14.4), NLR (6.77), BUN (21), Ureum (45).</li> </ul> | Bersihan<br>jalan<br>napas<br>tidak<br>efektif | Hipersekr<br>esi jalan<br>napas |     |

| Hari/<br>Tanggal                | Data subjektif dan data objektif                                                                                                                                                                                                                                                         | Problem               | Etiologi                                              | TTD |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|-----|
| Selasa<br>4<br>Februari<br>2025 | DS : Pasien mengatakan<br>- Sesak napas jika beraktivitas seperti jalan ke kamar mandi<br>- Mudah merasa lelah<br>- Badan terasa lemah<br>DO :<br>- Pasien tampak sesak napas terengah-engah karena habis jalan ke kamar mandi<br>- Gambaran ECG: ST takikardia, RBBB, SVES<br>Spo2= 98% | Intoleransi aktivitas | Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen |     |

## 8. Daftar Masalah

| No<br>Dx | Tanggal<br>ditemukan         | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tanggal<br>teratasi | TTD |
|----------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| 1        | Selasa 4<br>Februari<br>2025 | - Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, pasien napas terengah-engah, RR= 25x, secret/ dahak banyak, hasil RO thoraks: Gambaran ppok exaserbasi akut, TB pulmo lama mixed pneumonia, Multiple bulla pulmo sinistra lobus inferior, Pleura pneumonia dengan efusi pleura basal. Hasil lab: |                     |     |

| No Dx | Tanggal ditemukan      | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                 | Tanggal teratasi | TTD |
|-------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|
|       |                        | Hemoglobin (12.0), Hematokrit (37.8), mch (25.1), eosinofil (0.1), netrofil segmen (74.5), limfosit (11.0), monosit (14.4), NLR (6.77), BUN (21), Ureum (45).                                                                        |                  |     |
| 2     | Selasa 4 Februari 2025 | Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas jika beraktivitas seperti jalan ke kamar mandi, RR: 25x / menitl, Spo2= 98% |                  |     |

## 9. Perencanaan

| No | Tujuan dan tindakan (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tindakan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TTD |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | <p>SLKI : Bersihan jalan napas</p> <p>Tujuan : klien mampu menunjukkan bersihan jalan napas yang meningkat setelah dilakukan perawatan 2 hari dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batuk efektif (3) sedang</li> <li>2) Produksi sputum (4) cukup menurun</li> <li>3) Frekuensi napas (4) cukup membaik</li> <li>4) Pola napas (4) cukup membaik</li> </ol> | <p>SIKI : Manajemen jalan napas</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi fowler/ fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik.</li> </ul> |     |
| 2  | <p>SLKI : Toleransi aktivitas</p> <p>Tujuan : klien mampu menunjukkan toleransi aktivitas yang meningkat setelah dilakukan perawatan 2 hari dengan kriteria :</p>                                                                                                                                                                                                                      | <p>SIKI : Manajemen energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |

| No | Tujuan dan tindakan (SLKI)                                                                                                                        | Tindakan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TTD |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|    | 1) Saturasi oksigen (3) sedang<br>2) Keluhan lelah (4) cukup menurun<br>3) Dipsnea saat aktivitas (3) sedang<br>Aritmia saat aktivitas (3) sedang | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan latihan rentang gerak aktif/ pasif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> <li>- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul> |     |

#### 10. Implementasi

| Hari, tanggal, Jam                           | No Dx | Tindakan keperawatan dan respon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TTD |
|----------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Selasa 4 Februari 2025<br>07.30<br><br>09.00 | 1,2   | Melakukan pengkajian pasien<br>RS : pasien mengeluh batuk, dahak yang dikeluarkan banyak, sesak napas, mudah lelah saat beraktivitas seperti kekamar mandi.<br>RO : pasien tampak sesak napas, pasien napas menggunakan otot bantu napas, terdengar suara ronchi, tidak ada sianosis, pasien tidak terpasang o2 karena mendapat advice dokter untuk belajar lepas oksigen |     |
|                                              | 1,2   | Melakukan pemeriksaan ttv<br>RS : pasien mengatakantidak ada riwayat hipertensi<br>RO : Td= 107/70mmHg, N=103x/ menit, RR= 23x/ menit, Spo2= 98%.                                                                                                                                                                                                                         |     |

