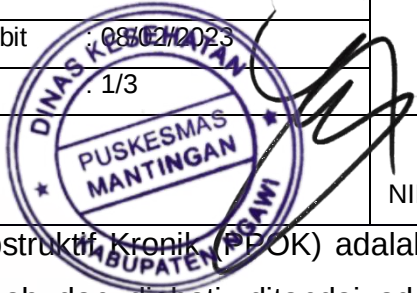


	PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)		
	SOP	No. Dokumen : SOP/430/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 08/02/2023	
	Halaman : 1/3		
PUSKESMAS MANTINGAN			dr. MUH EL RIZA, M.M NIP.19750108 200604 1 003
1. Pengertian	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang dapat dicegah dan diobati, ditandai adanya hambatan aliran udara yang persisten, progresif dan berhubungan dengan peningkatan respons inflamasi kronis di paru terhadap partikel dan gas berbahaya.		
2. Tujuan	Sebagai pedoman untuk penanganan penderita PPOK dengan baik dan benar.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mantingan Nomor 188/050/404.302.4.19/2022 Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehata Tingkat Pertama		
5. Langkah-langkah	1. Petugas melakukan reidentifikasi pasien. 2. Petugas melakukan anamnesa Apakah ada: - Sesak napas - Mengi - Batuk kering atau dengan dahak yang produktif - Rasa berat di dada - Faktor keturunan - Merokok atau terpapar asap rokok, debu kerja (organik dan inorganik) - Polusi udara dalam rumah dari pemanas atau biomassa rumah tangga dengan ventilasi yang buruk maupun polusi udara bebas. - Mengalami masalah pernafasan sebelumnya - Stress, status sosial-ekonomi, status dan penyakit yang diderita sebelumnya. 3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik a. Sianosis sentral pada membran mukosa b. Tanda hiperinflasi paru seperti: iga yang tampak horizontal, <i>barrel chest</i> (diameter antero - posterior dan transversal		

	sebanding) dan abdomen yang menonjol keluar c. Hemidiafragma mendatar d. Laju respirasi istirahat meningkat lebih dari 20 kali/menit dan pola napas lebih dangkal e. <i>Pursed - lips breathing</i> (mulut setengah tertutup mencucu), laju ekspirasi lebih lambat memungkinkan pengosongan paru yang lebih efisien f. Penggunaan otot bantu napas adalah indikasi gangguan pernapasan g. Bila telah terjadi gagal jantung kanan terlihat denyut vena jugularis di leher dan h. Edema tungkai i. Palpasi dan perkusi, akan sulit menemukan irama jantung di apeks karena hiperinflasi paru, sehingga menyebabkan hati letak rendah dan mudah dipalpasi j. Auskultasi: bisa terjadi penurunan suara napas (walau tidak spesifik untuk PPOK), wheezing (yang hanya terdengar setelah ekspirasi paksa juga tidak spesifik), ronki basah kasar. 4. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang - Foto thorak jika memungkinkan. - Pemeriksaan sputum BTA jika batuk produktif lebih dari 3 minggu (menyingkirkan TBC paru) 5. Petugas melakukan penegakan diagnosis Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 6. Petugas melakukan penatalaksanaan a. Farmakologis - Bronkodilator oral, seperti salbutamol 3 x 1 - 2 mg. - Obat batuk seperti GG 3 x 1 tablet atau Ambroxol 3 x 30mg. - Steroid oral seperti Methil prednisolon 1 – 2 x 4 mg. b. Non farmakologis - Edukasi pasien untuk berhenti merokok - Diet seimbang - Hindari asap c. Jika dengan terapi di puskesmas tidak membaik atau memburuk, pasien di rujuk ke rumah sakit. 7. Petugas melakukan pencatatan di rekam medis dan buku register.
6. Unit terkait	1. Ruang Pemeriksaan Umum. 2. Puskesmas Pembantu. 3. Ruang Gawat Darurat.

7. Dokumen terkait	- Buku Register - Rekam Medis			
8. Rekaman historis perubahan				
	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1	KOP Surat	UPT tidak dicantumkan	14 Nopember 2022