

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pursed Lip Breathing

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK PURSED LIP BREATHING	
Pengertian	Pursed lip breathing (PLB) ialah latihan pernapasan di mana seseorang menghirup udara seperti biasa dengan mulut tertutup dan kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan lewat mulut dalam posisi mirip seperti bersiul
Tujuan	Tujuan latihan pernapasan Pursed Lip Breathing ialah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi
Prosedur : Persiapan alat	1. Jam detik 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Lembar informed consent
Preinteraksi	1. Cuci tangan 2. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP. 2. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri. 3. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP. 4. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan. 5. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan. 6. Kontrak waktu dengan pasien. 7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilaksanakan. 8. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan.
Tahap Kerja	1. Mengatur posisi pasien dengan duduk di tempat tidur atau kursi 2. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah prosesus xiphoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan getaran dada dan abdomen saat bernapas. 3. Menarik napas dalam lewat hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik. 4. Hembuskan napas lewat bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik
Terminasi	1. Beritahukan kepada pasien jika teknik pernapasan Pursed Lip Breathing sudah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada pasien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bereskan alat-alat 5. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil keperawatan di dalam catatan keperawatan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Martina Listiowati
Status : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi NERS
Program Profesi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
NIM : P27820825014
Nomor HP : 083185154597

Bermaksud untuk mengadakan asuhan keperawatan komperhensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Ppok Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya” yang mana ialah sebagai salah satu syarat untuk Mahasiswa profesi Ners. Oleh karena itu, ada beberapa hal yang akan dijelaskan terkait penelitian yang akan dilaksanakan :

1. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami pola nafas tidak efektif pada pasien ppok dengan penerapan teknik pursed lip breathing.
2. Manfaat penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan pemahaman lewat penerapan *Teknik Pursed Lip Breathing* pada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.
3. Saya menjamin, jika pada proses penerapan asuhan keperawatan komperhensif ini tidak akan berdampak negatif bagi bapak/ibu/saudara/saudari. Apabila selama berpartisipasi dalam proses ini bapak/ibu/saudara/saudari mengalami ketidaknyamanan, maka bapak/ibu/saudara/saudari mempunyai hak untuk berhenti sebagai responden. Saya berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan ataupun penyajian data. Saya juga menghargai keinginan bapak/ibu/saudara/saudari untuk tidak berpartisipasi/keluar kapan saja dari penelitian ini.

4. Berkaitan dengan ini, maka saya mengharapkan partisipasi dari bapak/ibu/saudara/saudari dalam penelitian ini untuk berkenan menjadi responden.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 20 Oktober 2025

Martina Listiowati

Lampiran 3 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Keperawatan Komperhensif :

ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN PPOK DENGAN PENERAPAN TEKNIK PURSED
LIP BREATHING DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Sebagai persyaratan tugas praktik mahasiswa Jurusan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, saya akan melaksanakan asuhan keperawatan komperhensif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan *Pursed Lip Breathing* terhadap tingkat sesak nafas pasien PPOK di ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Untuk itu, saya memohon atas ketersediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini. Bila saudara berkenan menjadi responden, saya persilahkan untuk menandatangani pada kolom yang sudah disediakan.

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasama saudara, saya mengucapkan terima kasih.

Sesudah membaca penjelasan penelitian ini, bersama ini saya menyatakan **(BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*)** untuk menjadi responden penelitian oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,.....2025

Responden

()

Keterangan :

*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 surat rotasi ruangan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://poltekkes-surabaya.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/4177/2025 21 Agustus 2025
Hal : Praktek Profesi Keperawatan Medikal Bedah
Mahasiswa Semester I Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Tahun 2025/2026

Yth. Kepala Ruang Palem-1
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa semester I Program Studi Pendidikan Profesi Ners untuk melaksanakan Praktek Profesi Keperawatan Medikal Bedah di Ruang yang saudara pimpin terhitung mulai tanggal 25 Agustus s.d. 06 September 2025 sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. Martina Listiowati | P27820825014 |
| 2. Tiara Rifda Salsabila | P27820825086 |
| 3. Elda Fanizah Puspitasari | P27820825037 |

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 surat pengantar Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://poltekkes-surabaya.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/0759/2026
Lampiran : --
Hal : Ijin Uji Etik Penelitian an. Martina listiowati

12 Februari 2026

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa Semester II pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Poltekkes Kemenkes Surabaya, untuk melaksanakan Uji Etik Penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, adapun nama dan judul penelitian mahasiswa sbb :

Nama	NIM	Judul
Martina listiowati	P27820825014	Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Etik Poltekkes Surabaya

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/4351 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Martina Listiowati, S.Tr.,Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : poiteknik kesehatan Kementerian
kesehatan surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing di RSUD Dr. Soetomo Surabaya"

"Nursing Care for Ineffective Breathing Patterns in COPD Patients Using Pursed Lip Breathing Technique at Dr. Soetomo General Hospital, Surabaya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan tanggal 11 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 11, 2026 until May 11, 2027.



May 11, 2026
Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si., MT

00344/EE/2026/0067223578

Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Martina Listiowtai
NIM : P27820825014
Jurusan : Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya

Terhitung mulai tanggal 25 Agustus s/d 06 September 2025 benar-benar telah melakukan asuhan keperawatan di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 September 2025

Pembimbing Pendidikan



Adin Mu'afiro, SST., Ns., M.Kes
NIP. 19701217 199403 2 002

Pembimbing Ruangan



Amirul Musrini, S. Kep.,Ns
NIP. 19730411 199703 2 002

Mengetahui,
Kepala Ruangan
RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Amirul Musrini, S. Kep.,Ns
NIP. 19730411 199703 2 002

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 30 Agustus 2025
Tanggal Masuk : 30 Agustus 2025
Ruang/ Kelas : Palem 1 / BPJS kelas 3
Nomor Register :
Diagnosa Medis : PPOK

1. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. S
Usia : 67 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Bahasa yang Dipakai : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Surabaya
Sumber Biaya : BPJS
Sumber Informasi : Keluarga

2. Riwayat Keperawatan

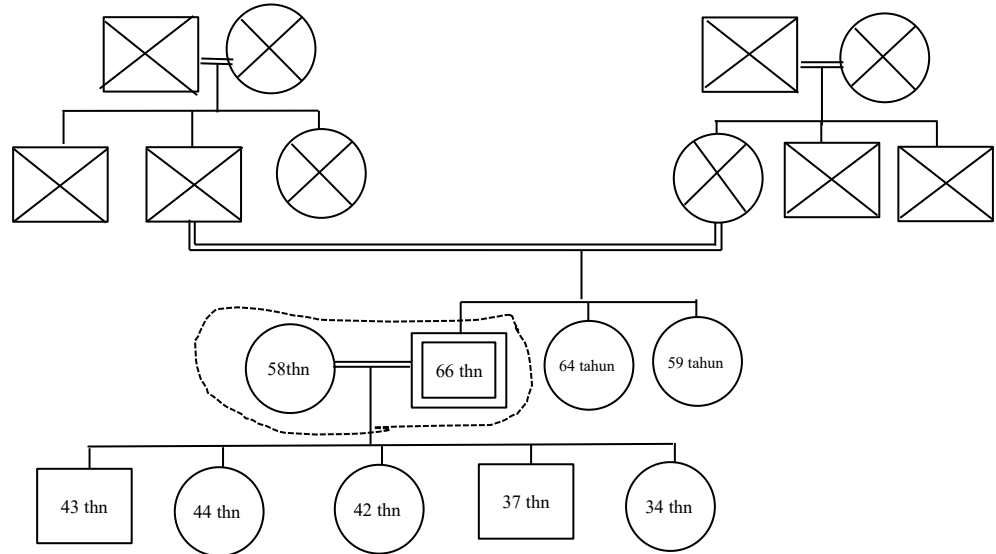
1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan utama : sesak nafas
- b) Kronologi keluhan
 - Faktor pencetus : infeksi saluran pernafasan
 - Timbulnya keluhan : sesak nafas dirasakan sejak 1 bulan yang lalu
 - Lamanya : Sesak muncul ± 30 menit setiap kali kambuh
 - Cara mengatasi : Tidak

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a) Riwayat alergi : tidak ada
- b) Riwayat kecelakaan : tidak ada
- c) Riwayat dirawat di rumah sakit : Tn. S mengatakan batuk ± 3 bulan sebelum masuk rumah sakit, lalu di susul dengan sesak nafas 1 bulan. 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami sesak nafas memberat sehingga keluarga pasien membawanya ke-IGD RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 24 September 2025 pada jam 14.20, di IGD di lakukan tindakan pemasangan oksigenasi nasal kanul 3 lpm dan diberikan tindakan nebulizer, kemudian pasien dipindahkan ke ruangan palem 1 pada jam 19.00. pasien masih merasa sesak dengan skala BORG memperlihatkan 5 yakni sesak nafas sangat mengganggu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan)
Pasien mengatakan tidak ada keluarga dengan penyakit yang sama dengan Tn. J.



