

BAB 1-5 RIKKA NUR.doc

Date: 2019-07-17 10:52 WIB

* All sources 47 | Internet sources 12 | Own documents 30 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 1

- | | | | | |
|-------------------------------------|------|--|-------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [1] | "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 | 13.6% | 63 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [2] | "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 | 5.2% | 28 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3] | "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 | 4.8% | 25 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4] | "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 | 4.3% | 22 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5] | "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 | 4.3% | 23 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15 | 4.2% | 27 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [7] | "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 | 3.8% | 23 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8] | "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 | 3.0% | 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 | 3.5% | 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 | 2.4% | 15 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [11] | "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 | 2.2% | 16 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [12] | "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15 | 2.4% | 17 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [13] | "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 | 2.7% | 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [14] | "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 | 2.3% | 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [15] | "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15 | 2.3% | 15 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [16] | "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16 | 2.3% | 14 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [17] | "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 | 1.7% | 12 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [18] | "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 | 1.9% | 14 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [19] | "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17 | 2.0% | 14 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [20] | "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 | 2.0% | 14 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [21] | "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15 | 1.9% | 12 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [22] | "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 | 1.5% | 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [23] | "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 | 1.7% | 13 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [24] | "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15 | 1.6% | 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [25] | "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 | 1.7% | 13 matches |

<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	"Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 1.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	"Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 1.6% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 1.2% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	"BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16 1.4% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 1.2% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html 1.3% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	"Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16 0.8% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	"Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	https://gadiespingitan.blogspot.com/2014...a-pasien-dengan.html 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	repository.ump.ac.id/2693/3/MUKTI INDRA BUDI UTAMI BAB II.pdf 0.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	"Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17 0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-asma-aplikasi-nanda.html 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	repository.ump.ac.id/1077/7/ENDAH RETNO HAPSARI COVER.pdf 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	https://kti-tbparu.blogspot.com/2015/11/kti-tuberculosis-tbc.html 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-wahyuyunil-534-1-wahyuyu-i.pdf 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	https://budianugrahan.blogspot.com/2012/12/format-pengkajian-neonatus.html 0.2% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://edoc.pub/askep-bersihan-jalan-nafas-tidak-efektif-3-pdf-free.html 0.2% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	https://edoc.pub/21-obesitas-dan-kkp-5-pdf-free.html 0.2% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	https://www.academia.edu/30868326/asuhan_keperawatan_ppok 0.2% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-nurulhiday-6749-2-babii.pdf 0.1% 1 matches

32 pages, 4929 words

PlagLevel: 20.0% selected / 61.5% overall

255 matches from 47 sources, of which 12 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Obstruksi Pulmonary Disease merupakan suatu penyakit yang tergolong sebagai penyakit progresif lambat yang melibatkan parenkim paru yang dapat dilihat dari adanya suatu peningkatan respon inflamasi paru terhadap adanya benda asing yg masuk kedalam parenkim paru. (Somantri, 2016). Ketidakefektifan bersihanjalan nafas juga di definisikan sebagai ketidak mampuan seorang individu untuk mengeluarkan sekresi atau dahak yang terdapat pada Sistem pernafasan (Chang,2018).

World Health Organization (WHO,2018) mencatat pada tahun 2016 jumlah penderita Chronic Obstruktive Pulmonary Disease di dunia sebanyak 3 juta jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDES, 2017) tercatat prevalensi bahwa penyakit Chronic Obstruktive Pulmonary Disease di Indonesia sebanyak 3,8 %. Provinsi Jawa Timur mencatat penyakit Chronic Obstruktive Pulmonary Disease pada tahun 2016 sebanyak 2,8% (Diskominfo Provinsi Jawa Timur,2016). Di RSUD Bangil Pasuruan penderita Chronic Obstruktive Pulmonary Disease pada tahun 2017 tercatat sebanyak 866 jiwa. Faktor resiko dari kebiasaan merokok dapat menambah jumlah penderita penyakit Chronic Obstruktive Pulmonary Disease mencapai (88% kasus) di negara berkembang.

Penyebab utama dari penyakit Chronic Obstruktive Pulmonary Disease adalah masyarakat yang menghirup udara bebas. Udara bebas mengandung

polutan terdiri dari SO₂, NO₂ dan CO yang didapat dari asap memasak menggunakan kayu bakar dan juga dari asap pabrik industry (Susanti, 2015). Penyempitan pada saluran pernafasan disebabkan karena adanya perubahan pada konsistensi normal (Herdmen&Kamitsuru,2015).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan terapi oksigen (NIC,2018). Oksigen (O₂) adalah komponengas dan unsur vital pada proses metabolisme, yang digunakan untuk memper tahankankelangsungan hidup semua bagian tubuh (Setyo Ika R, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhankeperawatan pada klien yang mengalami chronic obstruktive pulmonary disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhankeperawatan pada klien chronic obstruktive pulmonary disease di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajiankeperawatan pada klien yang mengalami chronic obstruktive pulmonary disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

[1 7] ▶
1. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami chronic obstruktive pulmonary disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

^[2 5] ▶
 2. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami chronicobstruktive pulmonary disease dengan masalah ketidakefektifanbersihan jalan nafas diRuang MelatiRSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

^[11]▶ 1.4 Manfaat Penelitian

^[2]▶ 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu menambahkan khasanahkeilmu an sehingga peningkatanilmu pengetahuan dlm mencari pemecahpada klien chronic obstruktive pulmonary diisease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

^[22]▶ 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian untuk klien dan keluarga yaitu agar dapat menerapkan pada klien tentang yang harus dilakukan ada klien dengan ketidakefektifanbersihan jalan nafas. Manfaat untustitusi pendidikan yaitu agar dapat digunakan sebagai referensi dalampelaksanaan pelayanankesehatan pada kliien untuk menambahpengetahuan

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Teori Chronic Obstruktive Pulmonary Disease

2.1.1 ^[35] Pengertian

Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD) merupakan istilah yang dipergunakan pada berbagai penyakit paru-paru yang sudah berlangsung lama. Penyakit yang tergolong dalam COPD adalah asma bronkial, bronkitis kronik, dan emfisema paru (Wijaya & Putri, 2015).

