

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

by Agustina Tuk Jiron

Submission date: 11-Aug-2020 09:02PM (UTC+0700)

Submission ID: 1368443188

File name: ARTIKRL_AGUSTINA_E.docx (32.7K)

Word count: 3102

Character count: 19618

1
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Agustina Tuk Jiron¹ Dwi Prasetyaningati² Agustina Maunaturrohmah³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : Agustinatukjiron5012@gmail.com, ²email : dwiprasetya_82@yahoo.com, ³email : agustina.rohmah30@gmail.com

ABSTRAK

2
Pendahuluan PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita³, 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 me⁴akibatkan 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 Bangil⁴ suruhan. **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 ot⁷ 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 CO²D 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 Pasempuan 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. Suggestions for clients and families that clients should maintain a healthy lifestyle by quitting smoking and exercising regularly and following doctor's recommendations.

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 prevalensi 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 dalam 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).

3 Sesak nafas pada pasien PPOK terjadi akibat hiperinflasi dinamik yang bertambah berat dengan peningkatan 3 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).

3 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 mengkur 3 kecepatan frekuensi pemapasan 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 4 berikan kepada pasien PPOK antara lain: buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, identifikasi pasien perlu 5 pemasangan alat jalan nafas buatan, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan, monitor respirasi dan status O2.

4 rumusan masalah bagaimana memberikan asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruhan? 4 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

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada Bulan februari 2020 sampai selesai di RSUD Bangil Pasuruhan. Partisipan pada kasus ini adalah 2 penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan ketidakefektifan pola nafas. Pengumpulan data: wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Uji keabsahan data kepercayaan, ketergantungan, kepastian. Analisa data: pengumpulan data, penyajian data, kesimpulan. Etik penelitian: *Informed consent*, Tanpa nama (*anonymity*), Kerahasiaan (*confidentiality*)

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 nafas disertai batuk, sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas.

6 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 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.

4 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.

Diagnosa Keperawatan pada kasus klien 1 dan klien 2 ini penelitian menegaskan 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.

8 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.

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 menarik nafas 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 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.

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, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan, 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 O₂ nasal kanul 4 liter/menit Sedangkan pada klien 2 sudah membaik yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O₂ 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 sesak nafas 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 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 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

¹ Dwi Astuti F, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Paviliun Tempaka Rsud Jombang*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

² 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
- ⁴ 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* ⁴ *Studi Dr. Haryoto Lumajang*, Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- ⁴ Oemiati, R, 2013, *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. Media Litbangkes Vol.23 No.2 : 82-88
- ² 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* ⁴ *Asud Dr. Haryoto Lumajang, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Lumajang Fakultas Keperawatan Universitas Jember.*

Shodiq R N, 2017, *Intervensi Keperawatan Dalam upaya Peningkatan Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan PPOK,* ² *Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*

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

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

6%

2

eprints.ums.ac.id

Internet Source

5%

3

ejournal.rajekwesi.ac.id

Internet Source

3%

4

repository.unej.ac.id

Internet Source

3%

5

baloteli.blogspot.com

Internet Source

2%

6

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

2%

7

id.123dok.com

Internet Source

2%

8

www.perawatkitasatu.com

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%