| Hari, tanggal, Jam | No Dx | Tindakan keperawatan dan respon                                                                                                                                        | TTD |
|--------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11.00              |       | Mengganti cairan infus<br>RS : pasien mengatakan tidak ada keluhan dengan infusnya<br>RO : RL 20 tpm                                                                   |     |
| 12.00              | 1,2   | Memberikan obat oral dan nebulizer<br>RS : pasien mengatakan keluhan sesak napas sudah berkurang<br>RO : NAC 3x1, Ioden, Obat nebu (velutin dan budesma)               |     |
| 15.00              | 1     | Memonitor sputum<br>RS : pasien mengatakan dahak banyak<br>RO : sputum 5cc, berwarna kehijauan                                                                         |     |
| 16.00              | 1     | Meminta pasien untuk latihan rentang gerak aktif<br>RS : Pasien mengatakan sudah berlatih jalan-jalan dan keluhan sesak napas sedikit                                  |     |
|                    | 2     | berkurang<br>RO : Sesak napas sudah berkurang, RR= 19x/ menit                                                                                                          |     |
| 16.30              |       | Memposisikan pasien semi fowler<br>RS : Pasien mengatakan posisinya lebih enak karena tidak sesak napas jika setengah duduk<br>RO : Bed pasien diposisikan semi fowler |     |
| 17.00              | 1     | Memberikan obat oral<br>RS : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang<br>RO : NAC, amiodarone, NR, Iodein                                                         |     |
| 18.00              | 1,2   | Mengobservasi TTV<br>RS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan<br>RO : Td= 110/80 mmHg, N= 90x/ menit, RR= 20x/ menit, S= 36,4 C                                        |     |
| 19.00              | 1,2   | Menganjurkan pasien untuk latihan gerak aktif/ pasif                                                                                                                   |     |

| Hari, tanggal, Jam    | No Dx | Tindakan keperawatan dan respon                                                                                                                                                           | TTD |
|-----------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 20.00                 | 2     | RS : pasien mengatakan sudah latihan gerak<br>RO : pasien tampak dapat melakukan latihan gerak<br>Memberikan injeksi obat IV per infus                                                    |     |
| 23.00                 | 1,2   | RS : pasien mengatakan nyeri<br>RO : injeksi obat methyl 62,5 mg, furosemide 20 mg, nebu (velutine & budesma) 50mg/12jadiinjeksikan<br>Mengganti cairan infus<br>RS : -<br>RO : RI 20 tpm |     |
| Rabu, 5 Februari 2025 | 1,2   | Memberikan terapi nebulizer<br>RS : pasien mengatakan tidak ada keluhan dan sudah jauh lebih baik kondisinya<br>RO : Velutine & budesma                                                   |     |
| 04.00                 | 1,2   | Mengobservasi TTV<br>RS : Td= 123/80 mmHg, N=71x, RR= 20x, Spo2= 99%                                                                                                                      |     |
| 05.00                 | 1,2   | Memberikan obat per infus<br>RS : pasien mengatakan sudah diperbolehkan pulang hari ini                                                                                                   |     |
| 08.00                 | 1,2   | RO : Levofloxacin 750mg<br>Mengevaluasi pasien<br>RS : pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan                                                                                          |     |
| 09.00                 | 1,2   | RO : pasien tampak membaik, tidak menggunakan o2, pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, Td= 120/77mmHg, N= 78x, RR= 20x                                                          |     |

## 11. Progres Note

| No<br>Dx | SLKI : Bersihan jalan napas<br>Indikator | 4 februari 2025 |     |   | 5 februari 2025 |
|----------|------------------------------------------|-----------------|-----|---|-----------------|
|          |                                          | P               | S   | M | P               |
| 1        | Batuk efektif                            | 2 22            |     |   | 3               |
|          | Produksi sputum                          | 1               | 23  |   | 4               |
|          | Frekuensi napas                          | 233             |     |   | 4               |
|          | Pola napas                               | 23 3            |     |   | 4               |
|          | SLKI : Toleransi aktivitas<br>Indikator  |                 |     |   |                 |
| 2        | Saturasi oksigen                         | 223             |     |   | 3               |
|          | Keluhan lelah                            | 3               | 34  |   | 4               |
|          | Dipsnea saat aktivitas                   | 2               | 2 2 |   | 3               |
|          | Aritmia saat aktivitas                   | 2               | 2   | 3 | 3               |