^[35] Chronic Obstruktive Pulmonary Disease merupakan penyakit paru kronik yang bersifat progresif nonreversible atau reversible parsial. ^[35] (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2017).

COPD merupakan klasifikasi luas dari adanya suatu gangguan pada paru-paru yang meliputi bronchiitis kronik, bronkiektasis, emfisema paru, asma. (Smeltzer & Bare, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Penyakit yang termasuk dalam Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (Smeltzer & Bare, 2016).

^[3 5] ▶ 1. Bronkitis kronik

Bronchitis didefinisikan sebagai batuk yang disertai dengan pengeluaran dahak selama 3 bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama 2 tahun.

2. Emfisema paru

Emfisema paru merupakan distensi abnormal ruang udara di luar bronkiolus terminal dengan adanya kerusakan pada dinding alveoli.

3. Asma

Asma ditandai dengan adanya penyempitan jalan nafas yang dapat mengakibatkan dispnea, batuk, dan mengi.

4. Bronkiektasis

Bronkiektasis didefinisikan sebagai suatu kelainan yang dapat menyebabkan perubahan tulang rawan dan pembuluh darah.

2.1.3 Etiologi

1. Bronchitis kronik

Pemajanan terhadap polusi merupakan penyebab utama dari bronchitis kronik. (Smeltzer & Bare, 2016).

2. Emfisema paru

Merokok merupakan penyebab utama dari emfisema paru. Pada sedikit (Herdmen & Kamitsuru, 2015).

3. Asma

Asma disebabkan oleh allergen terdapat pada udara bebas. Asma gabungan bentuk asma yang paling umum. (Herdmen & Kamitsuru, 2015).

2.1.4 Pathofisiologi

Pathofisiologi menurut Smeltzer dan Bare (2016) adalah :

1. Bronchitis kronik

Polusi dan pemajanan mengiritasi jalan nafas menyebabkan hipersekresi dan inflamasi

2. Emfisema

Faktor penyebab obstruksi jalannafas adalah inflamasi dan pembengkakan bronki,produksi dahak berlebih,

3. Asma

Asma disebabkan penegang an otot-otot yang mengeliling bronki yang dapat menyempitkan jalan nafas.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic menurut Muttaqin (2018), yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium

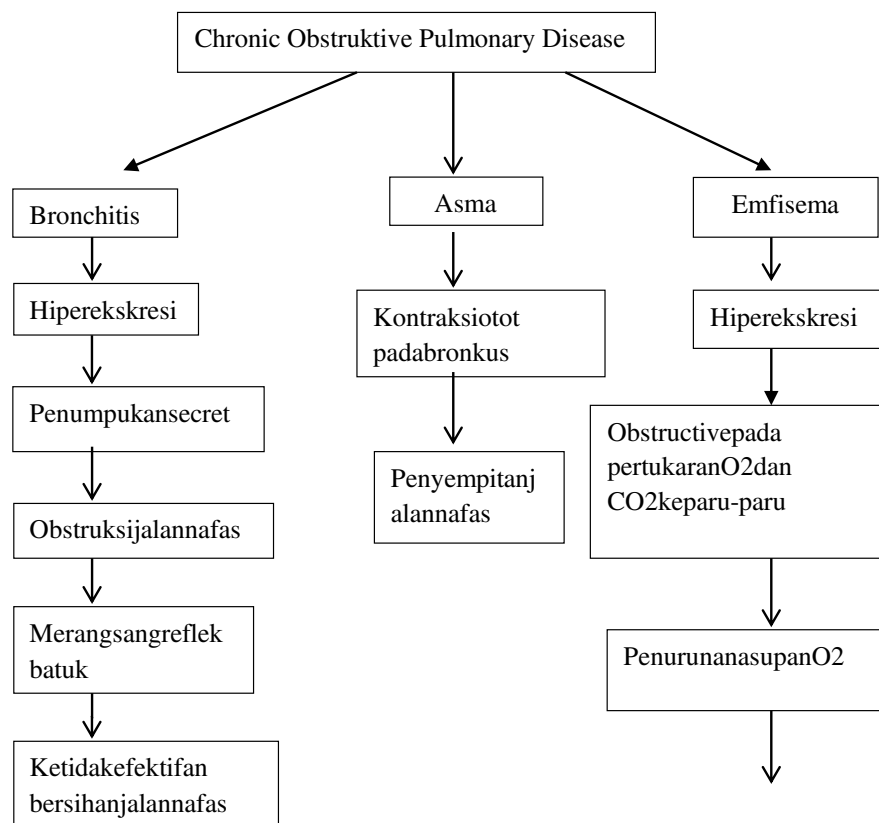
2. EKG

2.1.6 ^[35] Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Smeltzer & Bare (2016) :

1). Bronkodilator

2.1.7 Patway



Gb. 2.2 Pathway Chronic Obstruktive Pulmonary Disease

Sumber : Somantri, 2016

^[2]▶ 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan

Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Pengkajian

1. Identifikasi klien

Pada klien COPD banyak diderita laki-laki dari padaperempuan, usia 40 tahun.

