

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

2020

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS**

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)

KTI : STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Agustina Tuk Jiron
NIM : 171210003
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Perawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Ketidakefektifan
Pola Nafas “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020
Saya yang menyatakan

Agustina Tuk Jiron
NIM 171210003

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Agustina Tuk Jiron
NIM : 171210003
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Perawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Ketidakefektifan
Pola Nafas “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

Agustina Tuk Jiron
NIM 171210003

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah diajukan oleh :

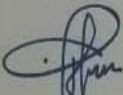
Nama : Agustina Tuk Jiron
NIM : 171210003
Program studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)

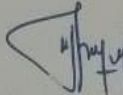
Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 04.10.289



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK 01.13.700

Mengetahui,


Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan




H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK : 0304022




Maharani Frit P., S.Kep.,Ns.MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :



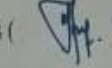
Nama : Agustina Tuk Jiron
NIM : 171210003
Program studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi Diploma III keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.MM ()
2. Penguji Anggota1 : Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji Anggota2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : Februari 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota tanah merah dari keluarga bapak aloysius mug mug dan Ibu cornelia ketaerop Penulis merupakan anak ke 2 dari 7 bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari TK santa maria tanah merah, tahun 2011 penulis lulus dari SDN negeri mememu bade mappi, tahun 2014 penulis lulus dari SMPN negeri 1 tanah merah dan tahun 2017 penulis lulus dari SMK kesehatan yaleka maro merauke, tahun 2017 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 05 Juli 2020

Penulis

Agustina Tuk Jiron

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Learn from the past, life for today and plan for tomorrow”

PERSEMBAHAN

“yang utama dari segalanya. Puji tuhan dan puji syukur kepada tuhan yang maha esa yang telah memberikan kekuatan, karunianya serta rahmatNya. Engkau telah memberikan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah yang sederhana ini.”

Ku persembakan karya sederhana ini kepada orang terkasih dan tersayang.

Ibunda dan ayahanda tercinta

Kedua orang tua yang senantiasa merawat, membesarkan serta menyayangiku sampai detik ini.terimakasih selalu memanjatkan doa untukku disetiap sujud yang tidak mungkin dapat ku balas dengan selembar kertas yang tertulis kata cinta dan persembahan.

Tak lupa pula ku ucapkan terimakasih kepada seluruh teman-teman D-III keperawatan STIKES ICME JOMBANG yang telah memberikan dukungan, semangat dan juga motivasi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

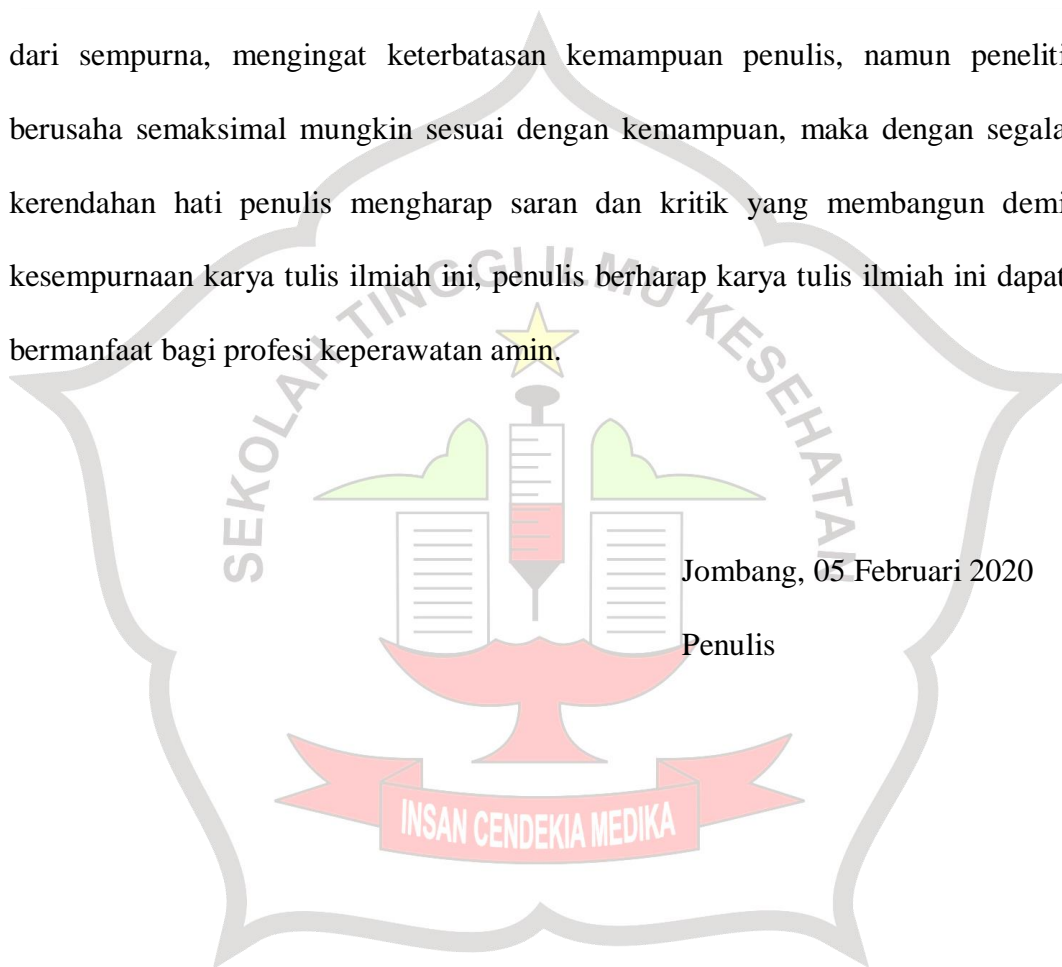
Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang

luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

Jombang, 05 Februari 2020

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS STUDI DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUHAN

Oleh :
Agustina Tuk Jiron

PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur >40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Pasien PPOK akan mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang berkontribusi terjadinya sesak nafas. Sesak nafas merupakan suatu gejala yang kompleks yang merupakan keluhan utama yang mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas pada pasien PPOK.

Studi kasus ini yaitu mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang dilakukan pada 2 klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas.

Hasil pengkajian pada klien 1 yaitu sesak nafas disertai batuk, hasil pemeriksaan fisik terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, respirasi: 30 x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat suara nafas tambahan ronchi. Sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas, pemeriksaan fisik pola nafas dalam dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, serta respirasi: 30 x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat suara nafas tambahan ronchi.

Kesimpulan berdasarkan evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 sudah membaik ditandai dengan sesak nafas yang sudah berkurang, sudah bisa batuk dengan efektif. Sedangkan pada klien 2 sudah membaik yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, berkurangnya penggunaan otot bantu nafas.

Kata kunci: *Non hemoragik, defisit perawatan diri*

ABSTRACT

NURSING OBJECTIVE CHRONIC OBSTRUCTIVE CLIENT NURSING (COPD) WITH INEFFECTIVENESS OF NAFAS PATTERNS STUDY IN THE MELATI SPACE GENERAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN AREA

By:
Agustina Tuk Jiron

COPD will negatively affect the quality of life of patients, including patients aged > 40 years will cause disability sufferers. COPD patients will experience inspiratory muscle weakness and muscle dysfunction that contribute to shortness of breath. Shortness of breath is a complex symptom that is the main complaint that results in ineffective breathing patterns in COPD patients.

This case study is able to carry out nursing care for clients of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with the ineffectiveness of breathing patterns in the Lotus Room of Bangil Pasempuan Regional Hospital. The design of this study used the case study method, which was conducted on 2 clients of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with ineffective breathing patterns.

The results of assessment on client 1 are shortness of breath accompanied by coughing, physical examination results are nasal lobe breathing, 4 lpm nasal cannula attached, respiration: 30 x / minute, use of breathing aid muscles, there is additional ronchi breath sounds. Whereas on the client 2 main complaints are shortness of breath, physical examination of deep and shallow breathing patterns, there is nasal lobe breathing attached with 4 lpm nasal cannula, and respiration: 30 x / minute, use of respiratory muscles, there is additional ronchi breath sounds.

Conclusions based on nursing evaluation for 3 days showed that the client 1 has improved marked by shortness of breath that has been reduced, has been able to cough effectively While in client 2 has improved marked by shortness of breath reduced, reduced use of breath breathing muscles.

Keywords: Non-hemorrhagic, self-care deficit

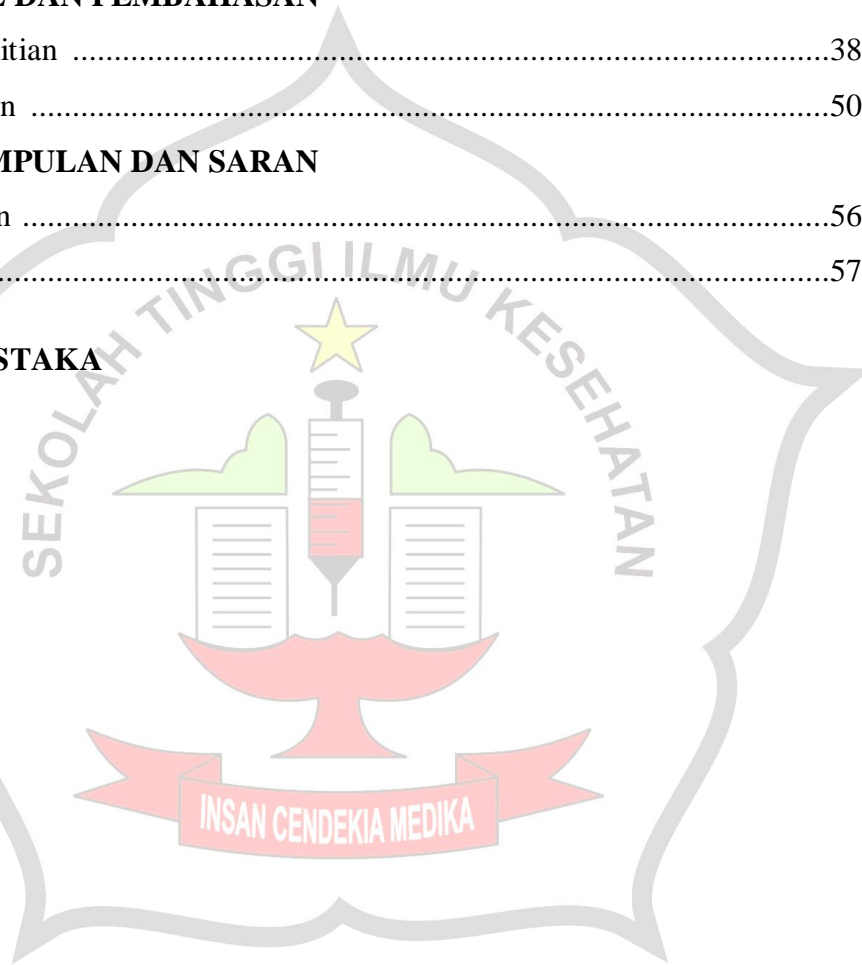
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
S PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar PPOK.....	6
2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Pola Nafas	17
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	29

3.2 Batasan Istilah.....	29
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.5 Pengumpulan Data	30
3.6 Uji Keabsahan Data	32
3.7 Analisa Data	34
3.8 Etik Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian	38
4.2 Pembahasan	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	26



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway	12



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	39
Lampiran 2 Permohonan Responden	40
Lampiran 3 Persetujuan Responden	40
Lampiran 4 Form Pengkajian	41
Lampiran 5 Lembar Konsultasi	104



DAFTAR SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. ⁰ : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
5. DINKES : Dinas Kesehatan
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. NOC : Nursing Outcomes Classifications
8. FEV : Forced Expiratory Manuve
9. FVC : Forced Volume Capaciti
10. GOLD : Global Intiative for Chronic Pulmonary Diseas
11. KVP : Kapasitas Vital Paksa
12. PDPI : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia PPOK: Penyakit Paru Obstruksi Kronik
13. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
14. AAT : Alfa 1 Antitripsin
15. ADL : Activity Daily Live
16. DLCO : Diffusing Capacity of the Lung for Carbon Monoxide

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur >40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder, keberadaan asma, hipertensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan anxiety (Shodiq R N, 2017). Pasien PPOK akan mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang berkontribusi terjadinya sesak nafas. Sesak nafas merupakan suatu gejala yang kompleks yang merupakan keluhan utama yang mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas pada pasien PPOK (Fauzi R, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2016, menunjukkan bahwa lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2012, yakni sebesar 6% dari semua kematian global tahun itu dan lebih dari 90% kematian PPOK terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Putra, 2017). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, pada tahun 2017 angka kematian akibat PPOK menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dan prevalensi PPOK rata-rata sebesar 3,7%. Di Jawa Timur penderita PPOK urutan ke 8 dari 33 provinsi rata-rata sebesar 3 % (Riskesdas, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ruang

Melati RSUD Bangil Pasuruhan, didapatkan hasil bulan Januari 2020 terdapat pasien dengan diagnosa PPOK sebanyak 27 pasien sedangkan tahun 2019 pasien PPOK 396 pasien atau sekitar 23% (RM RSUD Bangil, 2020).