## 12. Evaluasi

| No<br>Dx | Hari, tanggal                | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TTD |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |
|----------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------|---|---------------|---|---|-----------------|---|---|-----------------|---|---|------------|---|--|
| 1        | Selasa 5<br>Februari<br>2025 | <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas,batuk berkurang dan dahak berkurang</p> <p>O : Pasien tampak lebih membaik, sudah tidak terpasang o2</p> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skala</th></tr><tr><td>1</td><td>Batuk efektif</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Produksi sputum</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Frekuensi napas</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>Pola napas</td><td>4</td></tr></table> <p>A : pasien mampu mencapai bersihan jalan napas yang meningkat</p> <p>P : pasien diperbolehkan pulang, anjurkan pasien meminum obat secara teratur, anjurkan pasien minum hangat dan menjaga pola hidup sehat.</p> | No  | Indikator | Skala | 1 | Batuk efektif | 3 | 2 | Produksi sputum | 4 | 3 | Frekuensi napas | 4 | 4 | Pola napas | 4 |  |
| No       | Indikator                    | Skala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |
| 1        | Batuk efektif                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |
| 2        | Produksi sputum              | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |
| 3        | Frekuensi napas              | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |
| 4        | Pola napas                   | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |       |   |               |   |   |                 |   |   |                 |   |   |            |   |  |

| No Dx | Hari, tanggal          | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TTD |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |
|-------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------|---|------------------|---|---|---------------|---|---|------------------------|---|---|------------------------|---|--|
| 2     | Selasa 5 Februari 2025 | <p>S : Pasien mengatakakan keluhan sesak napas saat beraktivitas sudah berkurang, jika aktivitas kecil tidak sesak napas terengah-engah</p> <p>O: pasien tampak aktif latihan berjalan, pasien tak tampak kelelahan</p> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skala</th></tr><tr><td>1</td><td>Saturasi oksigen</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Keluhan lelah</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Dipsnea saat aktivitas</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Aritmia saat aktivitas</td><td>3</td></tr></table> <p>A : Pasien mampu mencapai toleransi aktivitas yang meningkat</p> <p>P : Pasien diperbolehkan pulang, anjurkan pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan agar tidak sesak napas dan anjurkan pasien meminum obat dan rutin kontrol sesuai jadwal.</p> | No  | Indikator | Skala | 1 | Saturasi oksigen | 3 | 2 | Keluhan lelah | 4 | 3 | Dipsnea saat aktivitas | 3 | 4 | Aritmia saat aktivitas | 3 |  |
| No    | Indikator              | Skala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |
| 1     | Saturasi oksigen       | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |
| 2     | Keluhan lelah          | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |
| 3     | Dipsnea saat aktivitas | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |
| 4     | Aritmia saat aktivitas | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |           |       |   |                  |   |   |               |   |   |                        |   |   |                        |   |  |

## B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien dengan PPOK eksaserbasi akut pneumonia Chfbaik tindakan sebelum pengambilan kasus ataupun saat pengambilan kasus yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tindakan keperawatan mandiri di igd dan di bangsal
  - a. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Nyumirah et al., (2024) pengukuran tanda vital merupakan salah satu cara yang dapat digunakan mendeteksi terkait adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital terdiri dari suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital memiliki nilai yang sangat penting untuk fungsi tubuh. Terdapatnya berbagai perubahan tanda vital, misalnya suhu tubuh dapat menunjukkan kondisi metabolisme di dalam tubuh; denyut nadi mampu menunjukkan perubahan di sistem kardiovaskuler; frekuensi pernapasan dapat menunjukkan fungsi pernapasan; serta tekanan darah mampu menilai kemampuan sistem kardiovaskuler yang dapat dihubungkan dengan denyut nadi. Tanda vital dapat mengalami perubahan bila tubuh berada dalam kondisi aktivitas berat atau berada dalam keadaan sakit maka perubahan yang terjadi merupakan indikator adanya gangguan sistem tubuh.

Metode yang paling umum untuk memantau dan mendokumentasikan kesejahteraan atau kemunduran pasien sering melalui penilaian lima tanda-tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah (BP), saturasi oksigen darah (SpO<sub>2</sub>), denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Hasil *vital sign* pasien 107/70 mmHg tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg sehingga untuk tekanan darah dengan hasil 107/70 mmHg dalam rentang normal. Nadi pasien 103x/menit, nilai normal nadi dewasa yaitu 60-100x/menit sehingga untuk nilai nadi pasien 103x/menit termasuk tidak normal. Respirasi pasien yaitu

20x/menit, normal respirasi 20x/menit sehingga untuk nilai respirasi 20x/menit masih dalam batas normal. Suhu tubuh pasien yaitu 36,0, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5 sehingga untuk suhu tubuh 36,5 masih dalam rentang normal.