2. Keluhan utama chronic obstructive pulmonary disease

Keluhan utama: sesak nafas, batuk

^[1] ▶ 3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yaitu perjalanan penyakit yang diderita oleh klien dari mula timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke Rumah Sakit

^[1] ▶ 4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti apakah klien pernah menderita sakit sebelumnya

5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Chronic Obstruktive Pulmonary Disease terdiri dari pemeriksaan observasi pemeriksaan tanda_tanda vital

2). Tanda-tanda vital:

1. Sistem respirasi

a. Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi diperoleh kspansi paru meningkat dan taktilfremitus menuru.

b. Perkusi

Padasaat dilakukan pemeriksaan dengancara perkusidi dapatkan suara hipersonor.

c. Inspeksi

Klien chronic obstructive pulmonary disease,terlihat peningkatan anusaha dan peningkatan pernafasan,ser tapenggunaan otot bantu nafas.

d. Auskultasi

klien chronic obstructivepulmonary diseasedidapatkan bunyi suara nafas ronkchi dan wheezinng

2. Sistem muskuluskeletal

Sistem muskulus melliputin yeri berat, terlokalisipada jaringan dpt mempengaruhi mobilisasi.

3. Sistem perkemihan

Sistem perkemih meliputi nyeri saat berkemih,frekuensi berkemih.

^[8]▶ 2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Herdmen & Kamitsuru (2015):

^[4]▶ a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

^[1]▶ 2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi KeperawatanNurarif & Kusuma, 2015).^[6]▶

Diagnosa	NOC	NIC
----------	-----	-----

keperawatan		
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi pada saluran pernafasan untuk mempertahankan jalan nafas.</p>	<p>1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman pernafasan 4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret 5. Safta ktifitas ringan 6. Penggunaan otot bantu nafas 7. Batuk 8. Akumulasi sputum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan klien semifowler untuk mengurangi sesak nafas 2. Manajemen batuk efektif <ol style="list-style-type: none"> a. Dukung klien melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, b. Minta klien utk nafas dlm bbrapakali, keluarkan perlahan dan batukkan diakhir ekshalasi. c. Minta klien utk batuk dilanjutkan dengan bbrapa pernafasan dalam. d. Damping klien menggunakan bantal 3. Terapi oksigen

2.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindak kolaborasi (PDPI, 2017):

1. Tindakan mandiri
2. Tindakan kolaborasi

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi didefinisikan kegiatan yg dilakukan utk mengetahui tindakan kprwtn trcapai/tdk. (PDPI, 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

^{[12]▶} 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit terdiri dari satu klien, keluarga, komunitas, atau institusi. (Bahrudin, 2018).

Studi kasus mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien chronic obstructive pulmonary disease masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

^{[3]▶} 3.2 Batasan Istilah

Utk hindari kesalahan dlm memahami judul penelitian, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah yg digunakan dalam penelitian:

1. Asuhan keperawatan adl proses dan kegiatan pjraktik keperawatan langsung berdasarkan kaidah profesi keperawatan (Ali maksum, 2017).
2. Penyakit yg tergolong dalam COPD adalah asma, bronkial, bronkitis kronis, dan emfisema paru (Wijaya & Putri, 2015).
3. Ketidakefektifan didefinisikan keadaan individu mengalami gangguan pada sistem pernafasan dg masalah ketidakmampuan batuk efektif (Soemantri, 2016).

^{[2]▶} 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami chronic obstructive pulmonary disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

^[8]▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

^[22]▶ 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rusaang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan April 2019.

a. Pengumpulan data

Teknik yang dilakukan:

- 1) Wawancara
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik

^[3]▶ 3.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan tindakan
2. Sumber informasi

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya bandingkan dengan teori yang ada. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian data
4. Kesimpulan

3.7 Etika penelitian

Beberapa prinsip etik perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed consent
2. Anonymity
3. Confidentiality (Nursalam, 2017).^[8]▶

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian di lakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan dgn kapasitas 11 tempat tidur dengan jumlah klien 9 orang dan memiliki fasilitas tempat tidur dan kamar kecil didukung dengan ruang yang bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Table 4.1 Identitas klien, April 2019.^[2]

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn.M	Tn.S
Umur	47 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Smp
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Rejosari Pasuruan	Kenduruan, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	23 April 2019	24 April 2019
Tanggal pengkajian	26 April 2019	26 April 2019
Jam masuk	12.45	15.30
No. RM	003xxxxx	003xxxxx
Diagnose medis	Chronic Obstruktive Pulmonary Disease	Chronic Obstruktive Pulmonary Disease

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit, April 2019.^[4]

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak, batuk	Klien mengatakan sesak disertai batuk berdahak
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak sudah 2 bulan yang lalu, batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu disertai dahak	Klien mengatakan sesak sejak 5 hari yang lalu, batuk berdahak, terdapat nyeri dada, kemudian oleh keluarga pasien dibawa ke

	berwarna kuning ,tidak disertai darah, demam,berkeringat pada malam hari kemudian oleh keluarga klien dibawa keUGD RSUD BangilPasuruan tanggal 23April 2019pukul 12.45, lalu dilakukan rawat inapdi Ruang MelatiRSUD Bangill Pasuruan.	IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 24 April 2019 pukul 15.30 dan dilakukan rawat inap diRuang Melati RSUD Bangill Pasuruan.
Riwayat penyakit kronis dan menular	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki penyakit menular.	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit kronik
Riwayat alergi	Klien mengatakan bahwa klientidak memiliki alergiterhadap makananatauobat-obatan.	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap makanan atauobat-obatan.
Riwayat operasi	Klien mengatakan bahwa tidak pernah melakukano perasi apapun sebelumnya.	Klien mengatakan bahwa klientidak pernah melakukanoperasi apapun.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderit asakit	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga ayang menderita penyakit tsb
Riwayat psikososial		
1). Respon klien terhadap penyakit	Tn.Mmeyakini bahwa penyakit ini berasal dari tuhan.	Tn.S menganggap bahwa penyakitnya sekarang adl pemberian dari tuhan utk menguji kesabarannya.
2). Pengaruh penyakit terhadap perandalam keluarga	Tn. Mtidak dapat melakukan aktifitas spt biasanya.	Tn.S tidak dapat melakuk an aktivitas.