----- : tinggal satu rumah
 ○ : Perempuan
 □ : Laki-laki
 □□ : pasien
 | : Keturunan
 == : Menikah
 X : Meninggal

5) Riwayat Psikososial dan spiritual

b) Interaksi dalam keluarga

- c) Dampak penyakit terhadap keluarga :

75

- d) Masalah yang mempengaruhi pasien :
Sesak napas yang sering kambuh sehingga mengganggu aktivitas harian
- e) Mekanisme koping terhadap stress :
Pasien tidak mengalami stress
- f) Persepsi pasien terhadap keluarga
- Hal yang sangat dipikirkan saat ini :
Pasien memikirkan supaya bisa cepat pulih agar segera berkumpul kembali dengan keluarga dan bisa beraktivitas normal bersama mereka.
 - Harapan sesudah menjalani perawatan :
Pasien berharap kondisinya membaik, tidak mudah sesak, dan bisa kembali melaksanakan kegiatan sehari-hari
 - Perubahan yang dirasakan sesudah jatuh sakit :
Pasien merasa lebih banyak mendapat perhatian, dukungan, dan kepedulian dari keluarga. Selain itu pasien juga menjadi lebih menghargai kesehatan dan termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat.
- g) Sistem nilai kepercayaan
- Nilai-nilai yang berkaitan dengan kesehatan :
Pola tidur pasien menjadi kurang baik karena sering terganggu oleh keluhan sesak napas
 - Aktivitas agama/ kepercayaan yang dilaksanakan :
Pasien meyakini jika ibadah dan doa memberikan ketenangan, kekuatan, serta harapan untuk kesembuhan.
- 6) Kondisi Lingkungan Rumah :
Rumah permanen dengan ventilasi dan pencahayaan cukup, sumber air bersih tersedia, serta kebersihan lingkungan terjaga.

7) Pola Kebiasaan

Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat a. Kebiasaan Merokok Penggunaan tembakau Penggunaan alkohol Olahraga/gerak badan b. Status ekonomi (penghasilan keluarga/bulan)	a. Tn. J mempunyai kebiasaan merokok sejak masa remaja samapai sekarang, tidak pernah minum alkohol, dan jarang berolahraga b. Tidak bekerja	a. Tn. S menyadari dirinya mengalami sesak napas, keluarga pasien datang langsung ke IGD RS Sutomo untuk mendapatkan penanganan. Pasien tampak kooperatif, mengikuti anjuran perawatan, serta memperlihatkan sikap optimis jika pengobatan di RS Sutomo dapat memperbaiki kondisinya. b. Tidak bekerja

2. Pola nutrisi dan metabolisme - Pemenuhan nutrisi - Minum - Kesulitan menelan - Keadaan yang mengganggu nutrisi (alergi, kelelahan, nausea, vomiting)	- Pasien makan 3 kali sehari - Minum dengan cukup - Tidak ada kesulitan menelan - Tidak ada alergi, mual, dan muntah	Klien mengatakan makan 3x/hari, nafsu makan sedikit-sedikit, porsi makan yang di habiskan ½ porsi makanan rumah sakit, tidak ada keluhan saat makan, tidak ada nyeri telan.
3. Pola eliminasi - Kebiasaan defekasi sehari-hari (frekuensi & karakteristik) - Kebiasaan mictie sehari-hari (frekuensi & karakteristik)	- Pasien buang air besar 1 kali per hari dengan konsistensi lunak, warna coklat, dan tidak ada keluhan. - Pasien berkemih 3-4 kali per hari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan nyeri saat miksi.	Tidak terpasang urin kateter, tidak ada nyeri saat BAK, urin berwarna kuning jernih dan berbau khas amoniak
4. Pola tidur dan istirahat - Lama tidur - Suasana lingkungan - Keluhan verbal - Merasa nyaman sesudah tidur - Gangguan selama tidur - Kebiasaan tidur - Upaya mengatasi kesulitan tidur	- Tidur 7-8 jam per malam. - Tidur di rumah dengan suasana tenang dan nyaman. - Tidak ada keluhan terkait tidur. - Pasien merasa segar dan bugar sesudah bangun tidur - Tidak ada gangguan. - Tidur malam teratur dan kadang tidur siang sebentar. - Tidak diperlukan karena pasien tidur dengan baik.	Tn. S mengatakan terkadang terbangun saat tidur di malam hari namun saat terbangun pasien bisa melanjutkan tidurnya.
5. Pola aktivitas - Aktivitas sehari-hari - Aktivitas memakai waktu senggang	- Pasien dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mengurus kebutuhan rumah tangga. - Pasien biasanya menghabiskan waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga, menonton televisi, dan beristirahat.	Pasien bisa melaksanakan aktivitasnya dengan di bantu oleh istrinya seperti makan, minum, BAK dan posisi duduk
6. Pola hubungan dan peran - Hubungan dalam kerja - Interaksi dengan orang lain - Interaksi dengan keluarga	- Sebelum sakit pasien tidak bekerja - Pasien mudah bergaul, menjalin komunikasi baik dengan tetangga ataupun teman sekitar. - Pasien mempunyai hubungan harmonis dengan keluarga, saling mendukung dan terbuka dalam komunikasi.	Tn. S mempunyai peran sebagai kepala keluarga saat ini sudah tidak bekerja, namun tetap sebagai figur ayah dalam keluarga. Hubungan dengan anggota keluarga dan saudara baik, tidak ada hambatan, namun karena Tn.S sedang menjalani rawat inap interaksi secara langsung klien terbatas sehingga komunikasi lebih banyak dilaksanakan lewat media chat.