PPOK merupakan suatu kondisi terjadi penyempitan saluran udara dan peningkatan obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh asap rokok. Komponen-komponen asap rokok bisa merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru. Biasanya paparan asap rokok tersebut terjadi selama beberapa tahun sebelum gejalanya berkembang. Komposisi genetik dalam sisi seseorang juga mempengaruhi risiko (Dwi A F, 2017). PPOK penyakit yang ditandai oleh keterbatasan jalan napas progresif yang disebabkan oleh reaksi peradangan abnormal. Tercakup didalamnya penyakit seperti bronkitis kronis dan emfisema. Gejala yang dominan pada PPOK adalah sesak napas yang seringkali dimulai saat aktivitas, batuk, yang mungkin produktif menghasilkan sputum, dan mengi (Ovei N B, 2018). Sesak nafas pada pasien PPOK terjadi akibat hiperinflasi dinamik yang bertambah berat dengan peningkatan Respiratory Rate. Hal ini terjadi karena pasien PPOK mengalami kelemahan otot inspirasi dan atau disfungsi otot yang berkontribusi terhadap terjadinya sesak nafas (Siska K A, 2019). Sesak nafas pada pasien PPOK dapat mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas, yaitu keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan (Siska K A, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada pasien PPOK yang mengalami gangguan pola nafas adalah posisikan semi fowler dan latihan nafas *Pursed Lip Breathing* (PLB). tujuan dilakukan posisi dan latihan ini

adalah untuk mengatur kecepatan frekuensi pernapasan atau *Respiratory Rate* pada pasien PPOK. Terapi ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan (Siska K A, 2019). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien PPOK antara lain: buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan, monitor respirasi dan status O₂.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan penambah wawasan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai informasi bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan perawat, klien, keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan.



BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar penyakit paru obstruktif kronik

2.1.1 Definisi

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel, progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi yang abnormal terhadap partikel dan gas berbahaya (Abidin, 2016).

PPOK adalah nama yang diberikan untuk gangguan ketika dua penyakit paru terjadi pada waktu bersamaan yaitu bronkitis kronis dan emfisema. Asma kronis yang dikombinasikan dengan emfisema atau bronkitis juga dapat menyebabkan PPOK (Hurst, 2016).

PPOK adalah penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang tidak dapat pulih sepenuhnya. Keterbatasan aliran udara biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan nafas, hipersekresi mucus, dan perubahan pada system pembuluh darah paru. Penyakit lain seperti kistik fibrosis, bronkiektasis, dan asma yang sebelumnya diklasifikasi dalam jenis COPD kini di klasifikasikan paru kronis, meskipun gejala tumpang tindih dengan COPD lain. Merokok singaret, polusi udara, dan pajanan di tempat kerja (batu bara, katun, biji-bijian padi) merupakan factor penting yang menyebabkan

terjadinya COPD, yang dapat terjadi dalam rentang waktu 20-30 tahun (Siska K A, 2019).

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) adalah suatu penyakit yang bisa dicegah dan diatasi, yang dikarakterisir dengan keterbatasan aliran udara yang menetap, yang biasanya bersifat progresif, dan terkait dengan adanya respon inflamasi kronik saluran nafas dan paru- paru terhadap gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2015 dalam Dwi A F, 2017).

2.1.2 Etiologi PPOK

Faktor-faktor yang menyebabkan penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) antara lain:

1. Paparan dari partikel antara lain :

a. Merokok.

Merokok merupakan penyebab PPOK terbanyak (95% kasus) di negara berkembang. Perokok aktif dapat mengalami hipersekresi mukus dan obstruksi jalan nafas kronik. Dilaporkan ada hubungan antara penurunan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1) dengan jumlah, jenis dan lamanya merokok (Oemiati, 2013). Perokok pasif juga menyumbang terhadap symptom PPOK dengan peningkatan kerusakan paru-paru akibat menghisap partikel dan gas-gas berbahaya. Merokok pada saat hamil juga akan meningkatkan risiko terhadap janin dan mempengaruhi pertumbuhan paru-parunya (Oemiati, 2013).

Komponen-komponen asap rokok juga merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru. Mediator-mediator

peradangan secara progresif merusak struktur-struktur penunjang di paru. Akibat hilangnya elastisitas saluran udara dan kolapsnya alveolus, maka ventilasi berkurang (Rahmadi, 2015).

b. Polusi indoor

Memasak dengan bahan biomass dengan ventilasi dapur yang jelek misalnya terpajan asap bahan bakar kayu dan asap, bahan bakar minyak diperkirakan memberi kontribusi sampai 35% terjadinya PPOK. Manusia banyak menghabiskan waktunya pada lingkungan rumah (indoor) seperti rumah, tempat kerja, perpustakaan, ruang kelas, mall, dan kendaraan. Polutan indoor yang penting antara lain SO₂, NO₂ dan CO yang dihasilkan dari memasak dan kegiatan pemanasan, zat-zat organik yang mudah menguap dari cat, karpet, dan mebelair, bahan percetakan dan alergi dari gas dan hewan peliharaan serta perokok pasif. WHO melaporkan bahwa polusi indoor bertanggung jawab terhadap kematian dari 1,6 juta orang setiap tahunnya karena PPOK. Pada studi kasus kontrol yang dilakukan di Bogota, Columbia, pembakaran kayu menyebabkan risiko tinggi terjadinya PPOK (Oemiati, 2013).

c. Polusi outdoor.

Polusi udara mempunyai pengaruh buruk pada volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1), inhalan yang paling kuat menyebabkan PPOK adalah Cadmium, Zinc dan debu. Bahan asap pembakaran/pabrik/tambang. Beberapa penelitian menemukan

bahwa pajanan kronik di kota dan polusi udara menurunkan laju fungsi pertumbuhan paru-paru pada anak-anak (Oemiati, 2013).

d. Polusi di tempat kerja.

Polusi dari tempat kerja misalnya debu-debu organik (debu sayuran dan bakteri atau racun-racun dari jamur), industri tekstil (debu dari kapas) dan lingkungan industri (pertambangan, industri besi dan baja, industri kayu, pembangunan gedung), bahan kimia pabrik cat, tinta, sebagainya diperkirakan mencapai 19%.

2. Genetik (defisiensi Alpha 1-antitrypsin).

Faktor risiko dari genetik memberikan kontribusi 1–3% pada pasien PPOK (Oemiati, 2013). Kekurangan Alpha 1-antitrypsin merupakan kekurangan suatu enzim yang normalnya melindungi paru-paru dari kerusakan. Peradangan pada orang yang kekurangan enzim ini dapat terkena emfisema pada usia yang relatif muda, walaupun tidak merokok (Rahmadi, 2015).

3. Riwayat infeksi saluran nafas berulang.

Infeksi saluran nafas akut adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan, hidung, sinus, faring, atau laring. Infeksi saluran nafas akut adalah suatu penyakit terbanyak diderita anak-anak. Penyakit saluran pernafasan pada bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ada hubungan dengan terjadinya PPOK (Oemiati, 2013).

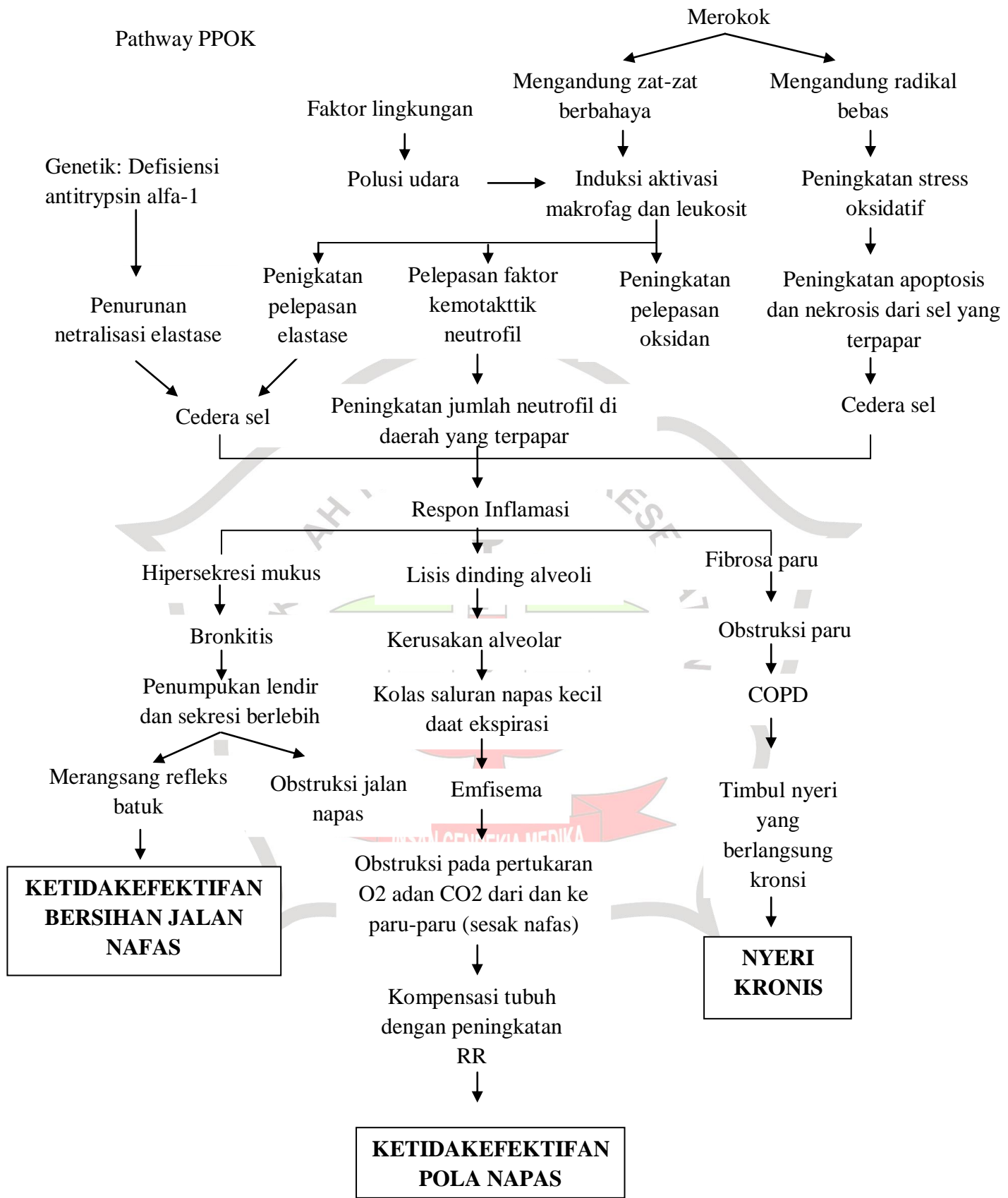
4. Usia.