Sumber: Dataprimer 2019

3. Perubahan polakesehatan (pendekatan Gordon)

Tabel 4.3 ^{(1)▶} Perubahan pola kesehatan, ^{(1)▶} April 2019.

Pola Kesehatan	Klien1	Klien2
Pola kesehatan	Bahwa peyakitnya membutuhkan perawatan lebih lanjut, keluarga klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan. ^{(1)▶}	Klien mengatakan sebelumnya klien tidak pernah ^{(1)▶} menderita sakit apapun. 5 hari tidak kunjung sembuh, lalu oleh keluarga klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan. ^{(5)▶}

Pola nutrisi	<p>Klien mengatakan saat sebelum sakit klien makan secara teratur yaitu 3x/hari dengan porsi 1 piring habis, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Ketika sakit klien mengatakan nafsu makan berkurang, makan 3x/hari dengan porsi 1 piring.</p>	<p>Klien mengatakan sebelum sakit dan saat sakit makan tdk berubah. Klie makan scr teratur 3x/hari. Sebelum sakit klien miinum 1700 ml/hari, saat sakit klien minumku rang lebih hanya 600ml/hari. Klien diit rendah garam.</p>
Pola eliminasi	<p>Klien mengatakan saat sebelum sakit klien BAK kurang lebih 6x/hari, dengan warna kuning jernih bau khas urine dan BAB kurang lebih 2x/hari dg konsistensi padat tidak berdarah bau khas feses. Saat klien berada di rumah sakit klien BAK 3x/hari dan BAB 2 hari 1 kali.</p>	<p>Klien mengatakan sebelum sakit klien BAK kurang lebih 5x/hari, dengan warna kuni jernih, BAB kurang lebih 2x/hari dgn konsistensi pdat, tidak berdarah, bau khas feses. Saat klien berada di rumah sakit klien BAK 3x/hari dan BAB 2 hari 1 kali.</p>
Polistirahat tidur	<p>Klien mengatakan saat sebelum sakit klien tidur selama 7-8 jam. Klien mengatakan saat di Rumah Sakit klien susah tidur karena merasakan sakit di tubuhnya. Klien tidur 5-6 jam.</p>	<p>Klien mengatakan saat sebelum sakit klien tidur selama 8 jam. Klien mengatakan saat di rumah sakit klien tidur 4 jam.</p>
Pola aktivitas	<p>Klien mengatakan saat sebelum sakit klien melakukan aktivitas dengan mandiri.</p>	<p>Klien mengatakan klien melakukan aktivitas kewajiban sepele keluarga kerja. Saat di Rumah Sakit klien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur dan semua aktivitas yang dilakukan sangat terbatas dan dibantu oleh keluarga.</p>
Personal Hygiene	<p>TnM saat di rumah mandi 2x/hari gosok gigi setiap mandi keramas 3 hari sekali. Saat di rumah sakit TnM mandi ringan dengan diseka oleh keluarga.</p>	<p>Tn. Scs saat di rumah mandi 3x/hari, gosok gigi setiap mandi keramas 2 hari sekali, sedang saat di rumah sakitn. Shanya di seka oleh keluarga.</p>

Sumber: Dataprimer 2019

4. Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/pendekatan sistem)

Tabel 4.4 ^[10] Pemeriksaan Fisik, April 2019

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Keadaan umum: cukup, hanya berbaring di tempat tidur, batuk, sesak Kesadaran composmentis Glasgow Coma Scale: 4-5-6 Tanda Tanda Vital Tekanan darah 130/90 mmHg Nadi 82x/mnt Suhu 36,4 °C Pernafasan 28x/mnt	Keadaan umum: cukup, hanya berbaring di tempat tidur, sesak Kesadaran: composmentis Glasgow Coma Scale: 4-5-6 Tanda Tanda Vital Tekanan Darah: 140/100 mmHg Nadi 85x/mnt Suhu: 36,7°C Pernafasan 32x/mnt
Pemeriksaan fisik Kepala	Inspeksi: bentuk kepala norma rambut tipis Palpasi: tdk ada benjolan	Inspeksi: kepala normal Palpasi: tdk ada benjolan
Mata	Inspeksi: mata simetris, konjungtiva pucat	Inspeksi mimetris, konjungtiva pucat
Hidung	Inspeksi: hidung simetri, ada pernafasan cping hidung	Inspeksi: hidung simetris, ada cping hidung
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi mukosa bibir kering,	Inspeksi mukosa bibir kering
Leher	Inspeksi: ^[10] tidak ada lesi Palpasi: ^[10] tidak ada benjolan dileher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Inspeksi tak avda lesi Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Thorax	Inspeksi: bentuk dada simetris tdt ningktan pernafasan 28xmenit Palpasi ekspaksi paru meningkat,	Inspeksi bentuk dada simetrie peningkatan pernafasan 32x/menit. taktil fremitus menurun
Paru	Perkusi hipersonor Auskultasi: pernafasan wheezing dan ronkhi	Perkusi: hipersonor Auskultasi: wheezing dan ryzonkhi
jantung	Perkusi pekak Auskultasi Suara jantung normal, s1 dan s2 tunggal	Perkusi: pekak Auskultasi: Suara jantung normals1 dan s2 tunggal. ^[10]

