

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN MASALAH BERSIHAN  
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
(Studi Di Ruang Cempaka RSUD Jombang)**



**OLEH :  
NELY ASTUTININGSIH  
NIM.151210022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN MASALAH BERSIHAN  
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF**

**(Studi Di Ruang Cempaka RSUD Jombang)**



**OLEH :**

**NELY ASTUTININGSIH**

**NIM.151210022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nely Astutiningsih

NIM : 151210022

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuaikan ketentuan hukum yang berlaku

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Nely Astutiningsih**

**NIM 151210022**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nely Astutiningsih  
NIM : 151210022  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuaikan ketentuan hukum yang berlaku

Jombang, 5 Oktober 2018  
Saya yang menyatakan



**Nely Astutiningsih**  
**NIM 151210022**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN MASALAH BERSIHAN  
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang.

**OLEH :**

**NELY ASTUTININGSIH**

**NIM :151210022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nely Astutiningsih

NIM : 151210022

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul : “Asuhan keperawatan klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif diruang cempaka RSUD Jombang” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Februari 2018

Saya menyatakan,



NELY ASTUTININGSIH  
NIM : 151210022

## LEMBAR PERSETUJUAN

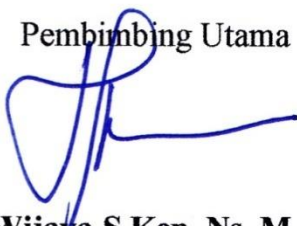
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nely Astutiningsih  
NIM : 151210022  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

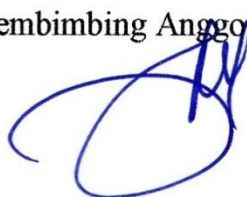
### Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



**Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK.01.09.170

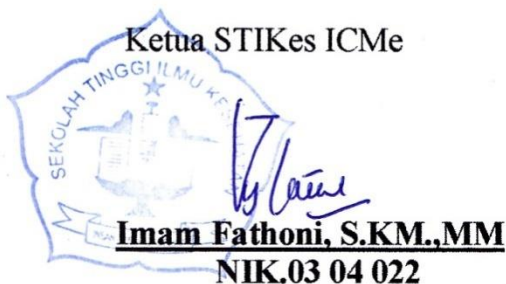
Pembimbing Anggota



**Inayatur Aini, S.ST.M.Kes**  
NIK.04.05.053

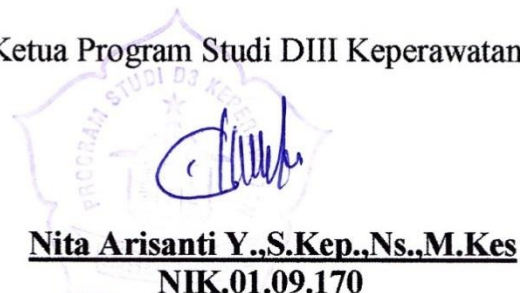
Mengetahui

Ketua STIKes ICMe



**Imam Fathoni, S.KM.,MM**  
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



**Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIK.01.09.170


## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Nely Astutiningsih  
NIM : 151210022  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )

Penguji Utama : Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji Anggota : Inayatul Aini, S.ST.M.Kes (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jombang, 02 November 1997 dari pasangan ibu Indang Rahmawati Rose dan Bapak Moch.Mahfud. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari MI Miftahul Huda, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 2 Diwek dan tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Jombang. Pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima bidang studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang , Mei 2018

**Nely Astutiningsih**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah telah terselesaikan dengan baik.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat terselesaikannya program DIII Keperawatan. Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada kepada H Imam Fatoni.SKM,.MM selaku Ketua Program Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana dan prasarana. Nita Arisanti Yulanda,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan. Arif Wijaya,S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing Utama. Inayatur Aini,S.ST.M.Kes selaku Pembimbing Anggota. Beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tua karena selalu memanjatkan Doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini tawa, canda, tangis, sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalian semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan. Harapan penulis mudah mudahan penulisan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, Mei 2018

Penulis

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban, Jika itu hanya dipikirkan”

### **PERSEMBAHAN**

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, terimakasih telah memberi kekuatan, membekaliku ilmu serta memberiku kasih sayang. Atas karuniamu serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