Fungsi paru mengalami kemunduran dengan datangnya usia yang disebabkan elastisitas jaringan paru dan dinding dada makin berkurang. Dalam usia yang lebih lanjut, kekuatan kontraksi otot pernapasan dapat berkurang sehingga sulit bernafas (Dianasari, 2014)

2.1.3 Patofisiologi

PPOK di tandai dengan obstruksi progresif lambat pada jalan nafas. Penyakit ini merupakan salah satu eksaserbasi periodic, sering kali berkaitan dengan infeksi pernapasan, dengan peningkatan gejala dyspnea dan produksi sputum. Tidak seperti proses akut yang memungkinkan jaringan paru pulih, jalan nafas dan parenkim paru tidak kembali ke normal setelah ekserbasi; Bahkan, penyakit ini menunjukkan perubahan destruktif yang progresif (Siska Kristian Arin, 2019).

Meskipun salah satu atau lainnya dapat menonjol PPOK biasanya mencakup komponen bronchitis kronik dan emfisema, dua proses yang jauh berbeda. Penyakit jalan nafas kecil, penyempitan bronkiola kecil, juga merupakan bagian kompleks PPOK. Melalui mekanisme yang berbeda, proses ini menyebabkan jalan nafas menyempit, resistensi terhadap aliran udara untuk meningkat, dan ekspirasi menjadi lambat dan sulit (Siska Kristian Arin, 2019).



Sumber : Pathway PPOK (Huda Nurarif, 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah sebagai berikut Dianasari, (2014):

- a. Kelemahan Badan.
- b. Batuk.
- c. Sesak nafas.
- d. Sesak nafas saat aktivitas dan nafas berbunyi.
- e. Mengi atau wheeze.
- f. Ekspirasi yang memanjang.
- g. Bentuk dada tong (Barrel Chest) pada penyakit lanjut.
- h. Penggunaan otot bantu pernapasan.
- i. Suara nafas melemah.
- j. Kadang ditemukan pernapasan paradoksal.
- k. Edema kaki, asites dan jari tabuh.

2.1.5 Derajat PPOK

Klasifikasi derajat PPOK menurut Global initiative for chronic Obstructif Lung Disease (GOLD) (2011) dalam Rahmadi (2015).

1. Derajat I (PPOK Ringan): gejala batuk kronik dan produksi sputum ada tetapi tidak sering. Pada derajat ini pasien sering tidak menyadari bahwa menderita PPOK.
2. Derajat II (PPOK Sedang): gejala sesak mulai dirasakan saat aktivitas dan kadang ditemukan gejala batuk dan produksi sputum. Pada derajat ini biasanya pasien mulai memeriksakan kesehatannya.

3. Derajat III (PPOK Berat): gejala sesak lebih berat, penurunan aktivitas, rasa lelah dan serangan eksaserbasi semakin sering dan berdampak pada kualitas hidup pasien.
4. Derajat IV (PPOK Sangat Berat): gejala di atas ditambah tanda-tanda gagal nafas atau gagal jantung kanan dan ketergantungan oksigen. Pada derajat ini kualitas hidup pasien memburuk dan jika eksaserbasi dapat mengancam jiwa biasanya disertai gagal nafas kronik.

2.1.6 Tata Laksana Terapi

1. Non Farmakologis.

a. Berhenti Merokok: satu-satunya intervensi yang paling efektif dalam mengurangi risiko berkembangnya PPOK dan memperlambat progresivitas penyakit. Strategi untuk membantu pasien berhenti merokok adalah 5A (PDPI /Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2015):

- 1) Ask (Tanyakan): mengidentifikasi semua perokok pada setiap kunjungan
- 2) Advise (Nasihati): dorongan kuat pada semua perokok untuk berhenti merokok.
- 3) Assess (Nilai): Keinginan untuk usaha berhenti merokok (misal: dalam 30 hari ke depan).
- 4) Assist (Bimbing): bantu pasien dengan rencana berhenti merokok, menyediakan konseling praktis, merekomendasikan penggunaan farmakoterapi.
- 5) Arrange (Atur): buat jadwal kontak lebih lanjut.

2. Rehabilitasi PPOK

Program rehabilitasi terdiri dari 3 komponen yaitu: latihan fisik, psikososial dan latihan pernapasan (PDPI, 2015).

- a. Terapi Oksigen: pemberian terapi oksigen merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan oksigenasi seluler dan mencegah kerusakan sel baik di otot maupun organ-organ lainnya.
- b. Nutrisi: malnutrisi sering terjadi pada PPOK, kemungkinan karena bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia kronik dan hiperkapni menyebabkan terjadi hipermetabolisme. Kondisi malnutrisi akan menambah mortaliti PPOK karena berkorelasi dengan derajat penurunan fungsi paru dan perubahan analisis gas darah (PDPI / Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2015)

3. Farmakologis

Berikut adalah obat-obatan yang sering digunakan untuk penatalaksanaan PPOK sebagaimana tercantum dalam PDPI (2015):

- a. Bronkodilator: Diberikan secara tunggal atau kombinasi dari ketiga jenis bronkodilator dan disesuaikan dengan klasifikasi derajat berat penyakit. Pemilihan bentuk obat diutamakan inhalasi, nebuliser tidak dianjurkan pada penggunaan jangka panjang. Pada derajat berat diutamakan pemberian obat lepas lambat (slow release) atau obat berefek panjang (long acting).

Macam-macam bronkodilator :

- 1) Golongan antikolinergik: Digunakan pada derajat ringan sampai berat, disamping sebagai bronkodilator juga mengurangi sekresi lendir.
- 2) Golongan agonis β -2: Bentuk inhaler digunakan untuk mengatasi sesak, peningkatan jumlah penggunaan dapat sebagai monitor timbulnya eksaserbasi. Sebagai obat pemeliharaan sebaiknya digunakan bentuk tablet yang berefek panjang. Bentuk nebuliser dapat digunakan untuk mengatasi eksaserbasi akut, tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Bentuk injeksi subkutan atau drip untuk mengatasi eksaserbasi berat.
- 3) Kombinasi antikolinergik dan agonis β -2: Kombinasi kedua golongan obat ini akan memperkuat efek bronkodilatasi, karena keduanya mempunyai tempat kerja yang berbeda. Disamping itu penggunaan obat kombinasi lebih sederhana dan mempermudah penderita.
- 4) Golongan xantin: Dalam bentuk lepas lambat sebagai pengobatan pemeliharaan jangka panjang, terutama pada derajat sedang dan berat. Bentuk tablet biasa atau puyer untuk mengatasi sesak (pelega nafas), bentuk suntikan bolus atau drip untuk mengatasi eksaserbasi akut.

2.2 Konsep dasar ketidakefektifan pola nafas

2.2.1 Definisi

Pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi tidak adekuat (Herman, 2015).

2.2.2 Batasan karakteristik :

Batasan karakteristik menurut Herman, (2015) yaitu:

1. Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi
2. Penurunan pertukaran udara per menit
3. Menggunakan otot pernafasan tambahan
4. Nasal flaring
5. Dyspnea
6. Orthopnea
7. Perubahan penyimpangan dada
8. Nafas pendek
9. Assumption of 3-point position
10. Pernafasan pursed-lip
11. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
12. Peningkatan diameter anterior-posterior
13. Pernafasan rata-rata/minimal: Bayi : < 25 atau > 60, Usia 1-4 : < 20 atau > 30, Usia 5-14 : < 14 atau > 25, Usia > 14 : < 11 atau > 24
14. Kedalaman pernafasan
15. Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat
16. Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg
17. Timing rasio

18. Penurunan kapasitas vital

2.2.3 Faktor yang berhubungan :

Faktor yang berhubungan menurut Herman, (2015) yaitu:

1. Hiperventilasi
2. Deformitas tulang
3. Kelainan bentuk dinding dada
4. Penurunan energi/kelelahan
5. Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal
6. Obesitas
7. Posisi tubuh
8. Kelelahan otot pernafasan
9. Hipoventilasi sindrom
10. Nyeri
11. Kecemasan
12. Disfungsi Neuromuskuler
13. Kerusakan persepsi/kognitif
14. Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang
15. Imaturitas Neurologis

2.2.4 Definisi oksigen

Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh (Dimas, 2018)

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Dimas, 2018)

2.2.5 Masalah Kebutuhan Oksigen

Salah satu masalah kebutuhan oksigenasi adalah hipoksia, hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum, terjadinya hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar hb, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen (Dimas, 2018).

2.2.6 Proses oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis, adanya jalan nafas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya

sangat dipengaruhi oleh system saraf otonom (terjadinya rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga vasodilatasi dapat terjadi, karena saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi sehingga vasokonstriksi atau proses penyempitan dapat terjadi (Dimas, 2018).

2. Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan karbon dioksida di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membrane respirasi yang terjadi atas epitel alveoli dan interstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen (hal ini sebagaimana oksigen dari alveoli masuk ke dalam darah oleh karena tekanan oksigen dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan oksigen dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi) tekanan parsial karbon dioksida dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (Dimas, 2018)

3. Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian oksigen kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi oksigen akan berikatan dengan hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbon dioksida akan berikatan dengan hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi asam karbonat yang berada dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah

jantung, kondisi pembuluh darah, latihan, perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan, serta eritrosit dan kadar hb (Dimas, 2018).

2.2.7 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman (2015) gangguan sistem pernafasan yaitu :

1. Bradipnea : Frekwensi pernafasan lambat yang abnormal, irama teratur
2. Takipnea: Frekwensi pernafasan cepat yang abnormal
3. Hiperpnea: Pernafasan cepat dan dalam
4. Apnea: Berhenti bernapas
5. Hiperventilasi: Sesak nafas yang diakibatkan dari kegagalan vertikel kiri
6. Hipoventilasi: Pernafasan tampak sulit dan tertahan terutama saat akspirasi
7. Pernafasan kussmaul: Nafas dalam yang abnormal bisa cepat, normal atau lambat pada umumnya pada asidosis metabolik
8. Pernafasan biok: Tidak terlihat pada kerusakan otak bagian bawah dan depresi pernafasan
9. Pernafasan Cheyne – stokes: Periode pernafasan cepat dalam yang bergantian dengan periode apnea, umumnya pada bayi dan anak selama tidur terasa nyenyak, depresi dan kerusakan otak.

2.2.8 Jenis gangguan pola nafas

Menurut Herman (2015) jenis gangguan pola nafas yaitu :

1. Eupnea: Pernafasan normal (16-24)
2. Toehipneia: Pernafasan cepat (<24x/mnt)
3. Bradipnea: Pernafasan lambat (<16x/mnt)
4. Apnea: Keadaan dimana terhentinya nafas (henti nafas)
5. Ceinstok: Nafas cepat kemudian lambat dan keadaan diselingi Apnea

6. Cusmaul: Nafas cepat dan dalam
7. Biop: Pernafasan ripine maupun amplitudanya tidak teratur dan diselingi periode apnea
8. Dispnea: Sesak nafas
2. Ortopnea: Kemampuan bernafas hanya dalam posisi duduk atau berdiri
3. Stedor: Mendengkur bahaya obtruksi jalan nafas atas
4. Stidor: Bunyi nafas kering dan nyaring pada saat inspirasi
5. Whessing: Bunyi nafas seperti orang bersiul (nyik-nyik)
6. Ronchi: Bunyi nafas yang kasar kering saat ekspirasi
7. Rales: Bunyi nafas yang mendesak atau bergelombang di dengar pada saat inspirasi

2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronik

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Penderita berjenis kelamin laki-laki, usia antara 50-60 tahun, biasanya pasien menderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik bekerja di pabrik atau merokok.