Abdomen	Inspeksi: simetris mual dan muntah tdk ada Palpasi: dak terdapat nyerikan Bising usus normal 12xmenit.	Inspeksi: simetris dan muntah tidak ada Palpasi: tdk ada nyeri tekan, Auskultasi: bising usus normahjgl: 11
Ekstremitas persendian	dan Atas Inspeksi tidak terdapat fraktur terpasang infus NaCl 14 Palpasi: tidak ada nyeri Bawah Kekuatan otot 5 5 5 5	Atas Inspeksi: tidak terdapat frakturi terpasang infus NaCl 14 ttes Bawah Kekuatan otot: 5 5 5 5

Sumber: Dataprimer 2019

5. Hasil pemeriksaan diagnostic

Tabel 4.5⁽¹⁾ Pemeriksaan Diagnostik, April 2019

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	Klien1 24 April 2019	Klien2 24 April 2019	
Laboratorium			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	10,27	10,36	3,70-10,1 ⁽¹⁰⁾
Neutrofil	7,2	8,6	
Limfosit	0,7	0,7 ⁽²⁴⁾	
Monosit	0,5	0,3	
Eosinofil	0,5	0,6	
Basofil	0,2	0,1	
Neutrofil%	H 83,7	H 82,9	39,3-73,7 %
Limfosit %	7	L 7,1	18,0-48,3 %
Monosit %	5	L 3,3	4,40-12,7 %
Eosinofil%	6,5	6,2	0,600-7,30 %
Basofil %	1,45	0,5	0,00-1,70 %
Eritrosit(RBC)	L 3,505	L 2,405	4,6-6,2
Hemoglobin(HGB)	L 6,83	L 7,15	13,5-18,0 g/dl
Hematocrit(HTC)	L 19,59	L 21,13	40-54 %

MCV	84,60	87,85	81,1-96,0 pg
MCH	29,50	29,72	27,0-31,2
MCHC	34,37	33,83	31,8-35,4 g/dl
RDW	12,79	12,70	11,5-14,5 %
PLT	328	294	155-366
MPV	6,37	6,297	6,90-10,6
KIMIA KLINIK			
FAALGINJAL			
BUN	H 185	H 193	7,8-20,23 mg/dl
Kreatinin	H 3,9	HH 15,572	0,8-1,3 mg/dl
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	137	137,10	135-147 mmol/L
Kalium(K)	4,68	4,87	3,5-5 mmol/L
Klorida (Cl)	99	H 112,40	95-105 mmol/L
KalsiumIon	H 1,890	H 1,800	1,16-1,32 mmol/L

Hasil pemeriksaan fotothorax AP pada klien1 tampak perselubangan dengan air bernochogram kanan kiri tajam, tulang tampak baik Pada klien 2 tampak lungemphysema

6. Terapi klien

Tabel 4.6 Terapi Klien April 2019

Terapi	
Klien1	Klien2
Infuse NaCL 1000cc/24 jam 14 tpm	Infuse NaCl 1000cc/24 jam 14tpm
Nebul cobiven 2x1	Injeksi anbacim 2x1 gr
Injeksi Drip aminophilin 1x2 mg	Oral Codein 3x10mg
Drip moxyfloxacin 1x400 gr	Nebulaizer combiven 2x1
Metilprednison 3x125 gr	Nebulaizer Pulmocort 2x1
O2 nasal kanule 3-5 lpm	O2 nasal kanule 3-5 lpm

7. Analisa Data

Table 4.7 Analisa Data April 2019

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
Data Subjektif: Klien mengatakan sesak batuk berdahak	Penumpukan sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Data Objektif:		
Keadaan umum: lemah		
Kesadaran: composmentis		
Glasgow Coma Scale: 4-5-6,		
Capillary Refill Time 2 detik		
Tanda Tanda Vital:		
Tejukkan darah: 130/90 mmHg		
Nadi: 86x/menit		
Suhu: 36,5° C		
Pernafasan: 28x/menit		
Terdapat pernafasan uping hidung, terdapat buyi nafas		
tambahan ronchi		

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 2		
Data subjektif: mengatakan, sersak, lemas dan batuk berdahak Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran: kompos mentis Glasgow Coma Scale: 4-5-6, Capillary Refill Time: 2 detik Gula Darah Acak: Tanda Tanda Vital: Tekanan darah 140/100 mmHg Nadi 88x Suhu 36,9 C Pernafasan 30x/menit buyi nafas: ronchi dan wheezing	klien Penumpukan secret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

8. Diagnosa Keperawatan

^[6] ▶
Tabel 4.8 Diagnosa April 2019

Klien 1	Klien 2
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

^[1] ▶ 9. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan April 2019.

