

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RUANG
MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

DEWI SULISTIYANINGRUM

J 200 100 062

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arina Maliya, A.Kep, M.Si.Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Dewi Sulistiyaningrum

NIM : J200100062

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RUANG
MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 12 Juli 2013

Pembimbing

Arina Maliya, A.Kep, M.Si.Med

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN GANGGUAN

SISTEM PERNAPASAN : PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RUANG MULTAZAM RS PKUMUHAMMADIYAH SURAKARTA

(DEWI SULISTIYANINGRUM, 2013, 48 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan suatu kelainan dengan ciri-ciri adanya keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel.
Tujuan : Mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan dengan PPOK dan mampu mengaplikasikannya pada penderita PPOK meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Mengacu pada intervensi dan implementasi dari hasil evaluasi, ada dua diagnosa yang teratasi : nyeri akut berhubungan dengan inflamasi paru dan batuk menetap, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk. Disamping itu ada dua diagnosa yang teratasi sebagian : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan inadekuat oksigen untuk beraktivitas.

Kesimpulan : Untuk perawatan pasien dengan PPOK, harus ada kerjasama antara tenaga kesehatan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola hidup dan kesehatan pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Penyakit Paru Obstruktif Kronis

NURSING CARE OF INTERFERENCE WITH Tn.S RESPIRATORY SYSTEM: CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE MULTAZAM ROOM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

(DEWI SULISTIYANINGRUM, 2013, 48 pages)

ABSTRACT

Background : Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disorder with a characteristic presence of airflow limitation that is not fully reversible.
Objectives : To know about the image of nursing care with COPD and able to apply in patients with COPD include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.
Result : Referring to the intervention and the implementation of the results of the evaluation, there are two resolved diagnosis: acute pain associated with lung inflammation and cough settled, and disruption of sleep patterns associated with shortness of breath and coughing. Besides, there are two partially resolved diagnosis: Ineffective airway cleanliness associated with increased sputum production, and activity intolerance related to fatigue and inadequate oxygen to move.

Conclusion : For the treatment of patients with COPD, there must be cooperation between health professionals and families to always provide information about the development of the patient's

health and providing health education to the family and continue to motivate patients and families to always maintain the lifestyle and health of the patient and family.

Key Words: Nursing Care, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan suatu kelainan dengan ciri-ciri adanya keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversible (Lyndon Saputra, 2010). Fungsi paru mengalami kemunduran dengan bertambahnya usia. Dalam usia yang lebih lanjut, kekuatan otot pernapasan dapat berkurang sehingga sulit bernapas. Berkurangnya fungsi paru-paru juga disebabkan oleh berkurangnya system respirasi seperti fungsi ventilasi paru.

Asap rokok yang terhisap ke dalam paru-paru perokoknya merupakan asap rokok utama (*main stream smoke*), sedangkan asap ujung batang rokok yang terbakar merupakan asap rokok sampingan (*side stream smoke*). Dalam asap rokok tersebut mengandung sekitar 4000 zat kimia berbahaya , antara lain aseton (bahan cat), arsen (racun), cadmium (aki kendaraan), ammonia (pembersih lantai), karbon monoksida (asap knalpot), butane (bahan bakar ringan), DDT (insektisida).

Terkait hal tersebut, RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang merupakan rumah sakit daerah di Surakarta ikut berkontribusi dalam penanganan kasus PPOK. Hal ini dibuktikan dengan adanya poliklinik khusus paru dan menjadi rujukan bagi penderita PPOK di wilayah Surakarta yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Dalam hal ini penulis tertarik menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : PPOK di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

TINJAUAN TEORI

Pengertian

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan suatu kelainan dengan ciri-ciri adanya keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversible (Lyndon Saputra, 2010). Selain itu menurut Arita Murwani (2011) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (COPD/PPOK) merupakan satu kelompok penyakit paru yang mengakibatkan obstruksi yang menahun dan persisten dari jalan napas di dalam paru, yang termasuk dalam kelompok ini adalah : bronchitis, emfisema paru, asma terutama yang menahun, bronkiektasis. Sedangkan menurut T.M.Marrelli, Deborah S.Harper (2008), Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu kondisi kronis yang berkaitan dengan sekelompok penyakit : emfisema, asma, bronchitis kronis, dan bronkiektasis.