2. Keluhan utama Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Keluhan utama yang sering pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis yaitu: sesak nafas, batuk tak kunjung sembuh, ditemukan suara nafas wheezing.

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien

dibawa ke Rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ketempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

2.3.2 Riwayat Penyakit Dahulu

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat sebelumnya misalnya bronkitis kronik, riwayat penggunaan obat-obatan (antitrypsin)

2. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit paru- paru lainnya.

2.3.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan antara lain:

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. Tanda- tanda vital : (tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)
- c. TB/ BB :

Inspeksi : Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

- d. Kulit :

Inspeksi : Tampak pucat, sianosis

Palpasi : turgor jelek

e. Kepala

Inspeksi : lesi pada kepala, keluhan pusing

Palpasi : nyeri tekan

f. Mata

Inspeksi : konjungtiva pucat

g. Hidung

Inspeksi : Napas cuping hidung, sianosis

h. Mulut

Inspeksi : Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering, bibir kuning, dan pucat

i. Telinga

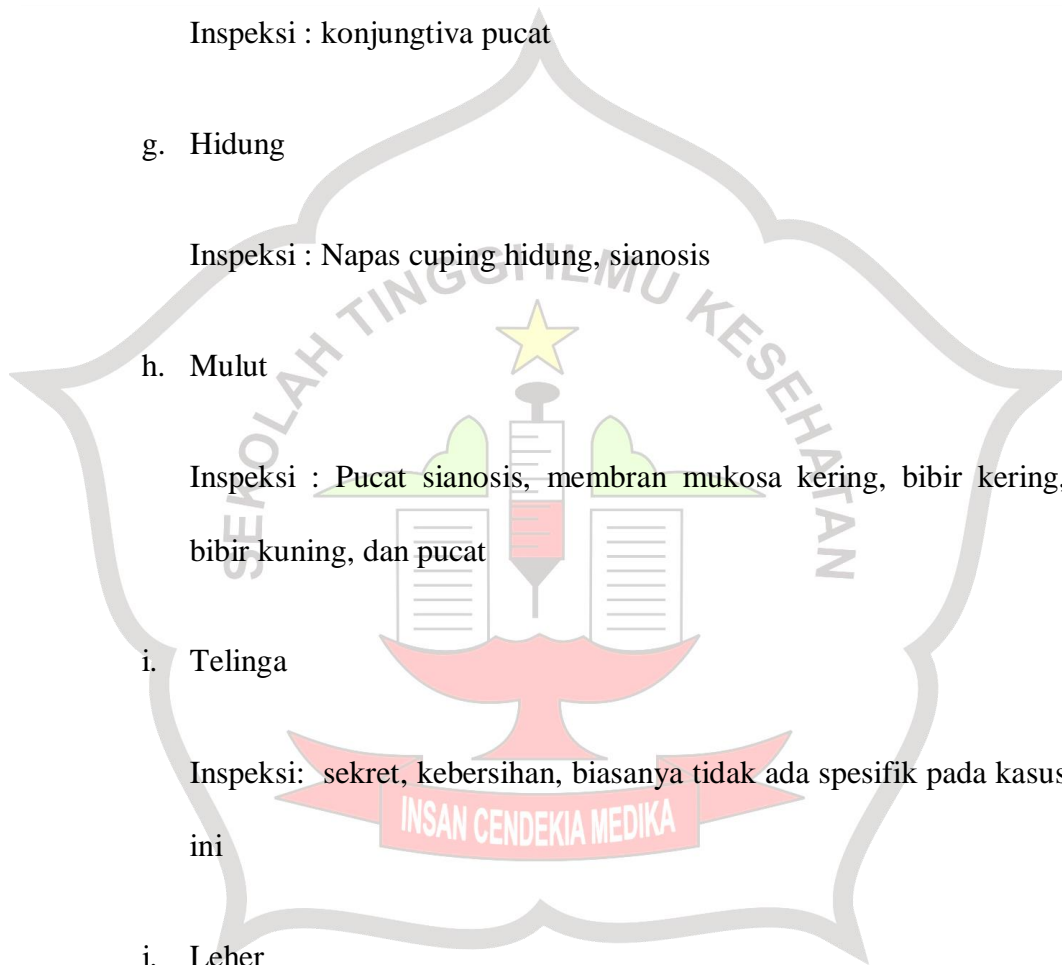
Inspeksi: sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

j. Leher

Inspeksi : lesi

Palpasi: Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

k. Jantung



Inspeksi : ada lesi atau tidak

Palpasi: nyeri tekan

Auskultasi: kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tambahan)

l. Paru- paru

Inspeksi : Infiltrasi pada lobus paru

perkusi : pekak (redup), wheezing (+),

Asuskultasi : suara tambahan, sesak istirahat dan bertambah saat beraktivitas

m. Punggung

Inspeksi : lesi

n. Abdomen

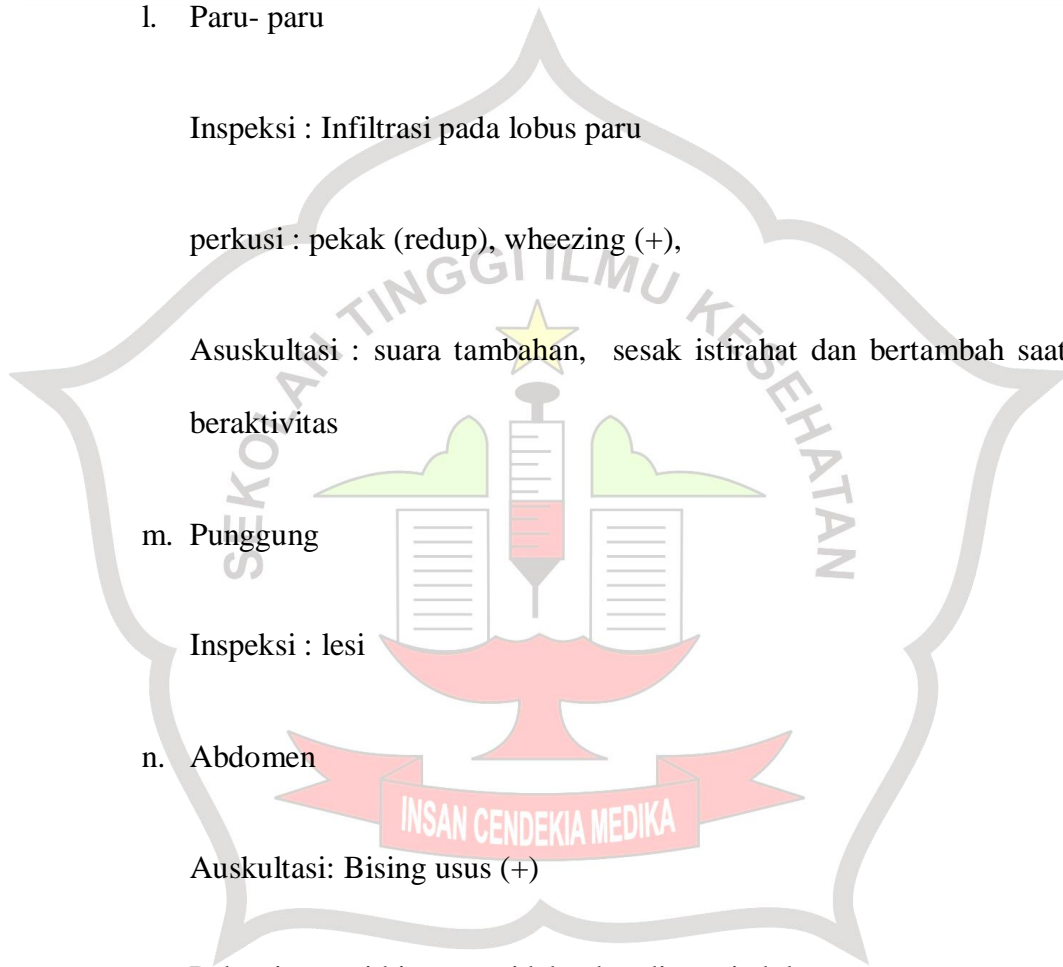
Auskultasi: Bising usus (+)

Palpasi: nyeri biasanya tidak ada, distensi abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi

o. Genetalia

Inspeksi: (Tidak ada gangguan)



p. Ekstremitas

Inspeksi: Penurunan aktivitas, sianosis ujung jari dan kaki).

q. Neurologis

Inspeksi: Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada

2.3.4 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien penyakit paru obstruksi kronik:

1. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

2. Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

3. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

4. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.

5. Pola aktifitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

6. Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan.

7. Pola sensori dan kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran dan penghidu. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedang tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

8. Pola persepsi menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri

- a. Pola seksual dan reproduksi
- b. Menggambarkan kepuasan/ masalah terhadap seksualitas.
- c. Pola mekanisme/penanggulangan stress.
- d. Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.
- e. Pola nilai dan kepercayaan
- f. Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2.3.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pasien mencakup berikut ini:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan napas pendek, mucus, bronkokonstriksi dan iritan jalan napas.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkokonstriksi, peningkatan produksi sputum, batuk tidak efektif, kelelahan/berkurangnya tenaga dan infeksi bronkopulmonal.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidaksamaan ventilasi perfusi

3.2.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Diagnosa dan Intervensi (NANDA, 2015), (NOC, NIC,2015)

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi b. Penurunan pertukaran udara per menit c. Menggunakan otot pernafasan tambahan d. Nasal flaring e. Dyspnea f. Orthopnea g. Perubahan penyimpangan dada h. Nafas pendek i. Assumption of 3-point position j. Pernafasan pursed-lip k. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama l. Peningkatan diameter anterior-posterior m. Pernafasan rata-rata/minimal <11- 24 > n. Kedalaman pernafasan o. Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat p. Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Respiratory status : Ventilation b. Respiratory status : Airway patency c. Vital sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 	<p>NIC</p> <p>Airway Management</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan d. Pasang mayo bila perlu e. Lakukan fisioterapi dada jika perlu f. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction g. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan h. Lakukan suction pada mayo i. Berikan bronkodilator bila perlu j. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab k. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. <p>Oxygen Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> l. Monitor respirasi dan status O2 a. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea b. Pertahankan jalan nafas yang paten

- | | | |
|---|--|---|
| <p>q. Timing rasio</p> <p>r. Penurunan kapasitas vital</p> <p>faktor yang berhubungan:</p> <p>a. Hiperventilasi</p> <p>b. Deformitas tulang</p> <p>c. Kelainan bentuk dinding dada</p> <p>d. Penurunan energi/kelelahan</p> <p>e. Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal</p> <p>f. Obesitas</p> <p>g. Posisi tubuh</p> <p>h. Kelelahan otot pernafasan</p> <p>i. Hipoventilasi sindrom</p> <p>j. Nyeri</p> <p>k. Kecemasan</p> <p>l. Disfungsi Neuromuskuler</p> <p>m. Kerusakan persepsi/kognitif</p> <p>n. Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang</p> <p>o. Imaturitas Neurologi</p> | <p>c. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)</p> | <p>c. Atur peralatan oksigenasi</p> <p>d. Monitor aliran oksigen</p> <p>e. Pertahankan posisi pasien</p> <p>f. Onservasi adanya tanda tanda hipoventilasi</p> <p>g. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi</p> <p>Vital sign Monitoring</p> <p>a. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR</p> <p>b. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</p> <p>c. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri</p> <p>d. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas</p> <p>e. Monitor kualitas dari nadi</p> <p>f. Monitor frekuensi dan irama pernapasan</p> <p>g. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit</p> <p>h. Monitor sianosis perifer</p> |
|---|--|---|

Sumber: Huda Nurarif A, 2015

3.2.7 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Dimas, 2018).

3.2.8 Evaluasi keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Dimas, 2018).

Evaluasi tentang keadaan klien dapat efektif dengan teknik komunikasi SBAR. SBAR adalah Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover) ke pasien (Dimas, 2018)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2015).

Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan, untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka peneliti sangat perlu membatasi istilah-istilah kunci yang menjadi fokus penelitian studi kasus ini yaitu

1. Asuhan keperawatan
2. Klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
3. Ketidakefektifan pola nafas

3.3 Partisipan

1. 2 klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan keadaan sadar.
2. 2 klien yang kooperatif.
3. 2 klien mengalami Ketidakefektif Pola Nafas.
4. 2 klien yang di rawat di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan
5. 2 Klien yang dirawat inap minimal 3 hari di RSUD Bangil Pasuruan

1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan Ruang Teratai di RSUD Bangil Pasuruhan Jawa Timur.

1.4.2 Waktu

Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama.

1.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpul data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan rehabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015).

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika

wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

a. Observasi

Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien

1) Observasi visual

Penglihatan memberi banyak petunjuk yang harus diproses secara terus menerus ketika mengkaji klien. Beberapa contoh yang harus dipertimbangkan adalah gerakan tubuh, penampilan umum, tata krama, ekspresi wajah, gaya berpakaian, komunikasi nonverbal, tampilan seta kebersihan. Untuk mengumpulkan data subjektif, seperti ketika memperhatikan ekspresi wajah dan bahasa tubuh klien.

Observasi visual juga dapat mengumpulkan data objektif.

2) Observasi taktil

Sensasi sentuhan memberi informasi penting mengenai klien.

Misalnya sentuhan atau palpasi

3) Observasi Auditori

Mendengarkan klien dan keluarga secara aktif ketika sedang berinteraksi dengan perawat dan tim kesehatan lain.

Perawat juga dapat mengumpulkan data dengan cara auskultasi.

4) Observasi Olfaktori atau Gustatori

Indra penciuman mengidentifikasi bau yang mungkin spesifik dengan kondisi atau status kesehatan klien. Observasi olfaktorius mencakup mencatat bau badan, nafas yang buruk atau asidosis metabolik.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif.

4. Studi dokumentasi

Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat.

1.6 Uji Keabsahan Data

Menurut Dimas, (2017) dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *kreadibility* (kepercayaan); *dependility* (ketergantungan); *konfermability* (kepastian).

Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain :

1. Kepercayaan (*kreadibility*)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkn sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah:

- 1) Memperpanjang cara observasi agar cukup waktu untuk mengenal respondens, lingkungan, kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini sekaligus untuk mengecek informasi, guna untuk dapat diterima sebagai orang dalam.
- 2) Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna.
- 3) Triagulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.
- 4) *Peer debriefing* dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

2. Ketergantungan (*dependility*)

Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan mengintrepretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dipendability oleh ouditor independent oleh dosen pembimbing.

3. Kepastian (*konfermability*)

Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015). Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu :

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan aau implementasi dan evaluasi.

2. Merekduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis denga perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Menurut Nursalam (2015) menyatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut :

1. *Informed consent*

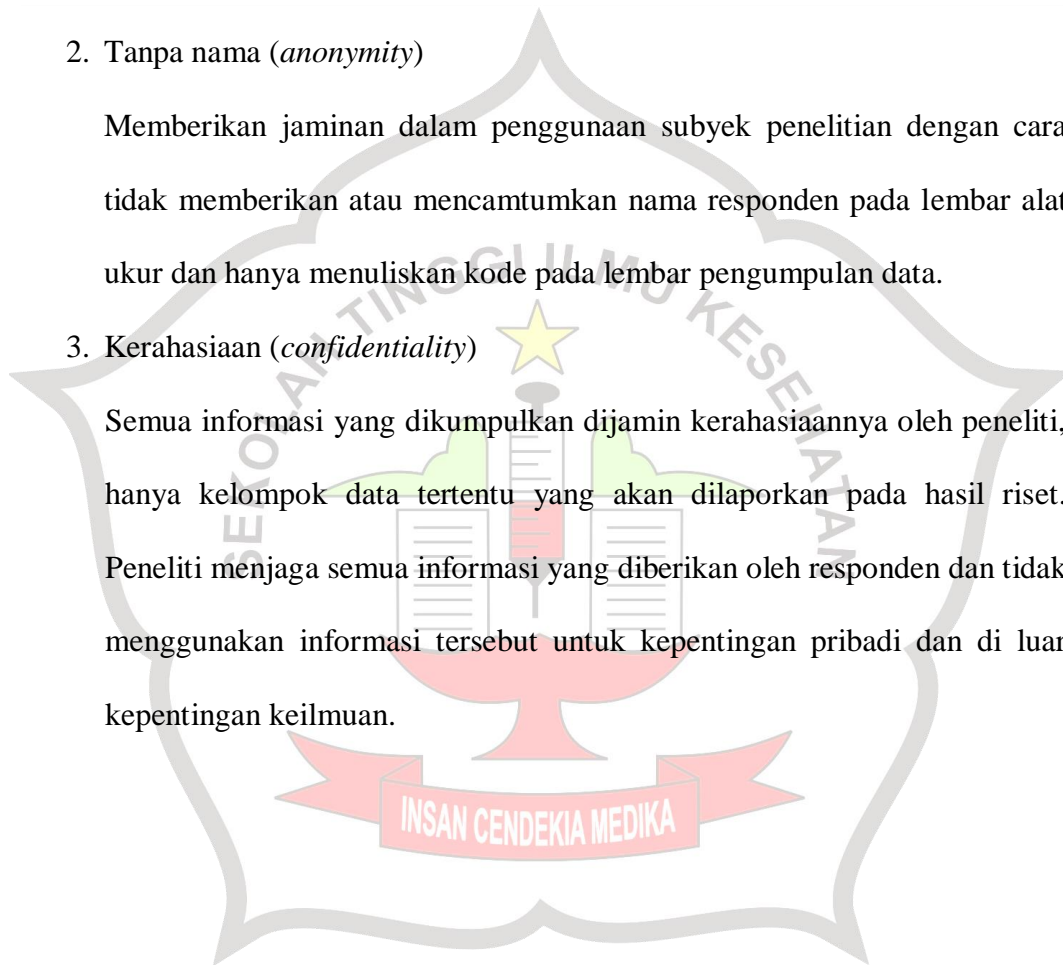
Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi penelitian di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan. Ruang Teratai, terdiri dari 83 tempat tidur, kelas 1 ada 33 tempat tidur, kelas 2 ada 29 tempat tidur, kelas 3 ada 13 tempat tidur, kelas isolasi ada 8 tempat tidur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Tn. D
Umur	60 tahun	62 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Tani	Tani
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Desa Bangil Sidowayah Kecamatan. Beji Kabupaten Pasuruan	Desa Kalirejo Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	23 April 2020	24 April 2020
Tanggal Pengkajian	25 April 2020	25 April 2020
Jam masuk	08.00 WIB	11.00 WIB
No. RM	87XXXX	54XXXX
Diagnosa masuk	PPOK	PPOK

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak nafas sudah 5 hari yang lalu kadang-kadang batuk.	Klien mengatakan sesak nafas sudah 3 hari yang lalu
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak nafas 5 hari yang lalu, dengan keluarga klien dibawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan untuk rawat inap, pada tanggal 23 April 2019 pukul 08.00 WIB	Klien mengatakan sesak nafas 3 hari yang lalu, klien dibawa keluarga priksa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan dan dokter menyarankan klien untuk rawat inap pada tanggal 24 April 2020 pukul 11.00 WIB
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya.	Klien mengatakan pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya.
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit klien saat ini dan tidak memiliki DM, hipertensi, jantung, paru	Keluarga klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit klien saat ini dan tidak memiliki penyakit DM, hipertensi, jantung, paru

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Di rumah: Klien saat sakit meminum obat dari toko, apotek dan dokter	Di rumah: Klien saat sakit meminum obat dari apotek dan dokter.
	Di RS: Klien meminum obat sesuai anjuran dokter dan perawat serta petugas medis lainnya.	Di RS: Klien meminum obat sesuai anjuran dokter dan perawat serta petugas medis lainnya.
Pola Nutrisi	Di rumah: Klien mengatakan makan 3 x/hari, porsi cukup, dengan lauk pauk (tahu, tempe, ikan, daging) dan sayur (macam-macam sayuran) Minum ± 1500 ml/hari	Di rumah: Klien mengatakan makan 3 x/hari, porsi cukup, dengan lauk pauk (tahu, tempe, ikan, daging) dan sayur (macam-macam sayuran) Minum ± 1500 ml/hari
	Di RS: Klien mengatakan makan 3 x/hari porsi diit RS, dengan diit tinggi kalori tinggi protein.	Di RS: Klien mengatakan makan 3 x/hari porsi diit RS, dengan diit tinggi kalori tinggi protein.

		Minum ± 1000 ml/hari.	Minum ± 1000 ml/hari
	Pola Eliminasi	<p>Di rumah: Klien mengatakan BAB 1 x/hari konsistensi padat, bau khas feses, frekuensi sedang dan tidak ada keluhan BAB seperti konstipasi atau diare. Klien BAK ± 5-6 kali sehari dengan warna urine kuning jernih, bau khas amoniak, frekuensi sedang, dan tidak ada keluhan saat BAK</p> <p>Di RS: Klien mengatakan belum BAB sejak MRS Klien BAK ± 3-4 kali sehari warna urine jernih, bau khas amoniak, frekuensi sedang, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>	<p>Di rumah: Klien mengatakan BAB 1 x/hari konsistensi padat, bau khas feses, frekuensi sedang dan tidak ada keluhan BAB seperti konstipasi atau diare Klien BAK ± 6-7 kali sehari dengan warna urine kuning jernih, bau khas amoniak, frekuensi sedang, dan tidak ada keluhan saat BAK</p> <p>Di RS: Klien mengatakan belum bisa BAB sejak MRS Klien BAK ± 4-5 kali sehari warna urine jernih, bau khas amoniak, frekuensi sedang, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>
	Pola Istirahat Tidur	<p>Di rumah: Klien mengatakan tidur ± 7-8 jam/hari dengan kualitas tidur cukup</p> <p>Di RS: Klien mengatakan tidur ± 3-4 jam/hari sering terbangun karena tidak nyaman dengan tempat tidurnya.</p>	<p>Di rumah: Klien mengatakan tidur ± 7-8 jam/hari dengan kualitas tidur cukup</p> <p>Di RS: Klien mengatakan tidur ± 4-5 jam/hari sering terbangun karena lampu yang terlalu terang dan bising pasien lain.</p>
	Pola Aktivitas	<p>Di rumah: Klien mengatakan sebelum sakit melakukan pekerjaan tani di sawah dan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>Di RS: Saat sakit semua aktivitas klien dibantu keluarga dan klien tidak bisa pergi ke sawah untuk bekerja.</p>	<p>Di rumah: Klien mengatakan sebelum sakit melakukan pekerjaan tani di sawah dan kebun serta aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>Di RS: Saat sakit semua aktivitas klien dibantu keluarga dan klien tidak bisa pergi ke sawah dan kebun untuk bekerja.</p>
	Pola Reproduksi	Klien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak	Klien sudah menikah dan memiliki 4 orang anak.
	Pola Managemen Stress	Klien merasa sedih karena sakitnya ini membuat dia kepikiran dan keluarga susah	Klien merasa sedih karena sakitnya ini membuat dia kepikiran dan keluarga susah