Pada pasien PPOM dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau kondisi klinis pasien, mengidentifikasi perubahan yang signifikan, memberikan dasar untuk penanganan yang tepat, dan untuk mendeteksi komplikasi yang lebih lanjut.

b. Memonitor sputum

Sputum adalah cairan yang dihasilkan oleh saluran pernapasan, terutama oleh bronkus dan paru-paru, dan bisa mengandung bermacam-macam bahan termasuk lendir, sel-sel, dan bakteri. Pemeriksaan sputum bertujuan untuk mendeteksi adanya kuman dan dapat membantu diagnosis penyakit pernapasan, seperti infeksi saluran pernapasan, bronkitis, pneumonia, atau tuberculosis.

Memonitor sputum meliputi: warna, volume, bau. Saat dilakukan pemeriksaan sputum pasien mengatakan sputum 5-6 cc dengan warna putih kehijauan. Pada pasien PPOM dilakukan pemantauan sputum bertujuan untuk mendeteksi infeksi saluran bawah karena PPOM seringkali mengalami eksaserbasi, menilai keparahan penyakit karena produksi sputum yang banyak dan perubahan warna sputum dapat menjadi indikasi tentang keparahan penyakit dan tingkat peradangan saluran napas.

c. Memposisikan pasien semi fowler

posisi setengah duduk atau posisi berbaring di tempat tidur dengan kepala tempat tidur dinaikkan pada sudut 30-45 derajat. Posisi ini digunakan untuk membantu pasien yang kesulitan bernapas atau memiliki masalah pernapasan, seperti sesak napas, dengan memungkinkan ekspansi dada yang lebih baik dan mengurangi beban pada otot pernapasan.

Posisi fowler dan semi fowler bermanfaat untuk pasien alveolar hypoventilation. Posisi semi fowler telah terbukti mengurangi resiko aspirasi dan menghambat perkembangan Pneumonia terkait hospitalisasi. Hal ini juga telah dibuktikan dalam satu penelitian bahwa posisi tidur dengan kepala ditinggikan 45°-60° dapat mengurangi resiko terjadinya Pneumonia terkait penggunaan ventilator. Pergantian posisi setiap 2 jam sekali bermanfaat dalam mengoptimalkan pola ventilasi pasien dan V/Q Matching. Pada pasien PPOM diposisikan semifowler bertujuan untuk meningkatkan fungsi pernapasan dan mempermudah bernapas, posisi semifowler membantu ekspansi paru-paru lebih optimal, meningkatkan saturasi oksigen, dan mengurangi beban kerja otot pernapasan sehingga pasien merasa lebih nyaman.

d. Melatih rentang gerak aktif / pasif

Latihan rentang gerak pasif dan aktif adalah dua jenis latihan yang digunakan untuk meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas sendi. Latihan rentang gerak pasif (PROM) dilakukan dengan bantuan

orang lain atau alat, sementara latihan rentang gerak aktif (AROM) dilakukan dengan kekuatan otot sendiri.

Perawat mengumpulkan informasi mengenai kapasitas mobilitas fungsional pasien, persepsi pasien tentang tingkat aktivitas yang dapat diterima, dan dampak yang disebabkan imobilitas pada pasien. Untuk memperoleh basis data yang komplet dan akurat, perawat harus mengamati pasien saat berdiri, duduk, dan berbaring dan juga selama berjalan (selama pasien dapat melakukannya).

Observasi khusus yang harus dilakukan adalah:

- 1) Kelengkungan tubuh (sklerosis, kifosis, lordosis)
- 2) Gaya berjalan
- 3) Rentang gerak aktif atau pasif
- 4) Kelainan sendi dan penyimpangan muskuloskeletal
- 5) Kelainan neurologis
- 6) Resiko jatuh
- 7) Hasil tes diagnostik (sinar X, MRI, Studi laboratorium)
- 8) Intervensi dan medikasi terapeutik saat ini yang mempengaruhi mobilitas
- 9) Tanda tanda komplikasi (misal kerusakan kulit, pneumonia, depresi, isolasi sosial).

Pada pasien PPOM dilakukan latihan rentang gerak aktif / pasif bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mobilitas sendi dan otot. Latihan ini mengurangi keluhan sesak napas pada pasien saat beraktivitas.