### **Ibunda dan Ayahanda Tercinta**

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas dengan selembar kertas yang tertuliskan kata cinta dan persembahan

## DAFTAR ISI

Cover Luar.....	
Cover Dalam.....	i
SuratPernyataan .....	ii
LembarPersetujuan .....	iii
LembarPengesahan.....	iv
RiwayatHidup .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Motto dan Persembahan.....	vii
Daftar Isi .....	ix
DaftarTabel.....	xi
DaftarGambar .....	xii
DaftarLampiran .....	xiii
LambangdanSingkatan.....	xiv
Abstrak.....	xv
Abstract.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 BatasanMasalah .....	3
1.3 RumusanMasalah.....	3
1.4 TujuanPenelitian .....	3
1.4.1 TujuanUmum .....	3
1.4.2 TujuanKhusus.....	4
1.5 Manfaat	
1.5.1 ManfaatTeoritis .....	4
1.5.2 ManfaatPraktif.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 KonsepTeori Penyakitparuobstruktifkronis.....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2Klasifikasi .....	7
2.1.3Etiologi penyakitparuobstruktifkronis .....	8
2.1.4 Manifestasi klinispenyakitparuobstruktifkronis .....	9
2.1.5 Patofisiologi penyakitparuobstruktifkronis .....	10
2.1.6 WOC penyakitparuobstruktifkronis.....	12
2.1.7Penatalaksanaanpenyakitparuobstruktifkronis .....	13
2.1.8Pemeriksaanpenunjangpenyakitparuobstruktifkronis.....	15
2.1.9 Komplikasi.....	18
2.2 KonsepTeori Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	
2.2.1 Definisi .....	19
2.2.2 Penyebab.....	19
2.2.3 Tanda dan gejala .....	20
2.3KonsepDasarAsuhanKeperawatan.....	21
2.3.1 Pengkajian .....	21
2.3.2 Pemeriksaanfisik .....	22

2.3.3	Diagnosa keperawatan.....	26
2.3.4	Intervensi.....	28
2.3.5	Implementasi.....	31
2.3.6	Evaluasi.....	31
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Desain penelitian.....	32
3.2	Batasan istilah.....	32
3.3	Partisipan.....	33
3.4	Lokasi dan waktu penelitian.....	33
3.5	Pengumpulan data.....	34
3.6	Uji keabsahan data.....	35
3.7	Analisa data.....	35
3.8	Etika penelitian.....	37
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil penelitian.....	38
4.1.1	Gambaran lokasi pengumpulan data.....	38
4.1.2	Analisa data.....	44
4.1.3	Diagnosa keperawatan.....	45
4.1.4	Intervensi keperawatan.....	45
4.1.5	Implementasi keperawatan.....	47
4.1.6	Evaluasi keperawatan.....	50
4.2	Pembahasan.....	53
4.2.1	Pengkajian.....	53
4.2.2	Diagnosa keperawatan.....	54
4.2.3	Intervensi keperawatan.....	56
4.2.4	Implementasi keperawatan.....	57
4.2.5	Evaluasi keperawatan.....	57
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	58
5.1.1	Pengkajian.....	58
5.1.2	Diagnosa keperawatan.....	58
5.1.3	Intervensi keperawatan.....	58
5.1.4	Implementasi keperawatan.....	59
5.1.5	Evaluasi keperawatan.....	59
5.2	Saran.....	59
5.2.1	Bagi klien.....	59
5.2.2	Bagi perawat.....	60
5.2.3	Bagi peneliti selanjutnya.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pemeriksaan Glasgow Coma Scale .....	23
Tabel 2.2	Intervensi Diagnosa Keperawatan .....	28
Tabel 4.1	Pengkajian .....	38
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit .....	39
Tabel 4.3	Perubahan Pola Kesehatan .....	39
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik .....	41
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	43
Tabel 4.6	Terapi .....	43
Tabel 4.7	Analisa Data .....	44
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 4.9	Implementasi Keperawatan.....	47
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan.....	48