Diagnosa Keperawatan	NO, C	NI, C
Klien 1 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	<ol style="list-style-type: none"> Status pernafasan kepaten jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam diharapkan keadaan klien membaik. Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi pernafasan (3) Irama pernafasan (3) Kedalaman inspirasi (4) Kemampuan untuk mengeluarkan secret (3) Ansietas (4) Ketaktan (3) Tersedak (4) Suara nafas tambahan (3) Pernafasan cuping hidung 	<ol style="list-style-type: none"> Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> Posisikan klien agar dapat mengurangi dyspnea (misalnya: semi Fowler). Peningkatan (Managemen) batuk <ol style="list-style-type: none"> Dukung klien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. Minta klien untuk nafas dalam beberapa kali. Damping klien menggunakan bantal Kolaborasi dengan dokter

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
<p>^[1] 10. Respirasi agonal (3)</p> <p>Klien 2 Bersihan jalan nafas efektif berhubungan dengan penumpukan secret</p>	<p>1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadaan klien membaik Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan (3) 2. Mendesah (3) 3. Dyspnea saat istirahat (3) 4. Dyspnea saat melakukan aktifitas ringan (3) 5. Penggunaan otot bantu nafas (3) 6. Batuk (2) 7. Akumulasi sputum (2) 8. Respirasi agonal (3) 	<p>runtuk pem berinterdsapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan posisi klien untuk mengurangi dysp 2. Peningkatan Manajemen batuk 3. Dukung klien untuk menarik nafas dalam <ol style="list-style-type: none"> a. Minta klien untuk nafas dalam beberapa kali, b. Minta klien untuk batuk dan 4. Daping klien menggunakan bantal 5. Manajen Asma 6. Kolaborasi dengan dokter

Sumber : Hermanto, (2017)

^[1] 10. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan, April 2019.

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu 17/04/2019	08.30	Klien 1 Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°	
	09.15	Mengganti cairan infse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm	
	09.45	Monitor O2 nasal kanul 4lpm	
	10.00	Melakukan tindakan nebul combiven	
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam	
	12.00	Memberikan terapi sesuai dengan adviis dokter: injeksi aminophilin 2mg, injeksi moxyfloxacin 400gr,	
	13.00	Mengajarkan klien teknik batuk efektif	
	13.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal	
	13.45	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi	
	08.45	Klien 2 Mengatur klien dengan posisi	

			semifowler 45
	09.15		Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00		Melakukan tindakan ebul combiven
	11.00		Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	11.15		Mengajarkan klien teknik batuk efektif
	11.30		Menganjurkan klien untuk memakai bantal
	12.20		Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksianbacim 2gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral Fe 1 tablet
	13.30		Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24jam 14 tpm
	14.00		Mengauskultasi suara paru-paru: ^[12] ronkhi
Kamis			Klien 1
18/04/2019	08.30		Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°
	09.15		Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	09.45		Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00		Melakukan tindakan nebulaizer: combiven
	11.00		Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	12.00		Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi aminophilin 2 mg, moxyfloxacin 400gr, metilprednison 125gr
	13.00		Mengajarkanklien teknik batuk efektif
	13.30		Menganjurkanklien untukmemakai bantal
	13.45		Mengauskultasi suaraparu-paru ronkhi
			Klien 2
	08.45		Mengatur klien dengan posisi semifowler45
	09.15		Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00		Melakukan tindakan nebul:combiven
	11.00		Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	11.15		Mengajarkan klien teknikbatuk efektif
	11.30		Menganjurkan klien untuk memakai bantal
	12.20		Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi anbacim 2gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg,oral adalat oris 30 gr,oral Fe 1 tablet
	13.30		Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	14.00		Mengauskultasi suara paru-paru: ^[12] ronkhi
Jum'at			Klien 1
19/04/2019	08.30		Mengatur klien dengan posisi semifowler 45
	09.15		Mengganti cairan iinfus NaCl 1000cc/24 jam 14tpm
	09.45		MonitorO2 nasal kanul 4 lpm
	10.00		Melakukan tindakan nebul:combiven
	11.00		Mengajarkan klien teknik nafas dalam

12.00	Memberikan terapi sesuai dg advis dokter: injeksi aminophilin 2mg, injeksi moxyfloxacin 400gr,
13.00	Mengajarkan klien teknik batuk efektif
13.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal
13.45	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi
	Klien 2
08.45	Mengatur klien dg posisi semifowler 45
09.15	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
10.00	Melakukan tindakan nebul: combiven
11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam
11.15	Mengajarkan klien teknik batuk efektif
11.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal
12.20	Memberikan terapisesuaidegan advis dokter: injeksi anbacim2gr,injeksi levofloxacin 500mg, oral Fe 1tablet
13.30	Mengganti cairan inpusNacl 1000cc/24 jam 14 tpm
14.00	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi

11. Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan, April 2019.

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Rabu 17/04/2019	13.00	<p>Klien 1</p> <p>S:¹¹ Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak</p> <p>O: frekuensi pernafasan cepat Irama pernafasan: tidak teratur Kedalaman inspirasi: dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suara nafas tambahan: ronkhi Batuk Akumulasi sputum TandaTandaVital: Tekanan darah: 130/100 mmHg Nadi 85x/menit Suhu: 36,8C Pernafasan: 28x/menit Terpasang O2nasal kanul4 liter/menit Kekuatanotot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	5	5	
5	5						
5	5						
	13.00	<p>Klien 2</p> <p>S: Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak</p>					

		<p>O: Irama pernafasan: tidak teratur Kedalaman inspirasi: dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suara nafas tambahan: ronkhi Pernafasan cuping hidung ada Batuk Akumulasi sputum TandaTandaVital Tekanan darah:140/90 mmHg Nadi:88x/menit Suhu:36,7C Pernafasan30x/menit TerpasangO2 nasalkanul 4 liter/menit Terpasang kateter Kekuatanotot:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					
		<p>A: ^U▶ Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>				
Kamis 18/04/2019	13.00	<p>Klien 1 S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang tetapi batuk belum berkurang O: Irama pernafasan: tidak teratur Kedalaman inspirasi: dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suara nafas tambahan: ronkhi Pernafasan cuping hidung ada Batuk Akumulasi sputum TandaTandaVital: Tekanan darah:120/90 mmHg Nadi:85x/menit Suhu:36,6C Pernafasan:^U▶23x/menit Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit Kekuatan otot:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	5	5
5	5					
5	5					
		<p>Klien 2 S: Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak O: Irama pernafasa:tidak teratur Kedalaman inspirasi:dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suaranafas tambahan ronkhi Pernafasan cuping hidung ada Batuk Akumulasi sputum TandaTandaVital: Tekanan darah:140/90 mmHg Nadi:88x/menit</p>				