7. Pola persepsi dan konsep diri - Body image - Self Esteem - Kekacauan identitas - Depersonalisasi	- Pasien merasa puas dengan kondisi tubuhnya dan dapat beraktivitas normal. - Pasien mempunyai rasa percaya diri yang baik dan merasa mampu menjalankan peran sehari-hari. - Tidak ada, pasien mengenali dirinya dengan baik dan berperan sesuai posisinya dalam keluarga ataupun lingkungan. - Tidak ada, pasien merasa dirinya utuh, diterima, dan dihargai oleh orang sekitar.	- pasien mengatakan bersyukur diberikan fisik yang sempurna tidak ada kukurangan - pasien menyebut dirinya sebagai ayah dan kepala keluarga serta merasa mempunyai tanggung jawab terhadap keluarganya - pasien mengatakan Sebelumnya bekerja sebagai pelayar di salah satu PT dan sekarang sudah tidak bekerja - pasien berharap segera sembuh dan kembali pulang kerumah berkumpul dengan keluarganya. - pasien mengatakan merasa dihargai dan diperhatikan dalam keluarga.
8. Pola sensori dan kognitif - Sensori - Kognitif	- Fungsi penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecapn baik, tidak ada keluhan. - Pasien mampu berkonsentrasi, berpikir jernih, dan mengingat dengan baik, serta dapat mengambil keputusan sendiri.	Pasien tidak mengalami gangguan panca indra hanya mengeluh sesak nafas yang disertai tidak nyaman, pasien mampu mengenal orang dan mampu berkonsentrasi saat diajak berbicara serta pasien dapat mengingat kejadian masa lalu dan kejadian baru dengan baik
9. Pola reproduksi seksual - Kualitas hubungan dengan partner - Jumlah anak - Mengkaji data pengetahuan pasien dan sikap pasien terhadap seksualitas - Mengkaji fungsi seksualitas - Problem seksual	- Pasien mempunyai hubungan harmonis, saling mendukung, dan terbuka dengan pasangan. - Jumlah anak ada 5 - Pengetahuan pasien cukup baik dan bersikap positif terhadap fungsi seksualitas dalam pernikahan. - Sebelum sakit pasien mampu menjalankan fungsi seksual dengan normal. - Saat ini tidak ada masalah seksual yang disampaikan pasien.	Pasien mengatakan sudah menikah dan tinggal bersama istrinya, pasien mengatakan hubungan dengan pasangan baik, tetap saling mendukung meskipun aktivitas seksual berkurang.
10. Pola penanggulangan stress - Penyebab stress - Mekanisme terhadap stressor - Adaptasi terhadap stress	Pasien tidak mengalami stress	Pasien tampak tenang dan pasien mengatakan tidak stress dengan kondisinya hanya berharap segera sembuh agar bisa kembali berkumpul dengan keluarganya
11. Pola tata nilai dan kepercayaan - Kepercayaan terhadap agama - Dampak keyakinan pada penyembuhan - Dampak sakit terhadap ritualitas	- Pasien mempunyai keyakinan yang kuat terhadap agama dan selalu berdoa serta beribadah sesuai ajaran yang dianut. - Pasien percaya jika doa, ikhtiar, dan dukungan spiritual dapat membantu mempercepat kesembuhan.	Pasien mengatakan dirinya beragama islam, pasien meyakini jika sakit yang dialami nya ialah ujian dari allah dan pasien mengatakan keterbatasan dalam melaksanakan shalat, namun tetap berusaha berdo'a dan berdzikir di tempat tidur.

	c. Tidak ada hambatan, pasien dapat menjalankan ibadah secara penuh sesuai kewajiban agama.	
--	---	--

3. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Berat badan : 50 Kg, Tinggi Badan : 168 Cm
- b. Tekanan darah : 127/90 mmHg
- c. Nadi : 112 bpm
- d. Frekuensi Nafas : 27 x/mnt
- e. Suhu Tubuh : 36,5 °C

- f. Keadaan Umum : Lemah
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Pembesaran Kelenjar getah bening : Tidak

2) Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : (ya) Simetris (-) Asimetris
- b. Kelopak Mata : (ya) Normal (-) Ptosis
- c. Pergerakan Bola Mata : (ya) Normal (-) Abnormal
- e. Konjungtiva : (ya) Merah muda (-) Anemis
- f. Kornea : (ya) Normal (-) berkabut (-) Ada pendarahan
- g. Sklera : (ya) Ikterik (-) Anikterik
- h. Pupil : (ya) Isokor (-) Anisokor (-) Midriasis
- i. Oto-Otot Mata : Tidak ada kelainan
- j. Fungsi Penglihatan : (ya) Baik (-) Dua Bentuk/Diplopia
- k. Tanda-tanda Radang : tidak ada
- l. Pemakaian Kaca Mata : tidak ada
- m. Pemakaian lensa kontak: tidak ada
- n. Reaksi terhadap Cahaya: pupil bereaksi terhadap cahaya

3) Sistem Pendengaran

- a) Daun telinga : Normal, simetris
- b) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) : tidak ada bau
- c) Kondisi telinga tengah : (ya) Normal (-) Bengkak
(-) Kemerahan (-) Ada lesi
- d) Cairan dari telinga : tidak ada
- e) Perasaan penuh ditelinga : tidak ada
- f) Tinitus : tidak ada
- g) Fungsi pendengaran : (ya) Normal (-) Kurang (-) Tuli, Kanan/Kiri
- h) Gangguan Keseimbangan : tidak
- i) Pemakaian alat bantu : tidak ada

4) Sistem Wicara:

Artikulasi jelas tidak pelo, pembicaraan jelas, tidak lambat dan juga tidak tergesa-gesa.

5) Sistem Pernafasan

- a) Jalan nafas : (ya) Bersih (-) Ada sumbatan
- b) Pernafasan : (-) Tidak sesak (ya) sesak
- c) Memakai otot bantu nafas : (-) Ya (-) Tidak
- d) Frekuensi : 27 x/menit
- b) Jenis pernapasan:
- c) Kedalaman : Dalam dan dangkal
- d) Batuk : Tidak ada
- e) Sputum : Tidak ada
- f) Konsistensi : Tidak ada
- g) Ada darah : Tidak ada
- h) Inspeksi dada : Dada simetris
- i) Palpasi dada : Tidak ada pembesaran jantung, tidak ada benjolan
- j) Perkusi dada : Suara sonor
- k) Auskultasi dada : Tidak ada suara tambahan
- l) Suara nafas : Vesikuler
- m) Nyeri saat bernapas : tidak ada
- n) Penggunaan alat bantu napas : memakai O2 nasal kanul 3 lpm
- e) Irama : (ya) Teratur (-) Tidak teratur

6) Sistem kardiovaskuler

- a) Sirkulasi perifer
 - Nadi 112 x/menit
Denyut : Kuat
 - Tekanan darah 127/90 mmHg
 - Distensi vena jugularis : Kanan : (-) Ya (-) Tidak
Kiri : (-) Ya (-) Tidak
 - Temperatur kulit : (ya) Hangat (-) Dingin
 - Warna kulit : (-) Pucat (-) Sinanosis (-) Kemerahan
 - Edema : (-) Ya (-) Tidak (-) Tungkai atas
(-) Muka (-) Periorbital (-) Tungkai bawah

(-) Skrotalis (-) Anasarka

7) Sistem Hematologi Gangguan Hematologi

- Pucat : Tidak
- Pendarahan : Tidak
- Sistem Saraf Pusat
 - a) Keluhan sakit kepala : tidak ada

- b) Tingkat kesadaran : Composmentis
- c) Glasgow coma scale (GCS) : E: 4 M: 5 V: 6
- d) Tanda-tanda peningkatan TIK : tidak ada
- e) Gangguan system persyarafan : (-) Kejang (-) Pelo
 (-) Mulut mencong (-) Disorientasi (-) Kesemutan/
 polyneuritis (-) kelumpuhan ekstremitas
- f) Pemeriksaan reflek
 - Reflek fisiologis : Normal
 - Reflek patologis : Normal

8) Sistem Pencernaan

a) Keadaan mulut

- 1) Gigi Tidak
- 2) Gigi palsu Ya, atas bawah
- 3) Stomatitis Tidak
- 4) Lidah kotor tidak
- 5) Saliva Normal

- a) Muntah : tidak
- b) Nyeri daerah perut : tidak
- c) Skala nyeri : tidak ada nyeri
- d) Lokasi dan karakteristik : -
- e) Bising usus : iya, 12 x/mnt
- g) Diare : tidak
- h) Warna feses : coklat
- i) Konsistensi feses : padat dan sedikit cair
- j) Konstipasi : tidak ada
- k) Hepar : tidak
- l) Abdomen : Lembek

9) Sistem Endokrin

- a) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- b) Nafas berbau keton : tidak
- c) Luka gangrene : tidak ada