## DAFTAR GAMBAR

No Daftar Gambar

Halaman

2.1 Gambar WOC penyakit paru obstruktif kronis ..... 12

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Daftar Lampiran	
	Halaman	
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan.....	62
Lampiran 2	Formulir Permohonan Responden .....	63
Lampiran 3	Formulir Persetujuan Responden.....	64
Lampiran 4	Format Pengkajian .....	66
Lampiran 5	Surat Pernyataan .....	75
Lampiran 6	Surat Penelitian STIKES .....	76
Lampiran 7	Surat Balasan RSUD .....	77
Lampiran 8	SAK Batuk Efektif.....	78
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	84
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	85



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

ADL	: Activity of Daily Life
CO	: Karbon Monoksida
CO <sub>2</sub>	: Karbon Dioksida
FEV	: Forced Expiratory Volume
Hb	: Haemoglobin
HCO <sub>3</sub>	: Ion Bicarbonat
Ht	: Hematokrit
IgE	: Immunoglobulin
NIC	: Nursing Intervention Clasification
NO <sub>2</sub>	: Nitrogen Dioksida
NOC	: Nursing Outcome Clasification
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PCO <sub>2</sub>	: Partial Pressure of Carbon Dioxide
PEF	: Peak Expiratory Flow
Ph	: Potensial Hidrogen
PO <sub>2</sub>	: Partial Pressure of Oxygen
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RISKEDES	: Riset Kesehatan Dasar
SO <sub>2</sub>	: Sulfur Dioksida
WHO	: World Health Organization
WOD	: Wawancara Observasi Dokumen

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG CEMPAKA RSUD JOMBANG**

Oleh: Nely Astutiningsih

Penyakit Paru Obstruktif Kronis adalah salah satu penyakit tidak menular dan merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Penyebab utama pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis yaitu kebiasaan merokok batang mengandung ribuan kimia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan maupun kerusakan paru. Kerusakan jaringan ini akan meningkatkan masalah pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis sehingga menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif. Penelitian dilakukan di RSUD Jombang dengan 2 klien dan diagnose Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil intervensi yang dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu NOC: status pernafasan: kepatenan jalan nafas. NIC: peningkatan manajemen batuk, terapi oksigen, pengaturan posisi.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu adanya perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Klien 1 sudah teratasi sebagian sedangkan pada klien 2 sesak nafas sudah berkurang tetapi batuk belum berkurang.

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Penyakit Paru Obstruktif Kronis,  
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE TO CLIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AIRWAY CLEARANCE PROBLEMIS NOT EFFECTIVE IN THE CEMPAKA RSUD JOMBANG***

*By: Nely Astutiningsih*

*Chronic Obstructive Lung Disease is one of the non contagious diseases and is a health problem in Indonesia. The main cause of Chronic Obstructive Lung Disease is a smoking habit that contains thousands of chemicals that can cause tissue damage or lung damage. This tissue damage will increase the problem in Chronic Obstructive Lung Disease, causing ineffective airway clearance. The purpose of this case study is to carry out nursing care on clients of Chronic Obstructive Lung Disease with ineffective airway clearance.*

*The method used in this research is descriptive. The study was conducted at RSUD Jombang with 2 clients and diagnosis of Chronic Obstructive Lung Disease with ineffective airway clearance. Techniques done in data collection are interviews, observation, and documentation.*

*The results of interventions conducted on the problem of airway clearance is not effective as follows NOC: respiratory status: patency of the airway. NIC: improved management of cough, oxygen therapy, positioning.*

*The results of the evaluation that has been done on the problem of airway clearance is not effective is the difference between client 1 and client 2. Client 1 is partially resolved while the client 2 breathlessness has been reduced but the cough has not diminished.*

***Keyword: Nursing care, Chronic Obstructive Lung Disease, Roadside Breathing is not effective***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan suatu penyakit yang tidak menular, yang menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyebab PPOK antara lain meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya faktor resiko, seperti banyaknya jumlah perokok pada kelompok usia muda. Penyebab utama pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis yaitu kebiasaan merokok batang, karena setiap batang mengandung ribuan kimia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan maupun kerusakan paru (Chang,2010). Kerusakan jaringan ini akan meningkatkan masalah pada penyakit paru yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sehingga menyebabkan bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Kondisi ini merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan obstruksi atau sumbatan pada jalan nafas yang dihasilkan oleh sputum. Perawatan dan terapi pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis diharapkan dampak negatif dari Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang ditimbulkan dapat ditekan serendah rendahnya (Herdman, 2015).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis telah mengakibatkan lebih dari 3 juta orang meninggal dunia pada tahun 2012 atau sebesar 6% dari total kematian di dunia pada tahun tersebut (WHO, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDES) tahun 2013 didapatkan prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Indonesia sebanyak 3,7%(RISKEDES, 2013). Sementara Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada tahun 2013 provinsi Jawa Timur 3,6% (Depkes RI, 2013).