## 2. Tindakan keperawatan kolaboratif di igd dan di bangsal

### a. Memasang oksigen

Menurut Ritongaetal., (2024) Terapi oksigen adalah pemberian oksigen melalui proses respirasi dan meningkatkan pelepasan oksigen dari jaringan untuk mencegah hipoksia dan mempertahankan kecukupan oksigen dalam jaringan. Ini dicapai melalui peningkatan masukan oksigen ( $O_2$ ) ke dalam sistem respirasi, peningkatan kemampuan untuk mengangkut oksigen ( $O_2$ ) ke sirkulasi, dan peningkatan pelepasan atau ekstraksi oksigen ( $O_2$ ) dari jaringan.

Terapi oksigen ini adalah pemberian oksigen udara atmosfer ( $FiO_2 > 21\%$ ). Pemberian terapi oksigen juga bertujuan untuk menghentikan dan memperbaiki asidosis respiratorik, hipoksia jaringan, penurunan kerja napas dan otot jantung, dan mempertahankan  $PaO_2 > 60$  mmHg atau  $SaO_2 > 90\%$ . Saat di IGD saturasi oksigen pasien yaitu 94%, pasien diberi terapi oksigen 3lpm. Pada pasien PPOM diberikan terapi oksigen bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah, karena PPOM menyebabkan penurunan fungsi paru-paru yang dapat menyebabkan hipoksemia (kadar oksigen darah rendah).

### b. Pemasangan infus

Menurut Susilo etal., (2022), pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien. Terapi intravena adalah

memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus / pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu. Tindakan ini sering merupakan tindakan life saving seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa. Larutan Ringer laktat (RL) adalah cairan infus steril yang mengandung air dan elektrolit untuk mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Oleh karena itu pasien kelolaan diberikan infuse RL 20 tpm yang bertujuan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh.

c. Terapi inhalasi nebulizer

Menurut Adi et al., (2022) nebulisasi yaitu proses pembentukan aerosol dengan cara melewatkan suatu gas diatas cairan. Aerosol merupakan suspensi berbentuk padat atau cair dalam bentuk gas tujuan untuk menghantarkan obat ke target organ dengan efek samping minimal dengan keamanan dan efektifitas yang tinggi. Spektrum partikel obat-obatan yang biasanya digunakan dalam pengobatan terletak dalam diameter yang berkisar antara 0.5-10 mikro (berbentuk asap). Partikel uap air atau obatobatan dibentuk oleh suatu alat yang disebut nebulizer atau aerosol generator.

Aerosol yang terbentuk akan dihirup pasien melalui mouth piece atau sungkup dan masuk ke paru-paru untuk mengencerkan secret.

Velutne cairan inhalasi diindikasikan untuk terapi dan pencegahan serangan asma. Pengobatan rutin bronkospasme kronis yang tidak responsif terhadap terapi konvensional; asma berat akut (status asmatikus).

Obat budesma adalah obat antiradang yang mengandung hormon kortikosteroid. Budesonide digunakan untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak napas dan mengi. digunakan dengan nebulizer, yang mengubah cairan obat menjadi uap untuk dihirup. Cara penggunaan Budesma akan membuat kandungan obat lebih mudah masuk ke jalur napas yang menyempit akibat peradangan, seperti asma atau PPOK. Saat di IGD pasien diberikan terapi nebulizer dengan obat velutine 1 vial dan budesma 1 amp untuk meredakan dan melonggarkan jalan napas.

d. Melakukan injeksi methylprednisolon 62,5 mg

Menurut Budiono et al., (2019) methylprednisolon merupakan kortikosteroid yang memiliki efek terapi di bawah prednison, namun efek samping yang ditimbulkan lebih kecil dibandingkan prednison. Dosis: 2-60 mg/hari terbagi dalam 3 atau 4 kali sehari. Apabila inflamasi sudah mereda, dosis diturunkan bertahap. Pemberiannya tidak boleh langsung dihentikan walaupun inflamasi sudah menghilang, dosis paling rendah dipertahankan selama 1-2 minggu

e. Melakukan injeksi ranitidine 50mg/ 8jam

Menurut Syarfiani (2015), ranitidin adalah obat yang digunakan untuk mengatasi masalah pencernaan seperti mengurangi produksi asam lambung, mengobati tukak lambung. Ranitidin termasuk obat golongan antagonis H<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena. Dosis pemberian ranitidin 50 mg tiap 12jam. Tiap ampul mengandung ranitidin HCl 50 mg/2 ml. Efek samping pemberian ranitidin yaitu sakit kepala, diare, sembelit. Pada kasus tersebut pemberian dosis sesuai dengan literatur .

f. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah

Menurut Maulidiyanti et al., (2024) pemeriksaan hematologi rutin dilakukan untuk mendfinisikan abnormalitas sel-sel darah, yang meliputi morfologi, jumlah dan pigmen darah serta menetapkan sifat kelainannya. Jenis pemeriksaan yang termasuk kedalam parameter hematologi rutin adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah sel darah (leukosit, eritrosit, dan trombosit), hitung jenis leukosit, ilia hematocrit dan nilai indeks eritrosit. Adapun hasil laboratorium dengan nilai abnormal pada pasien saat di IGD adalah Hemoglobin (12.0), Hematokrit (37.8), mch (25.1), eosinofil (0.1), netrofil segmen (74.5), limfosit (11.0), monosit (14.4), NLR (6.77), BUN (21), Ureum (45)

g. Memberikan obat levofloxacin per infus 750 mg

Menurut Junaidi (2019),Levofloxacin adalah obat antibiotik untuk menyembuhkan berbagai penyakit akibat infeksi bakteri. Obat ini

bisa digunakan dalam pengobatan pneumonia, sinusitis, prostatitis, infeksi saluran kemih, maupun infeksi kulit.

Levofloxacin bekerja dengan cara menghambat enzim yang diperlukan oleh bakteri untuk memperbanyak diri. Hasilnya, pertumbuhan bakteri bisa dihambat dan sistem kekebalan tubuh dapat membunuh bakteri yang tersisa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Kesimpulan yang diambil penulis setelah menulis karya tulis ilmiah tentang studi kasus intervensi pada pasien PPOM adalah :

#### **A. Kesimpulan**

1. Tindakan intervensi keperawatan mandiri memantau tanda – tanda vital, memonitor sputum, memposisikan pasien semifowler, dan melatih melakukan rentang gerak aktif / pasif
2. Tindakan intervensi kolaborasi memberikan obat per infus levofloxacin 750 mg, memasang oksigen, memasang infus, terapi inhalasi nebulizer, terapi obat methylprednisolon, terapi obat ranitidine, pemeriksaan laboratorium darah.

#### **B. Implikasi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan komponen penting dan tidak terpisahkan dalam asuhan keperawatan pasien PPOM. Oleh karena itu diharapkan

1. Perawat terus meningkatkan pemahaman jenis-jenis intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien PPOM
2. Perawat secara kontinyu meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien PPOM

## DAFTAR PUSTAKA

- Alva Cherry Mustamu et al. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Anissa, d. M. (2022). *Kualitas Hidup: Studi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Dillasamola, D. (2023). *Patofisiologi Manusia*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Giri Susilo Adi et al. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan*. Kediri: Penerbit Lembaga Omega Medika.
- Herien, Y. (2023). *Perawatam Anak Sindrom Nefrotik Pada Masa Relaps*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Junaidi, I. (2019). *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Ken Utari Ekowati et al. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Notokusumo* , 15.
- Khalid Fredy Saputra et al. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*. Sukoharjo: PENERBIT PRADINA PUSTAKA.
- Lestari, R. B. (2024). *Monograf Self-Management Penyakit Paru Obstruksi Kronis*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Lindriani et el. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.

- Manurung, N. (2018). *KEperawatanMedikal Bedah Konsep Mindmapping Dan NANDA NIC NOC Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Monalisa Monalisa et al. (2025). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Pengembangan Hipotesis dan Pengujinya*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nurhakim, L. U. (2023). Intervensi Manajemen Jalan Napas Pada Kasus Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif: Studi Kasus *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah* , 2640.
- Prillia Tri Suryani et al. (2019). *Buku ajarilmu Kesehatan Mata*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Putri Irwanti et al. (2024). *PatogiPenyakit Tidak Menular*. Cilacap: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Rahma Hanifah et al. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Ppok Di Ruang Melati Rsud Pasar Rebo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* , 248.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Sri Nyumirah et al. (2024). *Pemeriksaan FisikDasar*. Makasar: RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
- Syafriani. (2015). *MIMS Petunjuk Konsultasi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer .
- Supriatun, I. R. (2022). *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Tommy Pangandaheng et al. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Yuni Shanti Ritonga et al. (2024). *Kasus terapi fisik: perawatan akut*. Padang: Azzia Karya Bersama

PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengrus Pusat Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. (Jakarta). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* . 2019: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.