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Suhu	36,4 °C	36,6 °C
Nadi	82 x/menit	84 x/menit
Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/90 mmHg
Respirasi Rate	36 x/menit	34 x/menit
GCS	4-5-6 Composmentis	4-5-6 Composmentis
Pemeriksaan Head To Toe		
Kepala	Bentuk simetris, rambut kurang bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala	Bentuk simetris, rambut bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala
Mata	Mata simetris, tidak cekung, konjungtiva anemis, isokor, penurunan fungsi penglihatan karena usia, tidak buta warna dan tidak katarak	Mata simetris, tidak cekung, konjungtiva anemis, isokor, penurunan fungsi penglihatan karena usia, tidak buta warna dan tidak katarak
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, dan fungsi pembau masih baik	Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, dan fungsi pembau masih baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, pendengaran mengalami penurunan baik, telinga terlihat kotor	Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, telinga terlihat kotor
Mulut	Bentuk mulut simetris, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada peradangan gusi, mukosa bibir kering pucat	Bentuk mulut simetris, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada peradangan gusi, mukosa bibir kering pucat
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri telan, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri telan, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan
Thorax dan paru	Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 36 x/menit	Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O ₂ naal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 34 x/menit

Jantung	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri pada dada, irama jantung teratur, CRT \leq 2 detik, akral dingin, basah, dan pucat	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri pada dada, irama jantung teratur, CRT \leq 2 detik, akral hangat dan pucat
Abdomen	Tidak terdapat asites, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi	Tidak terdapat asites, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi
Genetalia	Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, dan tidak terpasang kateter	Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, dan tidak terpasang kateter
Ekstremitas	Ekstremitas atas : tidak ada luka, terpasang infus NS 14 tpm, tidak ada kelainan ekstremitas Ekstremitas bawah : tidak ada luka, dan tidak ada kelainan ekstremitas	Ekstremitas atas : tidak ada luka, terpasang infus NS 14 tpm, tidak ada kelainan ekstremitas Ekstremitas bawah : tidak ada luka, dan tidak ada kelainan ekstremitas

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 24 April 2020	Klien 2 24 April 2020	
Tanggal pemeriksaan			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	6,205	8,132	3,70-10,1
Neutrofil	5,8	6,3	
Limfosit	1,2	0,6	
Monosit	0,7	0,7	
Eosinofil	0,1	0,1	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	70,5%	72,5%	39,3 - 73,7 %
Limfosit %	16,2%	9,0%	18,0 - 48,3 %
Monosit %	12,1%	9,7%	4,40 - 12,7 %
Eosinofil %	1,2%	1,7%	0,600 - 7,30 %
Basofil %	1,3%	1,2%	0,00 - 1,70 %
Eritrosit (RBC)	3,27410 ⁶ / μ L	5,12010 ⁶ / μ L	4,6 - 6,2 10 ⁶ / μ L
Hemoglobin (HGB)	11,80g/dL	13,08g/dL	13,5 - 18,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	51,80%	41,98%	40 - 54 %
MCV			
MCH	80,60 μ m ³	89,87 μ m ³	81,1 - 96,0 μ m ³
MCHC	27,46pg	29,23pg	27,0 - 31, 2 pg
RDW	30,25g/dL	31,37g/dL	31,8 - 35,4 g/dL
PLT	13,06%	12,65%	11,5 - 14,5 %
MPV	15010 ³ / μ L	16710 ³ / μ L	155 - 366 10 ³ / μ L
	8,609fL	9,254fL	6,90 - 10,6 fL
Faal Ginjal			
BUN	14,5mg/dL	19mg/dL	7,8 - 20,23 mg/dL
Kreatinin	0,9mg/dL	1,245mg/dL	0,8 - 1,3 mg/dL

Elektrolit			
Natrium (Na)	123mmol/L	106,10 mmol/L	135 – 147 mmol/L
Kalium (K)	4,4 mmol/L	6,70 mmol/L	3,5 – 5 mmol/L
Klorida (Cl)	87,7mmol/L	99,00 mmol/L	95 – 105 mmol/L
Kalsium Ion	1,37mmol/L	1,200 mmol/L	1,16 – 1,32 mmol/L
Gula Darah			
Gula Darah	120 mg/dL	120 mg/dL	< 200 mg/dL
Sewaktu			

Sumber: Laboraturium RSUD Bangil, 2020

Pemeriksaan Radiologi:

1. Hasil pemeriksaan foto thorak AP pada klien 1: Tampak perselubungan dengan air bernochogramdi paracardial kanan sinus phericocostalis kanan kiri kurang tajam, tulang tampak baik.
2. Hasil pemeriksaan foto thorak AP pada klien 2: Tampak perselubungan dengan air bernochogramdi paracardial kanan sinus phericocostalis kanan kiri tajam, tulang tampak baik.

Tabel 4.6 Terapi

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus Ns 1500cc/24jam 14 tpm	Infus Ns 1500cc/24jam 21 tpm
Injeksi ondansentron 3x2 mg	Injeksi ranitidin 2 x 1 amp
Injeksi ranitidin 2 x 1 amp	Injeksi antrain 3x1amp
Injeksi antrain 3x1amp	Nebule pulmicort per 8 jam
Nebule pulmicort per 8 jam	

Sumber: Rekam Medik Pasien, 2020

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien 1 dan klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :Klien mengatakan sesak nafas dan kadang-kadang batuk</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : lemah Konjungtiva : pucat Kesadaran: Composmentis 4-5-6 Terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm Adanya suara nafas tambahan : ronchi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,4 °C RR : 38 x/mnt</p>	<p>Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara</p> <p>↓</p> <p>Respon Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Lisis dinding alveoli</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan alveolar</p> <p>↓</p> <p>Kolas saluran napas kecil daat ekspirasi</p> <p>↓</p> <p>Emfisema</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi pada pertukaran O₂ adan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)</p> <p>↓</p> <p>Kompensasi tubuh dengan peningkatan RR</p>	<p>ketidakefektifan pola napas</p>
Data klien 2	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : lemah Konjungtiva : pucat Klien tampak sesak Kesadaran : Composmentis Terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm Adanya suara nafas tambahan : ronchi 4-5-6 TTV : TD : 120/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,6 °C RR : 34 x/menit</p>	<p>Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara</p> <p>↓</p> <p>Respon Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Lisis dinding alveoli</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan alveolar</p> <p>↓</p> <p>Kolas saluran napas kecil daat ekspirasi</p> <p>↓</p> <p>Emfisema</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi pada pertukaran O₂ adan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)</p> <p>↓</p> <p>Kompensasi tubuh dengan peningkatan RR</p>	<p>ketidakefektifan pola napas</p>

Sumber: Data primer, 2020

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan klien 2 : Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan klien 1

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O ₂ dan CO ₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik kriteria hasil: 1. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 2. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)	<p>Airway Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 7. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 8. Monitor respirasi dan status O₂ <p>Oxygen Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea 2. Pertahankan jalan nafas yang paten 3. Atur peralatan oksigenasi 4. Monitor aliran oksigen 5. Pertahankan posisi pasien 6. Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi 7. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi <p>Vital sign Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR 2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah 3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri 4. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas 5. Monitor kualitas dari nadi 6. Monitor frekuensi dan irama pernapasan 7. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit 8. Monitor sianosis perifer

Sumber: Herdman (2015) dan Butcher (2016)

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan klien 2

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O ₂ dan CO ₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik kriteria hasil:</p> <p>3. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <p>4. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)</p>	<p>Airway Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 10. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 11. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 12. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 13. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 14. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 15. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 16. Monitor respirasi dan status O₂ <p>Oxygen Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea 9. Pertahankan jalan nafas yang paten 10. Atur peralatan oksigenasi 11. Monitor aliran oksigen 12. Pertahankan posisi pasien 13. Onservasi adanya tanda tanda hipoventilasi 14. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi <p>Vital sign Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR 10. Catat adanya fluktuasi tekanan darah 11. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri 12. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas 13. Monitor kualitas dari nadi 14. Monitor frekuensi dan irama pernapasan 15. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit 16. Monitor sianosis perifer

Sumber: Herdman (2015) dan Butcher (2016)

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Senin/25 April 2020			Selasa/26 April 2020			Rabu/28 April 2020	
Klien 1 ketidakefektifan pola napas	08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi semi fowler dengan mengatur bed pasien		08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi pasien semi fowler dengan mengatur bed pasien		08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi pasien semi fowler dengan mengatur bed pasien	
	08.50	Memonitor respirasi dan status O2 terdapat pernafasan cuping hidung		08.15	Melakukan tindakan kolaborasi tim medis memberikan terapi obat		08.50	Melakukan tindakan kolaborasi tim medis memberikan terapi obat	
	09.00	Mengganti cairan infus Ns		09.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		09.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi	
	11.10	Melakukan tindakan nebulizer		10.15	Melakukan tindakan nebulizer		11.10	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan	
	12.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		11.20	Mengganti cairan infus Ns		11.15	Melakukan tindakan nebulizer	
	12.30	Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi penghembusan		12.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan		11.30	Mengganti cairan infus Ns	
	12.45	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36 °C RR : 30 x/mnt		12.35	Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan).		12.20	Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan).	
				13.10	Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,2°C RR : 32 x/mnt		13.20	Memonitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4°C RR : 30 x/mnt	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Senin/25 April 2020			Selasa/26 April 2020			Rabu/27 April 2020	
Klien 2		Implementasi			Implementasi			Implementasi	
ketidakefektifan pola napas	08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi semi fowler dengan mengatur bed pasien		08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi semi fowler dengan mengatur bed pasien		08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi semi fowler dengan mengatur bed pasien	
	08.50	Melakukan tindakan kolaborasi medis untuk memberikan terapi obat		08.15	Melakukan tindakan kolaborasi medis untuk memberikan terapi obat		08.50	Melakukan tindakan kolaborasi medis untuk memberikan terapi obat	
	09.10	Melakukan tindakan nebulizer		09.00	Melakukan tindakan nebulizer		09.10	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan	
	10.00	Mengganti cairan infus Ns		10.15	Mengganti cairan infus Ns		10.00	Mengganti cairan infus Ns	
	11.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		11.20	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		11.00	Melakukan tindakan nebulizer	
	11.15	Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi penghembusan		12.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan).		11.15	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi	
	12.20	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 84 x/mnt S : 36 °C RR : 30 x/mnt		13.35	Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 37 °C RR : 30 x/mnt		12.20	Mengajarkan pasien batuk efektif : Minta pasien untuk dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan)	
							13.20	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,4°C RR : 30 x/mnt	

Sumber: Data primer, 2020

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
	Senin/25 April 2020		Selasa/26 April 2020		Rabu/27 April 2020	
Klien 1 ketidakefektifan pola napas	<p>S : Klien mengeluh sesak nafas kadang-kadang batuk</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36 °C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan posisi 2. Oxygen Therapy 3. Vital sign Monitoring 		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk sedikit berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,2°C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan posisi 2. Oxygen Therapy 3. Vital sign Monitoring 		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk sudah berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36 °C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan posisi 2. Oxygen Therapy 	

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Senin/25 April 2020	Paraf	Hari ke-2 Selasa/26 April 2020	Paraf	Hari ke-3 Rabu/27 April 2020	Paraf
Klien 2 ketidakefektifan pola napas	<p>S : Klien mengeluh sesak nafas</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 37,0°C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akril hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 4. Pengaturan posisi 5. Oxygen Therapy 6. Vital sign Monitoring</p>		<p>S : Klien mengeluh sesak nafas mulai berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,8 °C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akril hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Pengaturan posisi 2. Oxygen Therapy 3. Vital sign Monitoring</p>		<p>S : Klien mengeluh sesak nafas sudah berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 36 °C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akril hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Oxygen Therapy 2. Vital sign Monitoring</p>	

Sumber: Data primer, 2020

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Pada pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami ketidakefektifan pola napas dengan adanya keluhan utama pada klien 1 yaitu sesak nafas disertai batuk, sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas.

PPOK penyakit yang ditandai oleh keterbatasan jalan napas progresif yang disebabkan oleh reaksi peradangan abnormal. Tercakup didalamnya penyakit seperti bronkitis kronis dan emfisema. Gejala yang dominan pada PPOK adalah sesak napas yang seringkali dimulai saat aktivitas, batuk, yang mungkin produktif menghasilkan sputum, dan mengi (Ovei N B, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti penyebab ketidakefektifan pola napas pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh sesak napas yang seringkali dimulai saat aktivitas akibat hiperinflasi dinamik yang bertambah berat dengan peningkatan Respiratory Rate.

2. Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 pemeriksaan thorax dan paru, Inspeksi : sesak nafas, disertai batuk, bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, pola nafas dalam dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm, serta RR : 30 x/menit, Penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan ronchi. Hasil

pemeriksaan fisik pada klien 2 pemeriksaan thorax dan paru, Inspeksi : sesak nafas, bentuk dada simetris, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terdapat pernafasan cuping hidung terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm, serta RR : 30 x/menit, Penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan ronchi. Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan ronchi.

Tanda dan gejala penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah sebagai berikut Dianasari, (2014): Kelemahan Badan, Batuk, Sesak nafas, Sesak nafas saat aktivitas dan nafas berbunyi, Mengi atau wheeze, Ekspirasi yang memanjang, Bentuk dada tong (Barrel Chest) pada penyakit lanjut, Penggunaan otot bantu pernapasan, Suara nafas melemah, Kadang ditemukan pernapasan paradoksal, Edema kaki, asites dan jari tabuh.

Data yang didapatkan peneliti dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada klien 1 dan klien 2 keluhan klien sama seperti teori pemeriksaan fisik pada penyakit paru obstruktif kronis. Tidak ditemukan perbedaan keluhan yang mencolok antara pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus klien 1 dan klien 2 ini penelitian menegakkan diagnosis utama Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas) didukung oleh data-data subjektif pada klien 1 adalah klien sesak nafas kadang

batuk, terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur. Sedangkan pada klien 2 didukung data-data subjektif sesak dan batuk, terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur dan otot bantu pernafasan.

Berdasarkan Herman, (2015) ketidakefektifan pola nafas adalah pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi tidak adekuat. batasan karakteristik : penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi, penurunan pertukaran udara per menit, menggunakan otot pernafasan tambahan, nasal flaring, dyspnea, orthopnea, perubahan penyimpangan dada, nafas pendek, assumption of 3-point position, pernafasan pursed-lip, tahap ekspirasi berlangsung sangat lama, penurunan kapasitas vital

Peneliti memprioritaskan diagnosa Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas) karena pernafasan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolaps paru. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain fakta dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC :status pernafasan kepatenan jalan nafas dan NIC: peningkatan manajemen batuk

yaitu :dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali, minta pasien untuk menarik nafas dalam, minta pasien untuk batuk di lanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam, dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. Pengaturan posisi yaitu: Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).

Intervensi Keperawatan untuk Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas) yaitu Airway Management: Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. Oxygen Therapy: Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea, Pertahankan jalan nafas yang paten, Atur peralatan oksigenasi, Monitor aliran oksigen. Vital sign Monitoring: Monitor TD, nadi, suhu, dan RR, Catat adanya fluktuasi tekanan darah, Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri, Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas (Herdman, 2015) dan Butcher, 2016).

Dari data yang didapatkan peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas) sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil fakta di lapangan dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 NIC: Meningkatkan manajemen batuk: Mengajarkan klien untuk menarik nafas dalam, mengajarkan klien untuk nafas dalam kemudian tahan selama 2 detik setelah itu batukkan 2-3 kali, mengajarkan klien untuk batuk kemudian dilanjutkan untuk nafas dalam beberapa kali, mendampingi klien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. Mengatur posisi: memposisikan klien semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, melakukan tindakan nebulizer, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan, sertamelakukan auskultasi suara nafas.

Berdasarkan pendapat Nursalam (2018) Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Dimas, 2018). Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

Dari data peneliti implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi klien.

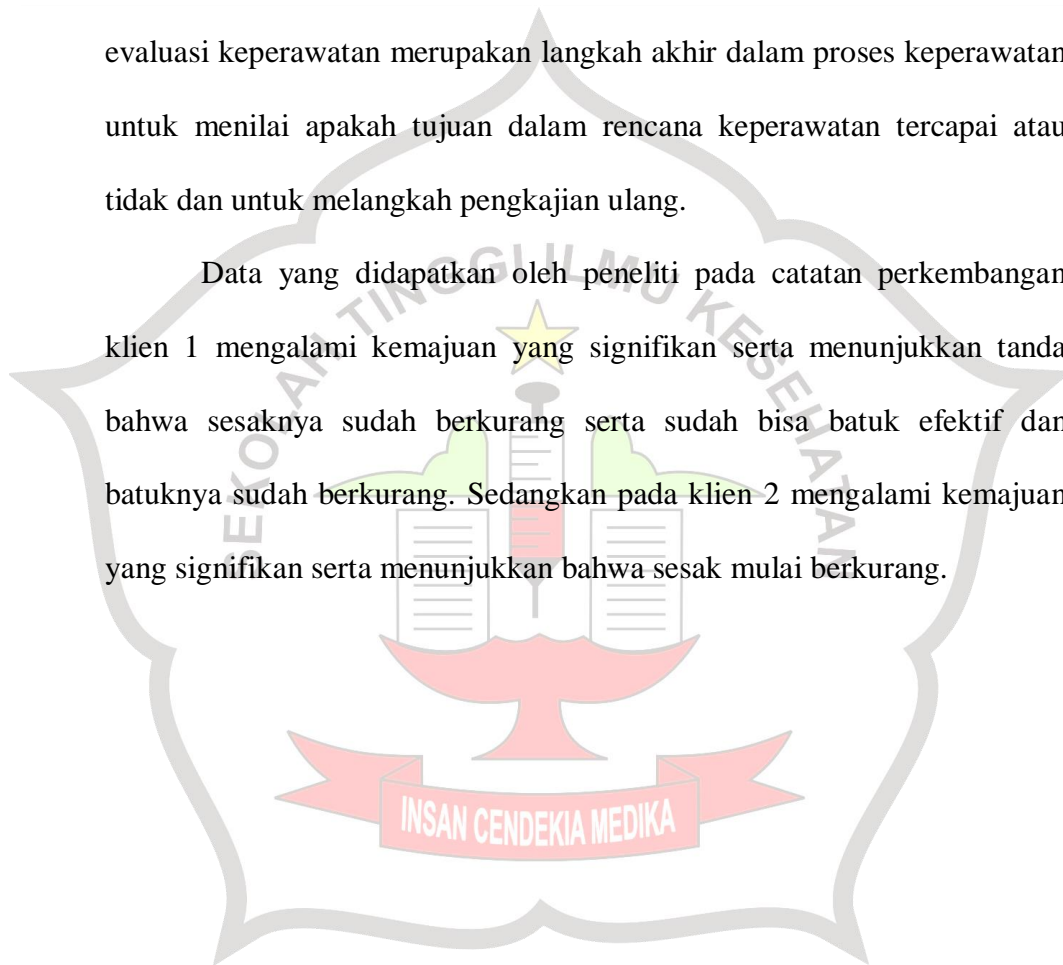
4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 sudah membaik ditandai dengan sesak nafas yang sudah berkurang,

sudah bisa batuk dengan efektif, Kesadaran composmentis, terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit Sedangkan pada klien 2 sudah membaik yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O₂nasal kanul 4 liter/menit, berkurangnya penggunaan otot bantu nafas.

Berdasarkan pendapat Lisimidar (2012) mengatakan bahwa evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melangkah pengkajian ulang.

Data yang didapatkan oleh peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesaknya sudah berkurang serta sudah bisa batuk efektif dan batuknya sudah berkurang. Sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa sesak mulai berkurang.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 secara subjektif, kedua klien mengatakan keluhan utama sesak nafas lalu dibawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas).
3. Intervensi keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah Ketidakefektifan pola napas. Posisikan pasien semi fowler, berikan nebulizer, ajarkan klien batuk efektif, auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, monitor respirasi O₂, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu memposisikan klien semi fowler, memberikan nebulizer, mengajarkan klien untuk batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara nafas tambahan, memonitor respirasi O₂, serta mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua keluhan kedua klien sudah teratasi sebagian, dan pada hari ketiga keluhan kedua klien sudah teratasi sebagian.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

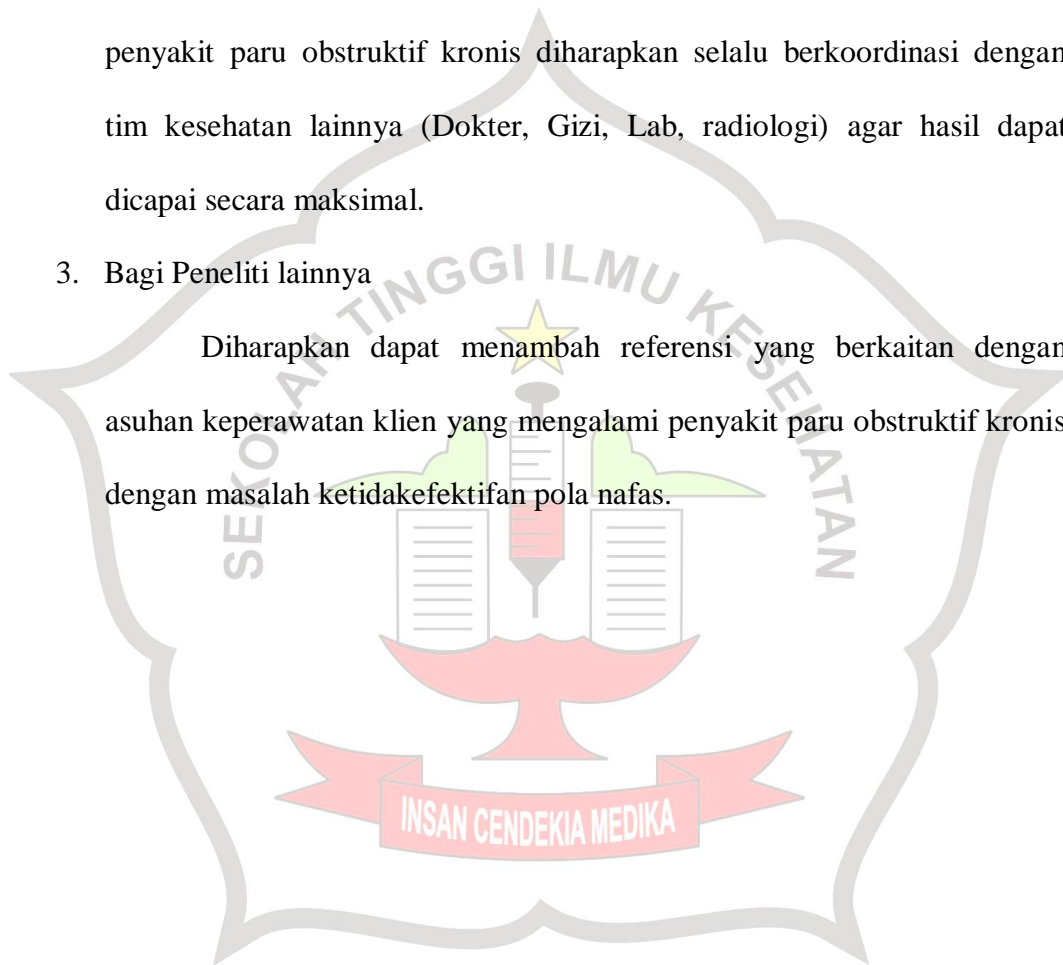
Sebaiknya klien menjaga pola hidup sehat dengan berhenti merokok dan rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.

2. Bagi Perawat

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien pada klien penyakit paru obstruktif kronis diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya (Dokter, Gizi, Lab, radiologi) agar hasil dapat dicapai secara maksimal.