Faktor resiko merokok merupakan PPOK terbanyak (95% kasus) di negara berkembang.

Perokok aktif bisa mengalami hipersekresi mukus dan hambatan jalan nafas. Perokok pasif juga menyumbang terhadap saluran nafas dan PPOK dapat meningkatkan paru-paru akibat menghisap partikel yang berbahaya. Selain perokok aktif dan pasif adalah polusi indoor yaitu memasak dengan ventilasi yang kurang baik. Manusia banyak menghabiskan waktu pada lingkungan rumah indoor. Polutan indoor yang penting antara lain  $SO_2$ ,  $NO_2$  dan CO yang di hasilkan dari memasak dan kegiatan pemanasan (Oemiati, 2013). Perjalanan PPOK adalah dimulai pada usia 20-30 tahun dengan “batuk merokok” atau batuk pagi disertai pembentukan sedikit sputum mukoid (Padila, 2012). Penyempitan saluran nafas ini tampak pada saluran nafas yang besar dan yang kecil disebabkan oleh perubahan konsisten normal saluran nafas terhadap respon inflamasi persistem (Susanti, 2015).

Sebagai pemberian asuhan keperawatan, peran perawat adalah sebagai *Care Provider*, yaitu penyelenggara pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan pasien secara holistik dengan cara menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Peran perawat dalam hal ini adalah mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif, yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan nafas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Penanganan yang tepat merupakan hal yang penting untuk meningkatkan dan menjaga kualitas hidup penderita (Muttaqin, 2008).

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada klien yang mengalami PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien PPOK dengan masalahbersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.
2. Mampu menyusun diagnosa keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.
3. Mampu menyusun rencana tindakan sesuai dengan diagnose keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.

4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.
5. Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang.

#### **1.4. Manfaat**

##### 1.4.1 Teoritis

Menambah khasanah keilmuan terutama ilmu Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pernafasan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

##### 1.4.2 Praktis

Manfaat bagi klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan untuk memahami keadaanya, sehingga mampu mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang diberikan dan diajarkan oleh perawat. Bagi perawat sebagai bahan masukan untuk perawat khususnya di Rumah Sakit dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bagi mahasiswa dan dosen sebagai tambahan ketrampilan mahasiswa atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian dengan masalah keperawatan yang terus berlanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis**

##### 2.1.1 Pengertian Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang dapat dicegah dan diobati. Penyakit Paru Obstruktif Kronis ditandai dengan adanya hambatan aliran udara disaluran napas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversible parsial, serta adanya respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya (GOLD, 2016). Karakteristik hambatan aliran udara pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis disebabkan oleh gabungan antara obstruksi saluran napas kecil (obstruksi bronkiolitis) dan kerusakan parenkim (emfisema) yang bervariasi pada setiap individu. PPOK sering mengenai individu pada usia pertengahan yang memiliki riwayat merokok jangka panjang (PDPI, 2011).

GOLD (2016) menjelaskan asma tidak termasuk PPOK, meskipun pada sebagian referensi memasukkan asma dalam kelompok PPOK. Asma merupakan sumbatan saluran napas yang *intermittendan* mempunyai penanganan berbeda dengan PPOK. *Hiperresponsif bronchial* didefinisikan sebagai perubahan periodik pada *Forced Expiratory Volume* dalam waktu 1 detik (FEV1), dapat ditentukan pada PPOK walaupun biasanya dengan nilai yang lebih rendah dari pada asma. Perbedaan utama adalah asma merupakan obstruksi saluran napas *reversible*, sedangkan



PPOK merupakan obstruksi saluran napas yang bersifat persisten atau partial.

### 2.1.2. Klasifikasi PPOK

Penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit paru obstruktif kronis adalah antara lain sebagai berikut :

#### 1. Bronchitis kronis

##### a. Definisi

Bronchitis kronis merupakan suatu gangguan pengeluaran secret yang berlebihan dari trakeo-bronchial dan terakumulasi setiap hari selama dua tahun berturut-turut (Bruner & Suddart, 2002).