		<p>Suhu:36,7C Pernafasan:30x/menit TerpasangO2 nasal kanul 4 liter/menit Terpasangkateter Kekuatanotot: $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$</p> <p>A: Masalahteratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan</p>
Jum'at 19/04/2019	13.00	<p>Klien 1 S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang,tetapi batuk belum berkurang O: Irama pernafasan: tidak teratur Kedalaman inspirasi: dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suara nafas tambahan: ronkhi Pernafasan cuping hidung ada Batuk Akumulasi sputum Tanda Tanda Viital: Tekanan darah:130/80 mmHg Nadi:80x/menit Suhu:36,5C Pernafasan:24x/menit Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit Kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan</p>
	13.00	<p>Klien 2 S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk berkurang O: Irama pernafasan: tidak teratur Kedalaman inspirasi:dangkal Kemampuan mengeluarkan secret Suara nafas tambahan:ronkhi Pernafasan uping hidung ada Batuk Akumulasi sputum Tanda Tanda Vital: Tekanan darah:140/90 mmHg Nadi:88x/menit Suhu:36,7 C Pernafasan30x/menit Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit Terpasang kateter Kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$</p>

A: Masalah teratasi sebagian
P: Intervensi dilanjutkan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data subjektif

Tinjauan kasus yang dilakukan peneliti pada klien1 dan klien2 yang merupakan klien dg bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan keluhan utama pada klien1 yaitu sesak nafas nafas disertai batuk berdahak, sedangkan pada klien 2 yaitu sesak nafas disertai batuk berdahak.

Chronic Obstruksi Pulmonary Disease merupakan suatu penyakit yg tergolong sebagai penyakit progresif lambat melibatkan parenkim paru yg apat dilihat dari adanya suatu peningkatan respon inflamasi paru(Somantri, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa penyebab dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien1 dan klien2 disebabkan karena adanya sumbatan pada system saluran pernafasan yang disebabkan karena penumpukan dahak.

2. Data objektif

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil pada system pernafasan yaitu bentuk dada klien simetris, terdapat keluhan sesak nafas, produksi dahak berlebih, terdapat suara nafas ronkhi, irama pernafasan tidak teratur, terpasang O2 nasal kanul 3-5 lpm.^[1]

pemeriksaan kardiovaskuler didapatkan hasil tidak terdapat nyeri dada
irama jantung teratur, terdapat bunyi s1 dan s2 tunggal, CRT 2 detik

Pada tinjau pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala seperti
adanya sumbatan pada jalan nafas yang diakibatkan karena benda asing
yang dapat mengakibatkan sesak nafas, adanya sekresi yang tertahan, produksi
dahak berlebih.^[1]

Didalam tinjauan pustaka tersebut disebutkan bahwa pemeriksaan
penunjang yang dilakukan pada penderita Chronic Obstruktive
Pulmonary Disease antara lain:rontgen,foto thorax, pemeriksaan darah^[1]
lengkap,pemeriksaan sputum

Pemeriksaan yang diperoleh yaitu nafas bau tidak sedap, bibir kering
dan pecahpecah,kepala tidak terdapat bejolan, rambut hitam, fungsi
pendengaran normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.bentuk dada^[1]
simetris,suara nafas ronchi,tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema (Wijaya
& Putri, 2015).^[1]

Peneliti berpendapat bahwa hasil dari pemeriksaan fisik pada klien 1
dan klien2 memang sama seperti teori pemeriksaan fisik pada klien
Chronic Obstruktive Pulmonary Disease tidak ditemukanya adanya
perbedaan antara pemeriksaan fisik pada klien1 dan klien2.

^[1] 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Peneliti menegakkan diagnose utama pada klien 1 dan klien 2 yaitu
ketidakefektifanbersihan jalan nafas yg berhubungan dengan adanya
penumpukan secret pada saluran pernafasan oleh data-data subjektif pada

klien 1 adlh klien sesak nafas terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris,

terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, irama pernafasan tidak teratur.^{[1]▶} Sedangkan pada klien2 di dukung oleh data-data subjektif pada klien 2 adalah klien sesak nafas disertai batuk berdahak, terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, irama pernafasan tidak teratur, produksi sputum berlebih

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidak mampuan untuk membersihkan dahak atau sumbatan pada system saluran pernafasan guna mempertahankan jalan nafas tetap paten. sebab fisiologis: spasme jalan nafas, hiperekskresi, adanya sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas (Chang, 2018).^{[2]▶}

Peneliti memprioritaskan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan dapat mengakibatkan kolaps pada paru-paru.^{[4]▶} Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antarlain laporan dengan teori.

4.2.3^{[1]▶} Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC:^{[1]▶} status pernafasan kepatenan jalan nafas dan NIC: Pengatur posisi yaitu: posisikan klien untuk mengurangi dispnea (misalnya semifowler).^{[1]▶} Peningkatan manajemen batuk yaitu mendukung klien untuk menarik nafas dalam beberapa kali dukung klien untuk melakukan nafas dalam,

tahan selama 2 detik, bungkukkan tubuh kedepan,tahan 2 detik dan batuk 2-3 kali, minta klien untuk menarik nafas dalam,dampingi klien untuk menggunakan bantal.

^[4]▶ Peneliti berpendapat bahwa intervensi keperawatan yang diberikan pada klien ketidakaktifan bersihanalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan dengan teori.