10) Sistem Urogenital

- a) Balance cairan :
- b) Perubahan pola kemih : tidak ada
- c) BAK : kuning jernih
- d) Distensi kandung kemih: tidak
- e) Keluhan pinggang : tidak
- f) Klien mengatakan selalu berkeringat : tidak

11) Sistem Integumen

- a) Turgor kulit : Baik
- b) Temperatur Kulit : hangat
- c) Warna kulit : sawo matang
- d) Keadaan kulit : (ya) Baik (-) Lesi (-) Ulkus
- e) Kelainan kulit : tidak ada
- f) Kondisi kulit disekitar pemakaian infus : tidak ada plebitis
- g) Keadaan rambut
 - 1) Tekstur : baik
 - 2) Kebersihan : baik

12) Sistem Muskuloskeletal

- a) Kesulitan dalam pergerakan : tidak
- b) Sakit pada tulang, sendi, kulit : tidak
- c) Fraktur : tidak ada
- d) Lokasi fraktur : tidak ada
- e) Kelainan pada bentuk tulang dan sendi : tidak ada
- f) Kelainan struktur tulang belakang : tidak ada
- g) Keadaan tonus otot : baik
- h) Kekuatan otot :

5	5
5	5

4. Data Penunjang

- **Pemeriksaan Laboratorium darah** tgl : 25/08/2025

Hematologi

Hemoglobin	: 12.0 g/dl	
Leukosit	: 12.43 10^3 /ul	(tinggi)
Trombosit	: 259 10^3 /ul	
Eritrosit	: 3.89 10^6 /ul	

Analisa gas darah

pH	7.30
PCO2	27 mmHg
PO2	82 mmHg
HCO3	19.7 mmol/l

- **Pemeriksaan Thorax** tgl : 25/08/2025

Kesimpulan hasil :

- Temuan di atas dapat ialah gambaran TB paru disertai secondary

- infection (pneumonia)
- Efusi pleura bilateral (kanan lebih berat)
- Lymphadenopathy di upper paratrachea kanan
- Saat ini tak tampak gambaran pneumothorax
- Spondylosis thoracalis
- Hemangioma corpus VTh 11; - Bone island di os scapula kiri

5. Penatalaksanaan Medis

- O2 nasal kanul 3 lpm
- Diet TKTP 2100 kkal/hari ekstra putih telur
- Infus NaCl 3% 500 ml/24 jam
- NaCl 0.9% : Kalbamin , 1:1 1000 cc/24 jam IV
- Injeksi IV Cefoperazone sulbactam 2x2 g IV
- NAC 3x200 mg PO
- Kapsul albumin 3x1 Caps PO
- Kapsul gram 3x1 tab PO
- Tablet B6 3x1 PO
- Sycralfat syrup 3x15ml PO
- Nebul combivent tiap 8 jam

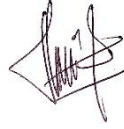
Surabaya, 30 Agustus 2025
Yang Mengkaji

(Martina Listiowati)

ANALISA DATA

Pengelompokan Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas Data Objektif : - tampak sesak nafas - sesak nafas dengan skala BORG 5 - terpasang O2 nasal kanul 3 lpm - Hasil BGA alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian dengan hipoksia ringan - TD : 127/90 mmHg, Nadi : 112 x/mnt, SpO2 : 98% dengan O2 nasal kanul 3 lpm, Suhu : 36,5°C RR : 27 x/menit	Infeksi paru ↓ Kesulitan ekspirasi ↓ Kerja nafas meningkat ↓ Pernafasan dangkal dan cepat ↓ Ekspansi paru menurun ↓ Suplay O2 tidak adekuat keseluruh tubuh ↓ Sesak nafas ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola nafas tidak efektif
DO - Pasien mengatakan sesak nafas DS - Nilai BGA : pH : 7.30 PCO2 : 27 PO2 : 82 HCO3 : 19,7 FiO2 : 33 BEect : -4.0 - Kesimpulan bacaan BGA Alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian.	kerusakan alveoli ↓ elastisitas paru menurun ↓ luas permukaan difusi berkurang ↓ gangguan defusi O2 dan CO2 ↓ ketidak seimbangan ventilasi-paru ↓ gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
DO - Pasien mengatakan sesak nafas DS - Aktivitas dibantu keluarga - Pasien tampak tirah baring di tempat tidur karena sesak dan mudah lelah jika beraktivitas	sesak nafas ↓ membatasi aktifitas fisik ↓ dispnea saat aktivitas, mudah lelah ↓ intoleransi aktivitas	Intoleransi aktifitas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Masalah Teratasi	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas	30 Ags 25		3 sept 25	
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan hasil analisis gas darah memperlihatkan alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian.	30 Ags 25		3 sept 25	
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat beraktivitas	30 Ags 25		3 sept 25	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK

B. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 1 September 2025
Tanggal Masuk : 1 September 2025
Ruang/ Kelas : Palem 1 / BPJS kelas 3
Nomor Register : xxxx
Diagnosa Medis : PPOK

1. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. M
Usia : 70 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Bahasa yang Dipakai : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Surabaya
Sumber Biaya : BPJS
Sumber Informasi : Keluarga

2. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

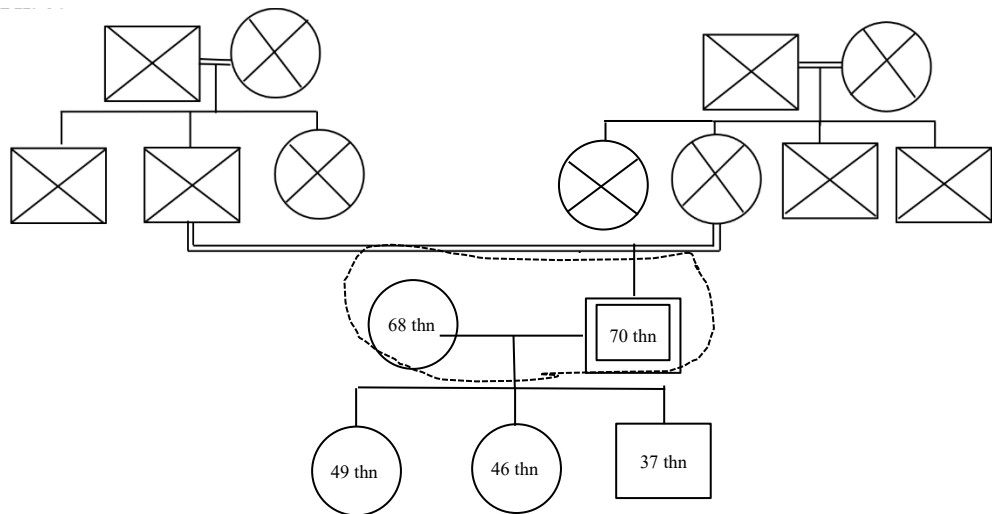
- a) Keluhan utama : sesak nafas
- b) Kronologi keluhan
 - Faktor pencetus : infeksi saluran pernafasan
 - Timbulnya keluhan : sesak nafas dirasakan sejak 1 minggu yang lalu
 - Lamanya : Sesak muncul ± 30 menit setiap kali kambuh
 - Cara mengatasi : Tidak ada

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a) Riwayat alergi : tidak ada
- b) Riwayat kecelakaan : tidak ada
- c) Riwayat dirawat di rumah sakit : Tn. M mengatakan sudah batuk 1 minggu kemudian mengalami sesak dan sempat disertai demam 1 minggu, pasien mengira ini gejala flu, kemudian pasien meminum obat warung flu dan batuk namun tidak kunjung sembuh. Keluarga membawa Tn.M ke Rumah Sakit Al-Irsyad namun IGD RS Al-Irsyad penuh kemudian di rujuk ke RSDS Dr. Soetomo pada tanggal 02 September 2025 jam 21.30. Pasien mengatakan batuk berdahak dan mampu batuk dengan mengeluarkan dahaknya, pasien tiba di Ruang Palem 1 pada jam 22.15. pasien masih merasa sesak dengan skala BORG 5.

d) Riwayat pemakaian obat : pasien mengatakan mengkonsumsi obat-obat saat berada di rumah sakit

- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan)
Pasien mengatakan tidak ada keluarga dengan penyakit yang sama dengan Tn. M.