##### b. Etiologi

Terdiri tiga jenis penyebab bronchitis akut, yaitu sebagai berikut:

- 1) Infeksi, seperti staphylococcus, pneumococcus, haemophilus influenza.
- 2) Alergi
- 3) Rangsangan: asap yang berasal dari rokok, pabrik, kendaraan bermotor.

##### c. Manifestasi Klinis

- 1) Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mucus pada bronchi besar, hal ini akan meningkatkan produksi mukus.
- 2) Mukus lebih kental.
- 3) Kerusakan fungsi siliari, sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mukus.

- 4) Batuk yang sangat produktif, puruken, dan mudah memburuk oleh iritan-iritan inhalan, udara dingin, atau infeksi.
- 5) Sesak nafas dan dispnea.
- 6) Terperangkapnya udara akibat hilangnya elastisitas paru menyebabkan dada mengembang.
- 7) Hipoksia dan hiperkapnea.
- 8) Takipnea.
- 9) Dispnea yang menetap (Corwin, 2000)

## 2. Emfisema

### a. Definisi

Emfisema merupakan suatu distensi abnormal ruang udara diluar bronkiolus terminal dengan kerusakan dinding alveoli (Brunner & Suddarth, 2002).

### b. Etiologi

- 1) Faktor tidak diketahui.
- 2) Predisposisi genetik.
- 3) Merokok.
- 4) Polusi udara.

### c. Manifestasi Klinis

- 1) Dispnea
- 2) Takipnea
- 3) Inspeksi: barrel chest, penggunaan otot bantu pernapasan
- 4) Perkusi: hiperresonansi, penurunan fremitus pada seluruh bidang paru

- 5) Auskultasi bunyi napas: krekles, ronchi, perpanjangan ekspirasi
- 6) Hipoksemia
- 7) Hiperkapnia
- 8) Anoreksia
- 9) Penurunan BB
- 10) Kelemahan

### 2.1.3 Etiologi Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya Penyakit Paru Obstruktif Kronis menurut (Susanti, 2015):

1. Bersifat genetik
2. Infeksi saluran nafas
3. Perokok
4. Umur
5. Paparan partikel (paparan debu, asap, gas-gas kimiawi)

### 2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Batuk merupakan keluhan utama yang terjadi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. Batuk bersifat produktif, yang pada awalnya hilang kemudian timbul berlangsung lama dan sepanjang hari. Batuk yang disertai produksi sputum sedikit.

Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis juga mengeluh sesak nafas yang berlangsung lama sepanjang hari, tidak hanya pada malam hari dan tidak pernah hilang sama sekali. Hal ini menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas yang menetap. Keluhan sesak inilah yang biasanya membawa penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis berobat ke rumah sakit. Sesak

dirasakan memberat saat melakukan aktifitas dan pada saat mengalami eksaserbasi akut.

#### 2.1.5 Patofisiologi

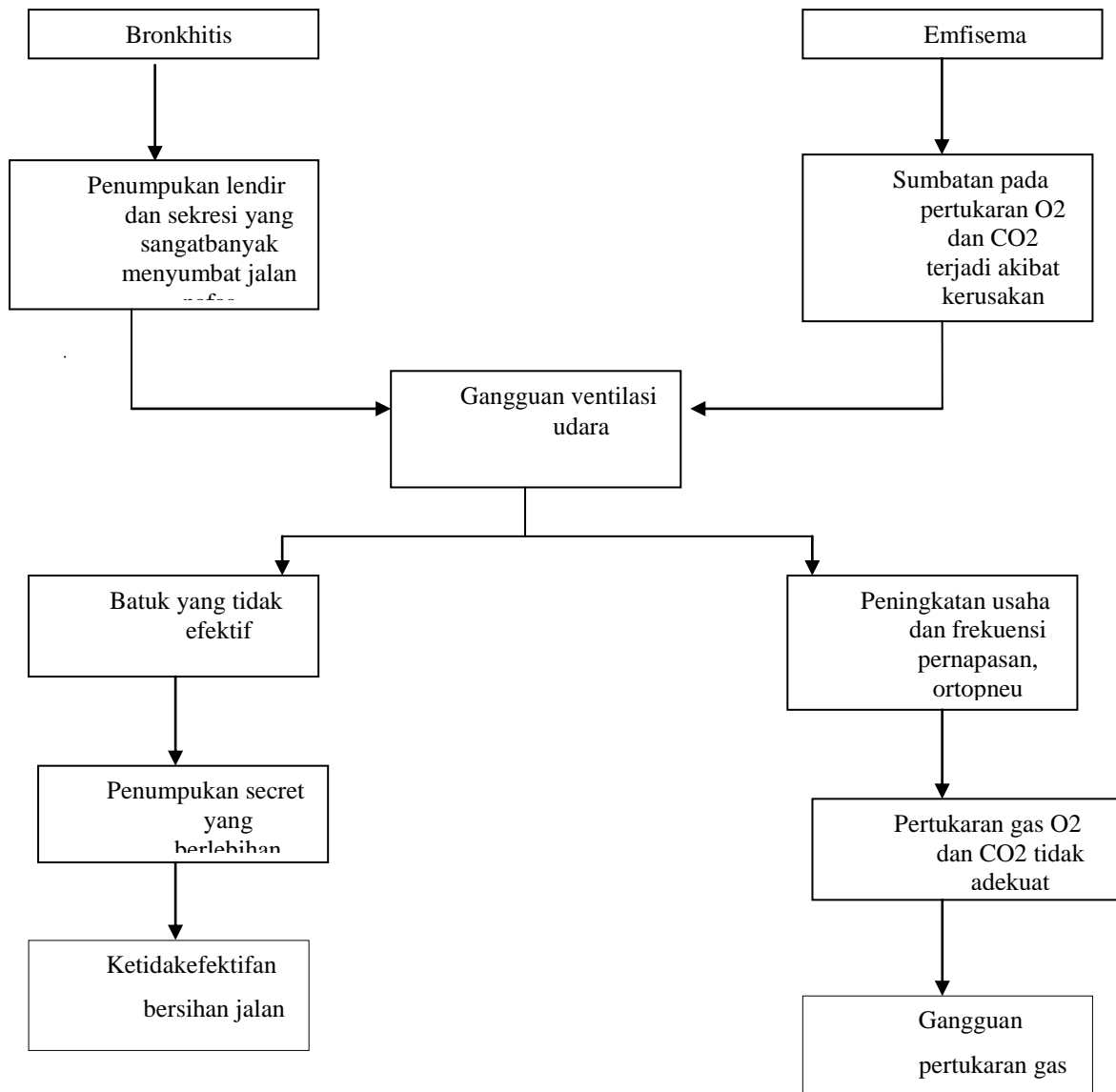
Obstruksi jalan napas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam bergantung pada penyakit. Pada bronchitis kronis dan bronkiolitis, terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat pada jalan nafas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Pada asma, jalan napas bronchial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir kedalam paru. Protocol pengobatan tertentu digunakan dalam semua kelainan ini, meski patofisiologi dari masing-masing kelainan ini membutuhkan pendekatan spesifik.

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan paparan ditempat kerja (terhadap batu bara, kapas, dan padi-padian) merupakan factor resiko penting yang menunjukkan terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentan lebih dari 20-30 tahun. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran paru oleh enzim tertentu.

PPOK merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menunjukkan awitan (onset) gejala klinisnya seperti kerusakan fungsi paru. PPOK sering menjadi simptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat

sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru tertentu seperti kapasitas vital (VC) dan volume ekspirasi paksa (FEV) menurun sejalan dengan peningkatan usia, PPOK dapat memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obstruksi jalan napas misalnya pada bronchitis serta kehilangan daya pengembangan (elastisitas) paru misalnya emfisema. Oleh karena itu, terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi-perfusi pada klien lansia dengan PPOK.

## 2.1.6 WOC Penyakit Paru Obstruktif Kronis



Gambar 2.1 WOC Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Muttaqin, 2014 dan Herdman, 2015)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Muttaqin (2014) yang dapat diberikan kepada klien dengan PPOK, yaitu:

#### 1. Pengobatan farmakologi

a. Anti inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolinm dan lain-lain) (Muttaqin, 2014).

b. Bronkodilator.

Golongan adrenalin: isoprote Ncl, ossiprenalin, golongan xantin: aminopilin, teopilin (Murwani, 2011).

c. Antibiotic

Terapi antibiotik sering diresepkan pada eksaserbasi PPOK dengan pemilihan antibiotic bergantung kepada kebijakan lokal, terapi secara umum berkisar pada penggunaan yang disukai antara amoksilin, klaritromisin, atau trimotopri. Biasanya lama terapi tujuh hari sudah mencukupi (Francis, 2008).

d. *Ekspektoran: Amnium karbonat, acetil sistein, bronheksin, bisolvon, tripsin* (Muwarni, 2011).

e. Vaksinasi

Vaksinasi yang dapat diberikan pada pasien PPOK antara lain vaksin influenza dan *pneumococcus* regular (Brashers, 2007).

Vaksinasi influenza dapat mengurangi angka kesakitan yang serius. Jika tersedia, vaksin *pneumococcus* direkomendasikan bagi penderita PPOK yang berusia diatas 65 tahun dan mereka yang

kurang dari 65 tahun tetapi nilai FEV1-nya <40% prediksi (Ikawati, 2011).

f. Indikasi oksigen

Pemberian oksigen dilakukan pada hipoksia akut atau menahun yang tidak dapat diatasi dengan obat. Serangan jangka pendek dengan eksaserbasi akut dan serangan akut pada asma (Marwarni, 2011). Pengobatan oksigen bagi yang memerlukan, O<sub>2</sub> harus diberikan dengan aliran lambat 1-2 liter/menit (Padila, 2012). Terapi oksigen yang jangka panjang akan memperpanjang hidup penderita PPOK yang berat dan penderita dengan kadar oksigen darah yang sangat rendah (Ringel, 2012). Oksigen diberikan 12 jam/liter, hal ini akan mengurangi kelebihan sel darah merah yang disebabkan menurunnya kadar oksigen dalam darah. Terapi oksigen juga dapat memperbaiki sesak nafas selama beraktivitas (Irianto, 2014).

2. Pengobatan Non farmakologi

a. Rehabilitasi

Pada pasien PPOK dapat dilakukan rehabilitasi, ada beberapa teknik lebih efektif dari lainnya tetapi semuanya berpotensi membantu, teknik control pernapasan, fisioterapi dada, terapi okupasional, latihan olahraga, latihan otot pernapasan (Brashers, 2007). Program aktivitas olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita PPOK antara lain: sepeda ergometri, latihan *treadmill* atau berjalan diatur dengan waktu, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu (Morton, 2012). Latihan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran dan



melatih fungsi otot *skeletal* agar lebih efektif, dilaksanakan jalan sehat (Muttaqin, 2014).

b. Konseling nutrisi

Malnutrisi adalah umum pada pasien PPOK dan terjadi pada lebih dari 50% pasien PPOK yang masuk rumah sakit. Insiden malnutrisi bervariasi sesuai dengan derajat abnormalitas pertukaran gas (Morton, 2012). Perlu diberikan hidrasi secukupnya (minum air cukup : 8-10 gelas sehari), dan nutrisi yang tepat, yaitu diet kaya protein dan mencegah makanan berat menjelang tidur. Susu dapat menyebabkan sekresi bronkus meningkat, sebaiknya dicegah (Ikawati, 2011).

c. Penyuluhan

Berhenti merokok adalah metode tunggal yang paling efektif dalam mengurangi resiko terjadinya PPOK dan memperlambat kemajuan tingkat penyakit (Morton, 2012).

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Uji fungsi paru

Pada pasien PPOK uji fungsi paru dapat menunjukkan keterbatasan aliran udara yang merupakan hal yang paling penting secara diagnostik. Hal ini biasanya dilakukan menggunakan laju aliran ekspresi puncak (*peak expiratory flow PEF*). Pada beberapa kasus diaman PPOK dicurigai, perlu dipertimbangkan untuk menggunakan *peak expiratory flow pediatrik*. Ini bermanfaat untuk mencatat volume keluaran yang lebih kecil dengan menyediakan skala tepat untuk akurasi yang lebih baik. Hal ini sangat berguna jika sebelumnya *peak expiratory flow* dewasa menunjukkan angka

lebih rendah dan berubah-ubah atau jika pasien mengalami kesulitan mendapatkan mulut disekitar mouthpiece pada *peak expiratory flow* dewasa. Penting untuk dicatat bahwa, sementara nilai laju aliran ekspirasi puncak yang normal saja tidak dapat menyingkirkan diagnosis PPOK, nilai FEV1 normal yang diukur dengan spirometer akan menyingkirkan diagnosis PPOK (Francis, 2008). Pengukuran fungsi paru pada pasien PPOK diantaranya akan terdapat kapasitas inspirasi menurun, volume residu meningkat pada emfisema, bronchitis kronis, dan asma, FEV1 selalu menurun, FVC awal normal dan menurun pada bronchitis serta asma (Muttaqin, 2014).