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit paru obstruktif kronis adalah suatu kelainan penyakit paru dengan ciri-ciri adanya keterbatasan udara yang mengakibatkan obstruksi yang menahun dan persisten dari jalan napas di dalam paru, yang termasuk dalam kelompok ini adalah : bronkhitis kronis, asma, emfisema, dan bronkiektasis.

BIODATA

Identitas pasien bernama Tn. S, berumur 87 tahun, jenis kelamin laki-laki, bersuku bangsa Jawa, beragama Islam, status menikah, berpendidikan SMA, berprofesi sebagai pekerja wiraswasta, Tn. S saat ini tinggal di Bororejo, Rt 02/ Rw 05, Jagalan, Jebres. Yang bertanggung jawab atas Tn. S adalah Tn. W berumur 54 tahun dan saat ini tinggal bersama dengan Tn. S, hubungan dengan Tn. S adalah Anak. Catatan masuk rumah sakit : tanggal masuk

30 April 2013, Nomor rekam medik 243570, pasien dirawat di ruang Multazam, dengan diagnosa medis PPOK.

PENGAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan di ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 30 April 2013 pukul 09.00 WIB. Data diperoleh dari pasien, keluarga, dan catatan medis.

1. Riwayat Kesehatan

Dalam pengkajian yang penulis lakukan didapatkan keluhan utama : batuk, sesak napas. Kemudian riwayat kesehatan sekarang : pasien mengatakan saat ini merasakan batuk berdahak, sesak napas, nyeri ulu hati. Riwayat penyakit dahulu: pasien mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama pada tahun 2006 dan mendapatkan pengobatan selama 2 minggu dan pada tahun 2012 juga di rawat selama 1 minggu dengan penyakit yang sama. Pasien mempunyai riwayat perokok aktif.

DATA FOKUS

Dari data – data diatas maka didapatkan data fokus : data subyektif : pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan nyeriulu hati pada saat batuk, pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun karena batuk dan sesak napas. Pengkajian nyeri : faktor memperberat (P) batuk menetap, kualitas (Q) menusuk, region (R) dada, skala (S) 5, time (T) timbul kadang-kadang saat batuk. pasien tidur \pm 2-3 jam sehari dan tidur siang \pm 1 jam

Data obyektif : pasien tampak menahan sakit saat batuk, pasien tampak sesak napas, napas pendek, pasien menggunakan otot bantu pernapasan. Kantong mata bawah hitam. Tanda-tanda vital : tekanan darah (TD) 120/80 mmHg, suhu (S) 36°C, nadi (N) 84 x/menit,

respiratori rate (RR) 28 x/menit. auskultasi : creakles pada percabangan bronkus. Pasien hanya ditempat tidur dan saat beraktivitas dibantu oleh keluarga.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil evaluasi penulis, masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, hanya dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam. Hal ini disebabkan produksi sekret akan terus terjadi selama ada infeksi pada saluran napas, sejalan dengan teori Price (2007) yang menyatakan bahan cair (sekret) lepas ke dalam bronkus yang mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi sputum pada jalan napas pasien PPOK. Terbukti dengan data subjektif pasien mengatakan masih batuk dan sesak napas berkurang, dan objektif pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan, napas dangkal cepat, suara napas creakles pada percabangan bronkus, RR : 28 x/menit. Dibandingkan dengan kriteria hasil mempertahankan jalan napas pasien, pasien mengeluarkan sekret dengan batuk efektif, pasien menunjukkan perilaku untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Dari hasil evaluasi penulis, didapatkan masalah nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dada dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Terbukti dengan data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mampu mengontrol nyeri, pasien relaks, pengkajian nyeri : P = batuk menetap, Q = menusuk, R = dada, S = 3, T = timbul kadang-kadang saat batuk, TTV : TD :130/80mmHg, S : 36°C, RR : 28 x/menit, N : 75 x/menit, dibandingkan dengan kriteria hasil yaitu menyatakan nyeri berkurang dan terkontrol, pasien tampak rileks, skala nyeri 3.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Dikarenakan sesak nafas dan batuk sudah berkurang dan pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit sudah mampu tidur nyenyak,