^[5]▶ 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik.^[1]▶ Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditijukan pda nursing order untuk membantuk lien mencapai tujuan yang diharapkan(Nurdin, 2017).

^[2]▶ Implementasi yang dilakukan NIC : Mengatur posisi:semifowler untuk mengurangi sesak nafas (Hertanto, 2018 dan Kisman, 2018). Meningkatkan manajemen batuk:^[1]▶ mengajarkan lien untuk menarik nafas dalam, mengajarkan klien untuk nafas dalam kemudian tahan selama 2etik setelah itubatukkan 2-3 kali, mengajarkan klien untuk batuk kemudian dilanjutkan untuk nafas dalam beberapa kali, mendampingi klien menggunakan bantal atauselimut untuk menahan perut saat batuk.

^[1]▶ Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yangdibuat,karena peneliti menyesuaikan dengan kondisi klien

^[1]▶ 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien2 sudah membaik yg ditandai dengan sesak nafas yang berkurang dan batuk berkurang, kesadaran compos, terpasang O2 nasal kanul 5liter/menit, tekanandarah:120/90mmHgn nadi:85x/menit, suhu:36,6C, pernafasan:^{[1]▶}23x/menit, adanya suara nafas tambahan yaitu ronkhi,ernafasan cuping hidung.^{[1]▶} Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil bahwa klien2 teratasi sebagian yg ditandai dengan sesak nafas berkurang dan batuk berdahak berkurang, kesadaran compos, terpasang O2 nasalkanul 4 liter/menit, tekanan darah:120/90 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu:36,4C, pernafasan: 24x/menit,adanya suara nafas tambahan yaitu ronkhi, terdapat pernafasan cuping hidung.^{[30]▶}

Evaluasi keperawatan adalah langk ahkhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Rahayu, 2017).

^{[1]▶}Peneliti berpendapat bahwa pada catatan perkembangan klien1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesak nafas sudah berkurang.^{[1]▶}Sedangkan klien2 mengalami kemajuan yang signifikan menunjukkan bahwa sesak nafas sudah berkurang dan batuk berdahak berkurang.^{[1]▶}

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

^[1]▶ 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang penulis dapatkan pada laporan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan Chronic Obstruktif Pulmonary Disease dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien 1 dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan:

- ^[1] ▶
1. Pengkajian yang dilakukan pada klien1 dan klien2 pada tanggal 17 April 2019 secara subjektif, klien mengatakan sesak nafas, kemudian oleh keluarga klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Dengan keluhan pada klien1 dan klien2 sesak nafas disertai ibatuk berdahak.^[5]▶ Maka penulis mengambil diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret
- ^[1 5] ▶
2. Diagnose keperawatan pada klien1 dan klien2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yang ditandai dengan sesak nafas yg berlangsung lama dan disertai batuk dengan produksi sputum banyak.
- ^[2] ▶
3. Perencanaan keperawatan pada klien Chronic Obstruktif Pulmonary Disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.^[2]▶ Posisikan klien semifowler, berikan nebulizer, berikan terapi O₂, dukung klien untuk melatih nafas dalam, ajarkan klien cara batuk efektif, auskultasi suara nafas tambahan, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

4. Tindakan keperawatan pada klien Chronic Obstruktif Pulmonary Disease dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. ^[1]▶ Memposisikan klien semi fowler, memberikan nebul memberikan terapi O2, mengajarkan klien untuk melatih nafas dalam, mengajarkan klien cara batuk efektif mengauskultasi suara nafas tambahan, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

5. ^[1]▶ Evaluasi pada hari pertama keluhan klien2 sudah teratasi sebagian sedangkan klien1 belum teratasi, pada hari kedua keluhan klien1 dan klien 2 sudah terata siebagian pada hari ketiga keluhan klien1 dan klien2 sudah teratasi sebagian

^[1]▶ 5.2 Saran

Saran penulis bagi yaitu klien menjaga kesehatan yang baik, diet dengan benar sertame lakukan pemeriksaan fasilitas kesehatan terdekat Mengikuti setakan keluarga dalam memberikan dukungan dalam mengatasi masalah klien.

Saran penulis bagi perawat yaitu petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Chronic Obstruktif Pulmonary Disease diharaplu memakai alat perlindungan diri yang engkap dan selalu berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain agar hasil dalam melakukan asuhan keperawatan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin.2018.neuroanatomi dan aplikasi klinis diagnosis topis. Cetakan pertama.
Malang:UPT Penerbitan universitas muhammadiyah malang.
- Chang, 2018 Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RSUD dr. soehardi prijonegoro.
- Diskominfo Provinsi JawaTimur.2016. dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru
- Herdmen & Kamitsuru, 2015 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Edisi: 10, Jakarta: EGC
- Nurarif & Kusuma. 2015.APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarka Diagnosa & NANDA NIC-NOC.Jogjakarta: mediAction.
- Nursalam.2017. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian.Keperawatan Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia: 2017.
- RISKESEDES, 2017.^[25]▶ **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pernafasan**:EGC.
- Setyo ika R. 2017.Tesis Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur.UI: Tidak di Publikasi.Diperoleh Mei 2013

- Smeltzer & Bare, 2016. Brunner & Suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Somantri, 2016.^[40]► **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Pernafasan.** Jakarta: Salemba Medika.
- Susanti. 2015. Influenza Of Smoking On Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD) Vol.4 No.5.
- WHO. 2018. Perbedaan Infektifitas. Pused Lips Breatjing dengan six minutes walk. Test terhadap Forced Expiratory. vol5 No.2.
- Wijaya & Putri. 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika