

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK  
(PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS  
(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)**

**Agustina Tuk Jiron<sup>1</sup> Dwi Prasetyaningati<sup>2</sup> Agustina Maunaturrohmah<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [Agustinatukjiron5012@gmail.com](mailto:Agustinatukjiron5012@gmail.com) <sup>2</sup>email : [dwiprasetya\\_82@yahoo.com](mailto:dwiprasetya_82@yahoo.com) <sup>3</sup>email : [agustina.rohmah30@gmail.com](mailto:agustina.rohmah30@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** 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. **Tujuan** mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan. **Metode 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. **Saran** bagi klien dan keluarga sebaiknya klien menjaga pola hidup sehat dengan berhenti merokok dan rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.

**Kata kunci:** Non hemoragik, defisit perawatan diri

**NURSING OBJECTIVE CHRONIC OBSTRUCTIVE CLIENT NURSING (COPD)  
WITH INEFFECTIVENESS OF NAFAS PATTERNS  
(Study In The Melati Space General Hospital Bangil Pasuruan Area)**

**ABSTRACT**

**Introduction** 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 research** 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 Pasuruan Regional Hospital. **The methods** 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. **The conclusion** 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*

## **PENDAHULUAN**

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 % (Risesdas, 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 O<sub>2</sub>.

Rumusan masalah bagaimana memberikan asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan? Tujuan umum: mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan. 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. 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.

## **BAHAN DAN METODE 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.

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 Asuhan keperawatan, Klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), Ketidakefektifan pola nafas

Partisipan 2 klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan keadaan sadar. 2 klien yang kooperatif. 2 klien mengalami Ketidakefektif Pola Nafas. 2 klien yang di rawat di ruang melati RSUD Bangil Pasuruhan 2 Klien yang dirawat inap minimal 3 hari di RSUD Bangil Pasuruhan Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan Ruang Teratai di RSUD Bangil Pasuruhan Jawa Timur. 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.

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 ).

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.

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

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.

Observasi taktil Sensasi sentuhan memberi informasi penting mengenai klien. Misalnya sentuhan atau palpasi

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.

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.

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.

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.

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 : Kepercayaan (kreadibility) Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkn sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah: 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. Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna. Triagulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama. Peer debriefing dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

Ketergantungan (dependility) Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian

akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan 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 auditor independent oleh dosen pembimbing.

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.

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 : 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.

Merekduksi 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.

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

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

Etik Penelitian 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 : 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.

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.

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.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengkajian**

#### **Data Subjektif**

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

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.

#### **Data objektif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 pemeriksaan thorax dan paru, Inspeksi : sesak napas, disertai batuk, bentuk dada simetris, irama napas tidak teratur, pola napas dalam dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm, serta RR : 30 x/menit, Penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : terdapat suara

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

Tanda dan gejala penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah sebagai berikut Dianasari, (2014): Kelemahan Badan, Batuk, Sesak napas, Sesak napas saat aktivitas dan napas berbunyi, Mengi atau wheeze, Ekspirasi yang memanjang, Bentuk dada tong (Barrel Chest) pada penyakit lanjut, Penggunaan otot bantu pernapasan, Suara napas 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.

Diagnosa Keperawatan pada kasus klien 1 dan klien 2 ini penelitian menegakkan diagnosis utama Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dari dan ke paru-paru (sesak napas) didukung oleh data-data subjektif pada klien 1 adalah klien sesak napas kadang batuk, terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, bentuk dada simetris, adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, irama napas 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 napas, bentuk dada simetris, adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, irama napas 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 O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> 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.

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 O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> 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 O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> 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.

Implementasi keperawatan 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, Memonitorkecepatan, irama, kedalaman, dan usahapernapasan, sertamelakukan auskultasi suara nafas.

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2018) 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. 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 O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit Sedangkan pada klien 2 sudah membaik yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O<sub>2</sub> nasal 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.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

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 O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> 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 O<sub>2</sub>, 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 O<sub>2</sub>, serta mengkolaborasi 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.

### **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.

## **KEPUSTAKAAN**

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