Keterangan :

- : tinggal satu rumah
- : Perempuan
- : Laki-laki
- ◻ : pasien
- | : Keturunan
- : Menikah
- × : Meninggal

- 4) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :
Keluarga Tn.M mengatakan anggota keluarga nya tidak mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes.
- 5) Riwayat Psikososial dan spiritual
- a) Adakah orang terdekat dengan pasien : pasien dekat dengan istrinya
 - b) Interaksi dalam keluarga
 - Pola komunikasi : Tn. M tetap berkomunikasi dengan baik dengan keluarga
 - Pembuat keputusan : Tn. M mengambil keputusan dengan bermusyawarah keluarga
 - Kegiatan kemasyarakatan : Tn. M mebatasi interaksinya karena menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit.
 - c) Dampak penyakit terhadap keluarga :
Keluarga tidak merasa cemas ataupun stres karena kondisi pasien sudah dipahami sebagai bagian dari proses sakit yang bisa

ditangani

d) Masalah yang mempengaruhi pasien :

Sesak napas yang sering kambuh sehingga mengganggu aktivitas harian

e) Mekanisme koping terhadap stress :

Pasien tidak mengalami stress

f) Persepsi pasien terhadap keluarga

- Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

Pasien memikirkan supaya bisa cepat pulih agar segera berkumpul kembali dengan keluarga dan bisa beraktivitas normal bersama mereka.

- Harapan sesudah menjalani perawatan :

Pasien berharap kondisinya membaik, tidak mudah sesak, dan bisa kembali melaksanakan kegiatan sehari-hari

- Perubahan yang dirasakan sesudah jatuh sakit :

Pasien merasa lebih banyak mendapat perhatian, dukungan, dan kepedulian dari keluarga. Selain itu pasien juga menjadi lebih menghargai kesehatan dan termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat.

g) Sistem nilai kepercayaan

- Nilai-nilai yang berkaitan dengan kesehatan :

Pola tidur pasien menjadi kurang baik karena sering terganggu oleh keluhan sesak napas

- Aktivitas agama/ kepercayaan yang dilaksanakan :

Pasien meyakini jika ibadah dan doa memberikan ketenangan, kekuatan, serta harapan untuk kesembuhan.

6) Kondisi Lingkungan Rumah :

Rumah permanen dengan ventilasi dan pencahayaan cukup, sumber air bersih tersedia, serta kebersihan lingkungan terjaga.

7) Pola Kebiasaan

Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
2. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat a. Kebiasaan Merokok Penggunaan tembakau Penggunaan alkohol Olahraga/gerak badan b. Status ekonomi (penghasilan keluarga/bulan)	c. Tn. J mempunyai kebiasaan merokok sejak masa remaja samapai sekarang, tidak pernah minum alkohol, dan jarang berolahraga d. Tidak bekerja	c. Pasien mengeluh batuk sejak 1 minggu disertai sesak dan demam, semula mengira hanya flu sehingga mengonsumsi obat warung namun tidak ada perbaikan. Keluarga membawa pasien ke rumah sakit dengan harapan kondisinya membaik d. Tidak bekerja

3. Pola nutrisi dan metabolisme - Pemenuhan nutrisi - Minum - Kesulitan menelan - Keadaan yang mengganggu nutrisi (alergi, kelelahan, nausea, vomiting)	- Pasien makan 3 kali sehari - Minum dengan cukup - Tidak ada kesulitan menelan - Tidak ada alergi, mual, dan muntah	Klien mengatakan makan 3x/hari, mempunyai nafsu makan, 1 porsi makan habis dari makanan rumah sakit, tidak ada keluhan saat makan, tidak ada nyeri telan.
4. Pola eliminasi - Kebiasaan defekasi sehari-hari (frekuensi & karakteristik) - Kebiasaan mictie sehari-hari (frekuensi & karakteristik)	- Pasien buang air besar 1 kali per hari dengan konsistensi lunak, warna coklat, dan tidak ada keluhan. - Pasien berkemih 3-4 kali per hari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan nyeri saat miksi.	Tidak terpasang urin kateter, tidak ada nyeri saat BAK, urin berwarna kuning jernih dan berbau khas amoniak
5. Pola tidur dan istirahat - Lama tidur - Suasana lingkungan - Keluhan verbal - Merasa nyaman sesudah tidur - Gangguan selama tidur - Kebiasaan tidur - Upaya mengatasi kesulitan tidur	- Tidur 7-8 jam per malam. - Tidur di rumah dengan suasana tenang dan nyaman. - Tidak ada keluhan terkait tidur. - Pasien merasa segar dan bugar sesudah bangun tidur - Tidak ada gangguan. - Tidur malam teratur dan kadang tidur siang sebentar. - Tidak diperlukan karena pasien tidur dengan baik.	Tn. M mengatakan tidurnya cukup, tidak ada keluhan saat tidur namun pasien mengatakan bangun tidur selalu sesak nafas, pasien tampak melepaskan selang oksigen saat tidur karena tidak nyaman.
6. Pola aktivitas - Aktivitas sehari-hari - Aktivitas memakai waktu senggang	- Pasien dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mengurus kebutuhan rumah tangga. - Pasien biasanya menghabiskan waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga, menonton televisi, dan beristirahat.	Pasien mengalami keterbatasan melakukan aktivitasnya karena kondisinya sekarang, sebagian aktivitas dibantu oleh keluarganya.
7. Pola hubungan dan peran - Hubungan dalam kerja - Interaksi dengan orang lain - Interaksi dengan keluarga	- Sebelum sakit pasien tidak bekerja - Pasien mudah bergaul, menjalin komunikasi baik dengan tetangga ataupun teman sekitar. - Pasien mempunyai hubungan harmonis dengan keluarga, saling mendukung dan terbuka dalam komunikasi.	Tn. M mempunyai peran sebagai kepala keluarga saat ini sudah tidak bekerja, namun tetap sebagai figur ayah dalam keluarga. Hubungan dengan anggota keluarga dan saudara baik, tidak ada hambatan, namun karena Tn.M sedang menjalani rawat inap interaksi secara langsung klien terbatas sehingga komunikasi lebih banyak dilaksanakan lewat media chat.

8. Pola persepsi dan konsep diri a. Body image b. Self Esteem c. Kekacauan identitas d. Depersonalisasi	e. Pasien merasa puas dengan kondisi tubuhnya dan dapat beraktivitas normal. f. Pasien mempunyai rasa percaya diri yang baik dan merasa mampu menjalankan peran sehari-hari. g. Tidak ada, pasien mengenali dirinya dengan baik dan berperan sesuai posisinya dalam keluarga ataupun lingkungan. h. Tidak ada, pasien merasa dirinya utuh, diterima, dan dihargai oleh orang sekitar.	f. pasien menerima kondisi nya, tetap bersyukur dengan keadaan nya yang sekarang diberikan fisik yang sempurna tanpa kekurangan. g. pasien menyadari dirinya sebagai seorang ayah yang masih berarti karena anak-anaknya tetap menjenguknya dan memperhatikannya h. Tn. M menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik, merasa dihargai dan dibutuhkan kehadirannya oleh anak-anaknya. i. Tn. M tidak menuntut lebih dia senang tetap diperhatikan dan diterima serta tetap didekat keluarganya meski dirawat di rumah sakit j. pasien merasa dihargai dan diperhatikan oleh anak-anaknya dan dibantu serta ditemani selalu didekatnya.
12. Pola sensori dan kognitif a. Sensori b. Kognitif	c. Fungsi penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecapan baik, tidak ada keluhan. d. Pasien mampu berkonsentrasi, berpikir jernih, dan mengingat dengan baik, serta dapat mengambil keputusan sendiri.	Pasien tampak melihat dan mendengar dengan baik, berkomunikasi jelas, pasien mampu mengenal orang dan mampu berkonsentrasi saat diajak berbicara serta pasien dapat mengingat kejadian masa lalu dan kejadian baru dengan baik.
13. Pola reproduksi seksual a. Kualitas hubungan dengan partner b. Jumlah anak c. Mengkaji data pengetahuan pasien dan sikap pasien terhadap seksualitas d. Mengkaji fungsi seksualitas e. Problem seksual	f. Pasien mempunyai hubungan harmonis, saling mendukung, dan terbuka dengan pasangan. g. Jumlah anak ada 5 h. Pengetahuan pasien cukup baik dan bersikap positif terhadap fungsi seksualitas dalam pernikahan. i. Sebelum sakit pasien mampu menjalankan fungsi seksual dengan normal. j. Saat ini tidak ada masalah seksual yang disampaikan pasien.	Pasien mengatakan sudah menikah dan tinggal bersama anaknya, pasien mengatakan istrinya sudah meninggal 2 tahun yang lalu namun pasien tetap senantiasa mendo'akan istrinya.
14. Pola penanggulangan stress a. Penyebab stress b. Mekanisme terhadap stressor c. Adaptasi terhadap stress	Pasien tidak mengalami stress	Pasien tampak tenang dan pasien mengatakan tidak stress dengan kondisinya hanya berharap segera sembuh agar bisa kembali

		pulang ke rumahnya.
15. Pola tata nilai dan kepercayaan a. Kepercayaan terhadap agama b. Dampak keyakinan pada penyembuhan c. Dampak sakit terhadap ritualitas	d. Pasien mempunyai keyakinan yang kuat terhadap agama dan selalu berdoa serta beribadah sesuai ajaran yang dianut. e. Pasien percaya jika doa, ikhtiar, dan dukungan spiritual dapat membantu mempercepat kesembuhan. f. Tidak ada hambatan, pasien dapat menjalankan ibadah secara penuh sesuai kewajiban agama.	Pasien mengatakan dirinya beragama islam, pasien meyakini jika sakit yang dialami nya ialah ujian dari allah dan pasien mengatakan keterbatasan dalam melaksanakan shalat, namun tetap berusaha berdo'a dan berdzikir di tempat tidur.

3. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- i. Berat badan : 65 Kg, Tinggi Badan : 170 Cm
- j. Tekanan darah : 174/92 mmHg
- k. Nadi : 109 bpm
- l. Frekuensi Nafas : 27 x/mnt
- m. Suhu Tubuh : 36,7 °C

- n. Keadaan Umum : Lemah
- o. Kesadaran : composmentis
- p. Pembesaran Kelenjar getah bening : Tidak

2) Sistem Penglihatan

- d. Posisi Mata : (ya) Simetris (-) Asimetris
- e. Kelopak Mata : (ya) Normal (-) Ptosis
- f. Pergerakan Bola Mata : (ya) Normal (-) Abnormal
- o. Konjungtiva : (ya) Merah muda (-) Anemis
- p. Kornea : (ya) Normal (-) berkabut (-) Ada pendarahan
- q. Sklera : (ya) Ikterik (-) Anikterik
- r. Pupil : (ya) Isokor (-) Anisokor (-) Midriasis
- s. Oto-Otot Mata : Tidak ada kelainan
- t. Fungsi Penglihatan : (ya) Baik (-) Dua Bentuk/Diplopia
- u. Tanda-tanda Radang : tidak ada
- v. Pemakaian Kaca Mata : tidak ada
- w. Pemakaian lensa kontak: tidak ada
- x. Reaksi terhadap Cahaya: pupil bereaksi terhadap cahaya

3) Sistem Pendengaran

- a) Daun telinga : Normal, simetris
- b) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) : tidak ada bau

- c) Kondisi telinga tengah : (ya) Normal (-) Bengkak
 (-) Kemerahan (-) Ada lesi
- d) Cairan dari telinga : tidak ada
- e) Perasaan penuh ditelinga : tidak ada
- f) Tinitus : tidak ada
- g) Fungsi pendengaran : (ya) Normal (-) Kurang (-) Tuli, Kanan/Kiri
- h) Gangguan Keseimbangan : tidak
- i) Pemakaian alat bantu : tidak ada
- 4) Sistem Wicara:
 Artikulasi jelas tidak pelo, pembicaraan jelas, tidak lambat dan juga tidak tergesa-gesa.
- 5) Sistem Pernafasan
- a) Jalan nafas : (ya) Bersih (-) Ada sumbatan
- b) Pernafasan : (-) Tidak sesak (ya) sesak
- c) Memakai otot bantu nafas : (-) Ya (-) Tidak
- d) Frekuensi : 27 x/menit
- e) Irama : (ya) Teratur (-) Tidak teratur
- 6) Sistem kardiovaskuler
- a) Sirkulasi perifer
- Nadi 112 x/menit
 Denyut : Kuat
 - Tekanan darah 127/90 mmHg
 - Distensi vena jugularis : Kanan : (-) Ya (-) Tidak
 Kiri : (-) Ya (-) Tidak
 - Temperatur kulit : (ya) Hangat (-) Dingin
 - Warna kulit : (-) Pucat (-) Sinanosis (-) Kemerahan
 - Edema : (-) Ya (-) Tidak (-) Tungkai atas
 (-) Muka (-) Periorbital (-) Tungkai bawah
 (-) Skrotalis (-) Anasarka

7) Sistem Hematologi Gangguan Hematologi

- Pucat : Tidak
- Pendarahan : Tidak
- Sistem Saraf Pusat
 - a) Keluhan sakit kepala : tidak ada
 - b) Tingkat kesadaran : Composmentis

b) Jenis pernapasan:

- c) Kedalaman : Dalam dan dangkal
- d) Batuk : Tidak ada
- e) Sputum : Tidak ada
- f) Konsistensi : Tidak ada
- g) Ada darah : Tidak ada
- h) Inspeksi dada : Dada simetris
- i) Palpasi dada : Tidak ada pembesaran jantung, tidak ada benjolan
- j) Perkusi dada : Suara sonor
- k) Auskultasi dada : Tidak ada suara tambahan
- l) Suara nafas : Vesikuler

m) Nyeri saat bernapas : tidak ada

n) Penggunaan alat bantu napas : memakai O2 nasal kanul 3 lpm

- c) Glasgow coma scale (GCS) : E: 4 M: 5 V: 6
- d) Tanda-tanda peningkatan TIK : tidak ada
- e) Gangguan system persyarafan : (-) Kejang (-) Peto
(-) Mulut mencong (-) Disorientasi (-) Kesemutan/
polyneuritis (-) kelumpuhan ekstremitas
- f) Pemeriksaan reflek
 - Reflek fisiologis : Normal
 - Reflek patologis : Normal

8) Sistem Pencernaan

a) Keadaan mulut

- 1) Gigi Tidak
- 2) Gigi palsu Ya, atas bawah
- 3) Stomatitis Tidak
- 4) Lidah kotor tidak
- 5) Saliva Normal
- f) Muntah : tidak
- g) Nyeri daerah perut : tidak
- h) Skala nyeri : tidak ada nyeri
- i) Lokasi dan karakteristik : -
- j) Bising usus : iya, 12 x/mnt

- m) Diare : tidak
- n) Warna feses : coklat
- o) Konsistensi feses : padat dan sedikit cair
- p) Konstipasi : tidak ada
- q) Hepar : tidak
- r) Abdomen : Lembek

9) Sistem Endokrin

- a) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- b) Nafas berbau keton : tidak
- c) Luka gangrene : tidak ada