3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Yunus, F., Wiyono, W. H., & Ratnawati, A, 2016, Manfaat Rehabilitasi Paru dalam Meningkatkan atau Mempertahankan Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Persahabatan. *Jurnalrespirologi*, 1–13
- Dwi Astuti F, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Paviliun Cempaka Rsud Jombang*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Dianasari, Nur, 2014, *Pemberian Tindakan Batuk Efektif terhadap Pengeluaran Dahak pada Asuhan Keperawatan Tn. W dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di IGD RSUD DR. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri. (Skripsi)*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Kusuma Husada.
- Francis, Caia. 2011. *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga.
- Fauzi Resti, 2018, *Asuhan Keperawatan Pasien Ppok Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Cendana Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto*, Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2015 *Global Strategy for the Diagnosis Management, and prevention of chronic Obstructive Pulmonary Disease*, GOLD.USA
- Hurst, M, 2016, *Belajar Mudah Keperawatan Medikal - Bedah*, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Huda Nurarif .A. dan Kusuma. H., 2015, *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Khairani, Fathia, 2013, *Hubungan antara Skor COPD Assesment Test (CAT) dengan Rasio FEV1/FVC pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Klinis*, Fak Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

- Klest Panca Dimas, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Pola Nafas Tidak Efektif (Studi Di Ruang Krisan Rsud Bangil)*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Nursalam, 2015, *Managemen keperawatan edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta
- Ovei Nabella V, 2018, *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Pada Tn. S Dan Ny. P Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang*, Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Oemiati, R, 2013, *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. Media Litbangkes Vol.23 No.2 : 82-88
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). 2010. *Jurnal Respirologi. Majalah Resmi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Vol. 3. No. 2: April 2010: Hal.75.
- Putra, Syandrez Prima, dkk. 2012. *Hubungan Derajat Merokok dengan Eksaserbasi Asma pada Pasien Asma Perokok Aktif di Bangsal Paru RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2007-2010*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.1. No.1: 2012: hal.170.
- Rahmadi, Y,2015, *Nursing Care On Mr.W With Respiratory System Disorders: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Copd) In Pandan Arang Governement Hospital Of Boyolali*, 302.
- Siska Kristian A, 2019, *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Pada Tn. M Dan Tn. J Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang*, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Lumajang Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Shodiq R N, 2017, *Intervensi Keperawatan Dalamupaya Peningkatan Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan PPOK*, Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Tuk Jiron

NIM : 171210003

Adalah mahasiswa DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien PPOK.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Agustina Tuk Jiron

Lampiran 3

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan)”
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan).
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat merawat klien PPOK.

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bangil, Februari 2020

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi Pertama

Lampiran 4

(.....)



PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2020

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :

Usia : Nama :

Jenis kelamin : Alamat :

Suku : Hub. Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak

2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak

3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

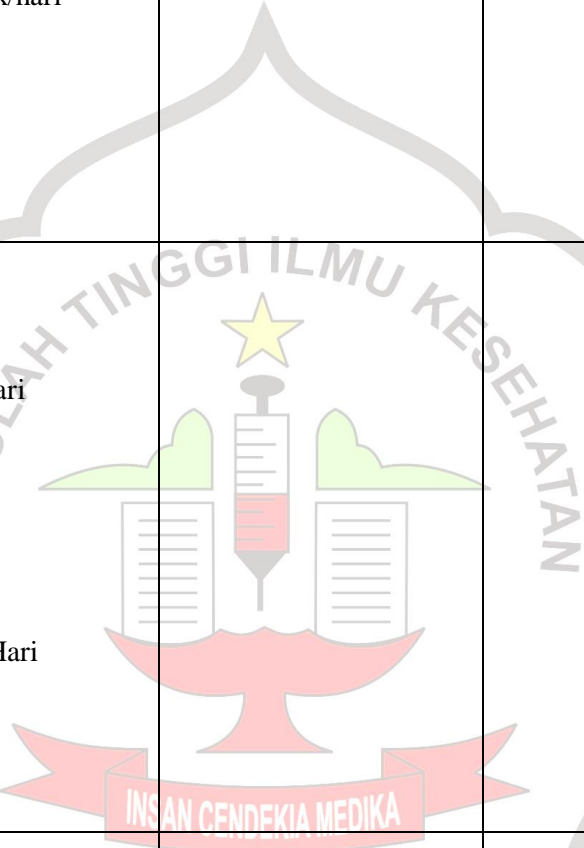
D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak

jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan		
Frekuensix/hr		

<p>Jenis.....</p> <p>Diet</p> <p>Pantangan</p> <p>Alergi</p> <p>makanan yang disukai</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi..... x/hari</p> <p>Jenis.....</p> <p>Alergi</p>		
<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensix/hari</p> <p>warna</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p> <p>FrekuensiX/Hari</p> <p>Warna</p> <p>Alat bantu</p>		
<p>Kebersihan Diri</p> <p>Mandi.....X/hari</p> <p>Keramasx/hari</p> <p>Sikat GigiX/Hari</p> <p>Memotong Kuku.....</p> <p>Ganti Pakaian</p> <p>Toileting</p>		
<p>Istirahat/Tidur</p>		

Tidur siang.....jam		
Tidur Malamjam		
Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg

RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

2. Sistem Pernafasan (B₁)

a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung ada tidak

Septum nasi simetris tidak simetris

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest

c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas

d. Irama napas teratur tidak teratur

e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S

Lain-lain:

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

a. Keluhan nyeri dada ya tidak

b. Irama jantung teratur tidak teratur

c. CRT < 3 detik > 3 detik

d. Konjungtiva pucat ya tidak

e. JVP normal meningkat menurun

Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

a. Kesadaran composmentis apatis somnolen sopor koma

GCS :

b. Keluhan pusing ya tidak

c. Pupil isokor anisokor

d. Nyeri tidak ya, skala nyeri : lokasi :

Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi

gross hematuri disuria poliuria

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 cobaan Tuhan hukuman lainnya
 2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 murung gelisah tegang marah/menangis
 3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
 4. Gangguan konsep diri ya tidak
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain :

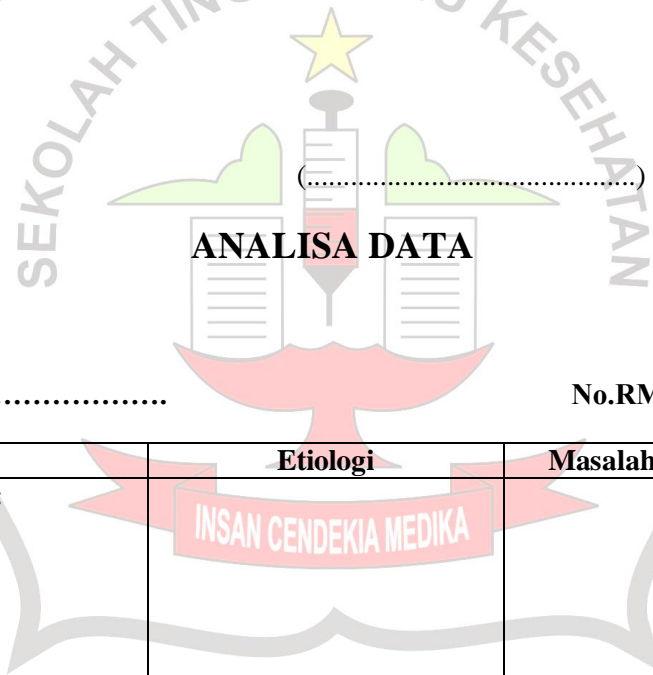
I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

.....
Mahasiswa

Nama :

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2014

--	--	--

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.



Intervensi Keperawatan


Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			



Implementasi Keperawatan

Nama :.....

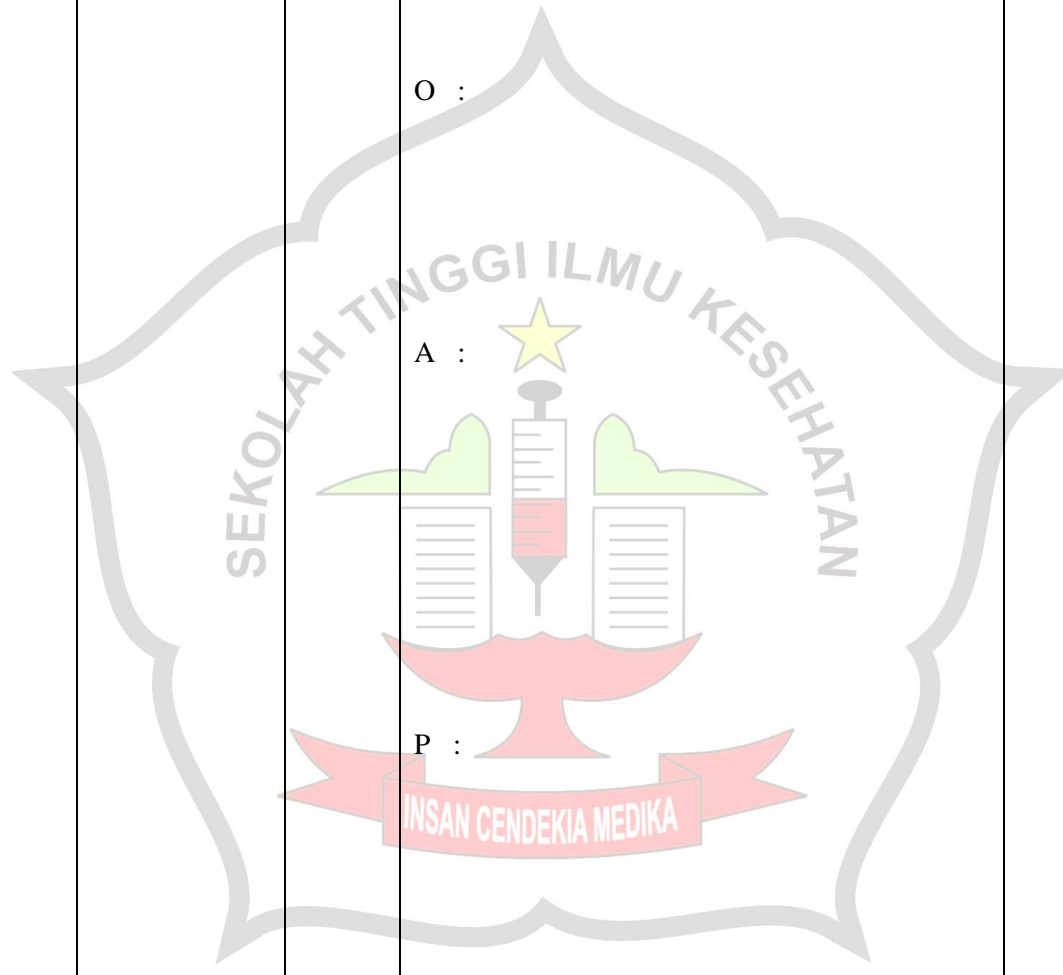
No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p> 	

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STKES ICME JOMBANG

RUANG RSUD BANGIL PASURUHAN

<i>DICHARGE PLANNING</i>	No. Reg : Nama : Jenis Kelamin : Alamat :
Tanggal MRS: Tanggal KRS:	Tanggal/Tempat Kontrol :
Dipulangkan dari RSUD JOMBANG dengan keadaan :	
<input type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa
<input type="checkbox"/> Pindah RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal
<input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	
Aturan Diet :	
Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya :	
Cara perawatan luka di rumah :	
Aktivitas dan Istirahat :	
Lain-lain :	
Yang di bawa pulang (Hasil Lab, Foto, ECG) :	
<input type="checkbox"/> Lablembar	<input type="checkbox"/> EKGlembar
<input type="checkbox"/> Foto..... lembar	<input type="checkbox"/> CT Scanlembar
<input type="checkbox"/> USGlembar	<input type="checkbox"/> lain-lainlembar
<p>Saya selaku keluarga menyatakan telah mendapat penyuluhan hal-hal tersebut di atas oleh mahasiswa D3 KEPERAWATAN STIKES ICME dan telah mengerti.</p> <p align="right">Jombang ,20...</p> <p align="center"> Pasien/Keluarga (.....) Perawat (.....) </p>	