dan sudah terbiasa dengan lingkungan yang ramai. Hal ini terbukti dengan data pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak dan sedikit bangun karena batuk, pasien tidur \pm 7-8 jam pada malam hari, \pm 1 jam siang hari, TTV : TD : 130/80 mmHg, S : 36°C, N : 75 x/menit, RR : 28 x/menit, yang dibandingkan dengan kriteria hasil yaitu pasien mampu tidur tanpa gangguan, TTV normal, kebutuhan tidur terpenuhi minimal 8 jam.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah intoleransi aktivitas hanya dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam. Hal ini dikarenakan pasien masih mengalami sesak napas, sehingga terjadi inadekuat oksigen untuk beraktivitas. Terbukti dengan data pasien mengatakan hanya mampu beraktivitas sedikit di tempat tidur, pasien masih dibantu jika beraktivitas, RR : 28 x/menit yang dibandingkan dengan kriteria hasil melaporkan atau menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas dan tanda-tanda vital normal.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan dua metode yaitu pola Gordon dan pemeriksaan fisik *head to toe* yang mendukung ditegakkannya diagnosa.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul empat diagnosa pada pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dada, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk, intoleransi aktivitas berhubungan dengan

inadekuat oksigen untuk beraktivitas Semua diagnosa yang muncul dalam kasus sesuai dengan teori.

3. Intervensi yang disusun penulis berdasarkan pada data yang muncul dalam pengkajian yang sesuai untuk menegakkan diagnosa. Selain itu sejalan dengan teori dalam tinjauan keperawatan.
4. Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi dalam teori. Selain itu terdapat faktor penghambat yang membuat beberapa implementasi dalam pelaksanaannya kurang maksimal.
5. Mengacu pada intervensi dan implementasi dari hasil evaluasi, ada 2 diagnosa yang teratasi : nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dada, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk. Selain itu ada 2 diagnosa yang teratasi sebagian : brsihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan inadekuat oksigen untuk beraktivitas.

SARAN

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

1. Pasien lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter dan perawat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat menjaga pola hidup untuk menjaga kesehatan.

2. Untuk perawatan pasien dengan PPOK, harus ada kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga yang paling sederhana dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola hidup dan kesehatan pasien.
3. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal.
4. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juall. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10*. Dialih bahasakan oleh Yasmin Asih. Jakarta : EGC
- Doenges, Marilyn E. 2005. *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care*. Philadelphia : F.A. Davis Company
- Esther, John D. 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Dialih bahasakan oleh Andry Hartono. Jakarta : EGC
- Francis, Caia, 2012. *Perawatan Respirasi*. Dialih bahasakan oleh Stella Tiana Hasianna. Jakarta : Erlangga
- Indriani, Wijaya, 2010. *Buku Pintar Atasi Asma*. Yogyakarta
- Marrelli, Deborah S, 2008. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan. Edisi 3*. Dialih bahasakan oleh Egi KOMARA Yudha. Jakarta : EGC
- Murwani, Arita, 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I*. Yogyakarta
- NANDA International. 2005. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Dialih bahasakan oleh Made Sumarwati. Jakarta : EGC
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Dialih bahasakan oleh Brahm U Pendi. Jakarta : EGC
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne G . 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Dialih Bahasakan Oleh Yasmin, Asih. Jakarta : EGC
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar Edisi 5*. Dialih Bahasakan Oleh Rosidah, Didah dan Ester, Monica. Jakarta : EGC
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Volume 1. Edisi 8*. Dialih bahasakan oleh Andry. Jakarta: EGC
- Somantri, Irman. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tierney, Lawrence M. 2002. *Diagnosis dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam)*. Dialih bahasakan oleh Abdul Gofir. Jakarta : Salemba Medika

Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Dialih bahasakan oleh Widyawati. Jakarta : EGC

Zulkifli, Amin. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi IV*. Jakarta: FKUI