10) Sistem Urogenital

- a) Balance cairan :
- b) Perubahan pola kemih : tidak ada
- c) BAK : kuning jernih
- d) Distensi kandung kemih: tidak
- e) Keluhan pinggang : tidak
- f) Klien mengatakan selalu berkeringat : tidak

11) Sistem Integumen

- a) Turgor kulit : Baik
- b) Temperatur Kulit : hangat
- c) Warna kulit : sawo matang
- d) Keadaan kulit : (ya) Baik (-) Lesi (-) Ulkus
- e) Kelainan kulit : tidak ada
- f) Kondisi kulit disekitar pemakaian infus : tidak ada plebitis
- g) Keadaan rambut
 - 3) Tekstur : baik
 - 4) Kebersihan : baik

12) Sistem Muskuloskeletal

- a) Kesulitan dalam pergerakan : tidak
- b) Sakit pada tulang, sendi, kulit : tidak
- c) Fraktur : tidak ada
- d) Lokasi fraktur : tidak ada
- i) Kelainan pada bentuk tulang dan sendi : tidak ada
- j) Kelainan struktur tulang belakang : tidak ada
- k) Keadaan tonus otot : baik
- l) Kekuatan otot :

5	5
5	5

4. Data Penunjang

- **Pemeriksaan Laboratorium darah**

tgl : 02/09/2025

Hematologi

Hemoglobin	: 12.7 g/dl
Leukosit	: 6.97 10^3 /ul
Trombosit	: 270 10^3 /ul
Eritrosit	: 4.55 10^6 /ul

Analisa gas darah

pH	7.30
PCO ₂	56 mmHg
PO ₂	146 mmHg
HCO ₃	27.6 mmol/l

- **Pemeriksaan Thorax**

tgl : 1/09/2025

Kesimpulan hasil :

- Cor dan pulmo tak tampak kelainan
- Pelebaran mediastinum yang terproyeksi setinggi VTh 1-5 sisi kanan

5. Penatalaksanaan Medis

- Tanggal 01 September 2025
- O₂ nasal kanul 4 lpm
- Diet TKTP 2100 kkal/hari ekstra putih telur
- NaCl 0,9% 500ml/24 jam
- Injeksi ampicilin Sulbactam 1,5 gr/ 6 jam
- Nebul combivwnt 1 resp/8 jam
- Atorvastatin 1x40 mg PO
- Furosemide 1 x 40 mg PO
- Candesartan 1 x 16 mg PO
- Adalat Oros 1 x 30 mg PO
- Bisoprolol 1x2,5 mg PO
- Nitrokaf 2 x 5 mg PO

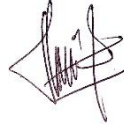
Surabaya, 1 September 2025
Yang Mengkaji

(Martina Listiowati)

ANALISA DATA

Pengelompokan Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas Data Objektif : - tampak sesak nafas - sesak nafas dengan skala BORG 5 - terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm - Alkalosis metabolik terkompensasi penuh asidosis respiratorik - TD : 174/92 mmHg, Nadi : 109 x/mnt, SpO₂ : 98% dengan O₂ nasa kanul 4 lpm, Suhu : 36,7°C RR : 27 x/menit.	Infeksi paru ↓ Kesulitan ekspirasi ↓ Kerja nafas meningkat ↓ Pernafasan dangkal dan cepat ↓ Ekspansi paru menurun ↓ Suplay O₂ tidak adekuat keseluruhan tubuh ↓ Sesak nafas ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola nafas tidak efektif
DO - Pasien mengatakan sesak nafas DS - Nilai BGA : pH : 7.30 PCO₂ : 56 PO₂ : 146 HCO₃ : 27.6 FiO₂ : 21.0 BEect : 1.2 - Kesimpulan bacaan BGA Alkalosis metabolik terkompensasi penuh asidosis respiratorik	kerusakan alveoli ↓ elastisitas paru menurun ↓ luas permukaan difusi berkurang ↓ gangguan defusi O₂ dan CO₂ ↓ ketidak seimbangan ventilasi-paru ↓ gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
DO - Pasien mengatakan sesak nafas DS - Aktivitas dibantu keluarga - Pasien tampak tirah baring di tempat tidur karena sesak dan mudah lelah jika beraktivitas	sesak nafas ↓ membatasi aktifitas fisik ↓ dispnea saat aktivitas, mudah lelah ↓ intoleransi aktivitas	Intoleransi aktifitas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Masalah Teratasi	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas	1 Sept 25		4 sept 25	
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan hasil analisis gas darah memperlihatkan alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian.	1 Sept 25		4 sept 25	
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat beraktivitas	1 Sept 25		4 sept 25	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya
 Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya
 Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141
 Website : www.web.poltekkesdepkas-shy.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Martina Listiowati
 NIM : P27820825014
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Ppok Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya.
 Dosen Pembimbing : Adin Mu'afiro, S.ST., Ns., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Kamis, 21 Agustus 2025	Konsultasi Judul KIAN	1. Mencari masalah baru yang lebih spesifik dan disesuaikan dengan EBN terbaru	
2.	Kamis, 28 Agustus 2025	Konsultasi Revisi Judul	1. ACC Judul	
3.	Selasa, 08 September 2025	Konsultasi BAB 1	1. Terdapat revisi pada latar belakang dengan menambahkan masalah dan memperbaiki pernyataan kalimat pada kronologi serta menambahkan skala secara khusus pada tempat yang digunakan untuk penelitian 2. Menambahkan skala yang terjadi di RS tersebut 3. Perbaikan penulisan pada tujuan	
4.	17 September 2025	Konsultasi revisi BAB 1	1. Penyesuaian kalimat pada latar belakang serta pengolahan kalimat pada MSKS 2. Penggunaan kalimat yang lebih sesuai pada tujuan dan manfaat bab 1	

5.	Selasa, 26 September 2025	Konsultasi Revisi BAB 1 dan 2	1. Memperbaiki kembali latar belakang pada bagian masalah 2. Menambahkan penjelasan pada indikasi, kontraindikasi, manfaat pengaturan posisi 3. Memperbaiki penulisan nomor, kata sesuai dengan panduan 4. Memperbaiki penulisan sesuai pedoman pada bab 2	
6.	Kamis, 04 Oktober 2025	Konsultasi Revisi BAB 1, 2, 3	1. ACC BAB 1 2. Memperbaiki BAB 2 bagian pengkajian fisik disesuaikan dengan masalah klinis pasien 3. Memperbaiki sitasi 4. Menambahkan evidence menjadi 10 jurnal	
7.	Jumat, 18 Oktober 2025	Konsultasi Revisi BAB 2,3	1. Menambahkan kembali <i>evidence based nursing</i> minimal 1 jurnal dengan level 1 2. Memperbaiki pathway 3. Menyesuaikan diagnose keperawatan yang diangkat sesuai dengan intervensi	
8.	Kamis, 25 Oktober 2025	Konsultasi Revisi BAB 2 dan 3	1. Memperbaiki pathway dan patofisiologi 2. Merapikan kembali penulisan daftar pustaka terutama aturan penulisan APA dan spasi.	
9.	Selasa, 18 November 2025	Konsultasi revisi BAB 2,3	1. ACC BAB 1,2, dan 3 2. Melanjutkan mengerjakan bab 4	
10.	Kamis, 22 Januari 2026	Konsultasi BAB 4	1. Menambahkan penjelasan disetiap tabel pengkajian 2. Menambahkan kondisi ruangan Palem 1 seperti apa 3. Ukuran huruf didalam tabel dibuat lebih kecil dan spasinya dikecilkan serta rata kanan dan kiri. 4. Data subjektif dan objektif dianalisa data, kriteria hasil, dan evaluasi harus	

11.	Rabu, 28 Januari 2026	Konsultasi revisi BAB 4	disesuaikan 5. Skor braden setiap pasien ditambahkan di pengkajian 1. Ditambahkan penjelasan pada implementasi terutama saat terjadi perbaikan 2. Pada intervensi keperawatan bagian evaluasi disesuaikan kembali dengan analisa data dan kriteria hasil 3. Harus mengetahui perbedaan evaluasi sumatif dan formatif dan harus bisa menunjukkannya sesuai tulisan di askep	
12.	Rabu, 11 Februari 2026	Konsultasi revisi BAB 4	1. Cari jurnal yang memperkuat intervensi dan pemberian intervensi selama 5 hari 2. Terapi penunjang dibuat dan diurutkan sesuai dengan kondisi pasien dan disamakan antara pasien 1 dan 2	
13.	Selasa, 17 Februari 2026	Konsultasi revisi BAB 4	1. ACC BAB 4 2. Melanjutkan ke BAB 5	
14.	Kamis, 12 Maret 2026	Konsultasi BAB 5	1. Pembahasan perlu diperkuat dengan penambahan evidence based nursing untuk mendukung intervensi Pursed lip Breathing dalam mencegah terjadinya Sesak nafas pada pasien PPOK 2. Pembahasan dibuat menjadi FTO (fakta teori opini) 3. Pada bagian implementasi, perlu dijelaskan lebih runtut tahapan pelaksanaan PLB	
15.	Kamis, 26 Maret 2026	Konsultasi revisi BAB 5	1. Memperbaiki penulisan Yang salah dalam penyusunan 2. Menambahkan pembahasan tentang skala BORG	

			3. Pembahasan harus lebih menekankan keterkaitan antara data subjektif, objektif, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi	
16.	Selasa, 07 April 2026	Konsultasi revisi BAB 5 dan Bab 6	1. ACC BAB 5 2. Melanjutkan ke BAB 6 dan melengkapi lampiran	ad
17.	Senin, 20 April 2026	Konsultasi BAB 6	1. Kesimpulan perlu disesuaikan kembali agar selaras dengan hasil penelitian dan pembahasan 2. Kesimpulan dibuat dari pengkajian-evaluasi 3. Saran dibuat lebih realita dan mudah diterapkan dan dimengerti pembaca.	ad
18.	Senin, 27 April 2026	Konsultais revisi BAB 6	1. Untuk bagian kesimpulan dibuat bagaimana intervensi pengaturan posisi dapat mencegah terjadinya luka tekan	ad
19.	Kamis, 3 Juni 2026	Konsultasi abstrak	1. ACC BAB 1- BAB 6 2. ACC lampiran 3. ACC abstrak	ad

Surabaya, 3 Juni 2026
Pembimbing,



Adin Mu'afiro, S.ST., Ns., M.Kes
NIP. 19701217 199403 2 002

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Martina Listiowati
 NIM : P27820825014
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Ppok Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya.
 Dosen Pembimbing : Endang Soelistyowati, S.ST., S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu, 27 Agustus 2025	- Konsultasi masalah dan judul	- Judul ACC	
2.	Rabu, 3 September 2025	- Konsultasi BAB 1	- Pada latar belakang masalah di spesifikkan ke gawat darurat	
3.	Jum'at, 5 september 2025	- Konsultasi revisi BAB 1 - Konsultasi BAB 2 dan 3	- BAB 1 ACC - BAB 2 menambahkan kriteria hasil - BAB 2 menambahkan data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan - BAB 3 definisi operasional menyesuaikan pada SDKI	
4.	Jum'at, 26 September 2025	- Konsultasi revisi BAB 2 dan 3	- ACC BAB 2 dan 3 - lanjut mengerjakan BAB 4	
5.	Jum'at 23 Januari 2026	- Konsultasi BAB 4	- Menambahkan judul tabel dengan tanggal, bulan dan tahun pengambilan data - Menambahkan kondisi ruangan Palem 1 seperti apa - Ukuran huruf penomoran di dalam tabel di buat kecil	
6.	Kamis 29 Januari 2026	- Konsultasi Bimbingan Revisi BAB 4	- Ditambahkan penjelasan pada bagian implementasi terutama pada saat terjadinya perbaikan kondisi - Menghapus pada bagian intervensi jika pasien sudah paham tidak perlu kembali mengajarkan teknik PLB	

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
7.	Selasa, 10 Februari 2026	- Konsultasi revisi BAB 4	- Terapi penunjang dibuat sesuai dengan kondisi pasien dan disamakan antara pasien 1 dan pasien 2	
8.	Rabu, 18 Februari 2026	- Konsultasi Revisi BAB 4	- ACC BAB 4 - Melanjutkan mengerjakan BAB 5	
9.	Jum'at, 13 Maret 2026	- Konsultasi BAB 5	- Pembahasan perlu ditambahkan evidence based nursing untuk mendukung intervensi pursed lip breathing - Pembahasan dibuat menjadi FTO (Fakta Opini Teori)	
10.	Rabu, 25 Maret 2026	- Konsultasi revisi BAB 5	- Memperbaiki penulisan yang salah dalam penyusunan kalimat - Pembahasan harus lebih menekankan keterkaitan antara data subjektif, objektif, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi.	
11.	Selasa, 28 April 2026	- Konsultasi revisi BAB 5	- ACC BAB 6 - Melanjutkan mengerjakan BAB 6	
12.	Senin, 25 Mei 2026	- Konsultasi revisi BAB 6	- Memperbaiki kesalahan penulisan pada kalimat - Bagian kesimpulan dibuat sesuai dengan tujuan dari pengkajian sampai dengan evaluasi	
13.	Rabu, 3 Juni 2026	- Konsultasi revisi BAB 6	- ACC BAB 1 – BAB 6 - ACC Lampiran dan Abstrak	

Surabaya, 4 Juni 2026
Pembimbing,



Endang Soelistyowati, S.ST., S.Pd., M.Kes. /s
NIP. 19650711 199103 2 001

Lampiran 9 Dokumentasi pemberian asuhan keperawatan komperhensif



Lampiran 9 Dokumentasi pemberian asuhan keperawatan komperhensif





Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

(031) 5027058

<https://web.poltekkesdepkas-sby.ac.id>

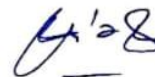
Form. 11.01.54

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian : P27820825014
 Nama Mahasiswa : Martina Listiowati
 Hari/Tgl. Ujian : Kamis, 15 Juni 2026
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya.

NO.	BAB	U R A I A N	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	BAB 2	- Menambahkan Teori Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.	22- 23	
2.	BAB 3	- Menambahkan data objektif pada analisa data	43	
3.	BAB 5	- Menghapus pada bagian opini pada evaluasi pembahasan	59	

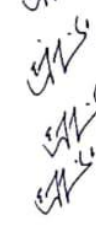
Surabaya, 15 Juni 2026
 Penguji,



Adin Mu'afiro, S.ST., Ns., M.Kes.
 NIP. 19701217 199403 2 002

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian : P27820825014
 Nama Mahasiswa : Martina Listiowati
 Hari/Tgl. Ujian : Kamis, 15 Juni 2026
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Penerapan Teknik Pursed Lip Breathing Di Rsd Dr. Soetomo Surabaya.

NO.	BAB	U R A I A N	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	Kata pengantar	- Tambahkan nama direktur Poltekkes Surabaya Yang baru	ix	
2.	BAB 2	- Intervesni keperawatan secara teori hingga evaluasi pada manajemen jalan napas	22	
		- Evidence base menambahkan jurnal KIAN	24	
3.	BAB 3	- Ukuran huruf pada gambaran umum lokasi penelitian	43	
		- Nama obat	36	
4.	BAB 4	- Ukuran huruf judul tabel	36-44	
		- Peulisan	45-48	
5.	Daftar Pustaka	- Spasi antar kalimat	62	
6.	Lampiran	- Lampiran pada bagian genogram 3 generasi	75 dan 87	

 Surabaya, 15 Juni 2026
 Penguji,



Endang Soelistyowati, S.ST.,Ns.,S.Pd., M.Kes
 NIP. 19650711 199303 2 001