## 2. Spirometri

Merupakan alat kuantitatif yang kuat saat uji reversibilitas digunakan untuk memastikan diagnosis yang tepat. Perbedaan dapat dibuat dengan membandingkan diagnosis yang tepat. Perbedaan dapat dibuat dengan membandingkan hasil spirometri yang didapat setelah beberapa saat pemulihan. Pada kasus asma uji reversibilitas akan menunjukkan bahwa terjadi perbaikan setelah pemulihan, data numeric yang diperoleh dapat berada diantara batas normal atas dan bawah. Hal ini tidak khas pada PPOK dimana akan menunjukkan terjadinya sedikit perbaikan (Francis, 2008).

## 3. Analisa gas darah

Analisa gas darah merupakan pemeriksaan untuk mengukur keasaman (pH), jumlah oksigen dan karbondioksida dalam darah, meliputi PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub>, Ph, HCO<sub>3</sub>, dan saturasi oksigen (Muwarni, 2012).

#### 4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien PPOK menurut Muttaqin (2014), antara lain :

- a. Haemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder.
- b. Jumlah sel darah merah meningkat.
- c. Eosinofil dan total IgE serum meningkat.
- d. Pulse oksimetri : SaO<sub>2</sub> oksigenasi menurun.
- e. Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretic.

#### 5. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman atau kultur adanya infeksi campuran. Kuman pathogen yang biasa ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis* (Muttaqin, 2014). Pewarnaan dan biakan sputum berguna untuk mendiagnosis bronchitis kronis dan untuk mengevaluasi eksaserbasi akut PPOK (Brashers, 2007).

#### 6. Pemeriksaan radiologi thoraks foto

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diafragma dengan letak yang rendah dan mendatar ruang udara retrosternal lebih besar (foto lateral), jantung tampak bergantung memanjang dan menyempit (Muttaqin, 2014). Menurut Murwani (2012) pada foto thorak pasien PPOK akan tampak bayangan lobus, corakan paru bertambah (Bronkhitis kronis), defisiensi arterial corakan paru bertambah (Emfisema).

### 2.1.9 Komplikasi

Menurut Somantri (2009), komplikasi yang dapat terjadi pada PPOK adalah :

#### 1. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg, dengan nilai saturasi oksigen < 85%. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan *mood*, penurunan konsentrasi, dan menjadi pelupa. Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

#### 2. Asidosis respiratori

Timbul dari peningkatan nilai PaCO<sub>2</sub> (hiperkapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dizziness, dan takipnea.

#### 3. Infeksi respiratori

Infeksi pernapasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mucus dan rangsangan otot polos bronchial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja nafas dan timbulnya dispnea.

#### 4. Gagal jantung

Terutama kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dispnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronchitis kronis, tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

#### 5. Kardiak distrimia

Timbul karena hipoksemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratori.

#### 6. Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronchial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan seringkali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernapasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma.

## **2.2 Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

### 2.2.1 Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017).

### 2.2.2 Penyebab

Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (misalnya: anestesi)

### Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

#### 2.2.3 Tanda Gejala

Menurut SDKI (2017) tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif.

1. Gejala dan tanda mayor
  - a. Subyektif: (tidak tersedia)
  - b. Objektif:
    - 1) Batuk tidak efektif
    - 2) Tidak mampu batuk
    - 3) Sputum berlebih
    - 4) Mengi, *wheezing* dan atau *ronchi* kering
    - 5) Mekonium dijalan napas
2. Gejala dan tanda minor
  - a. Subyektif
    - 1) Dispnea
    - 2) Sulit bicara
    - 3) Ortopnea
  - b. Objektif
    - 1) Gelisah
    - 2) Sianosis
    - 3) Bunyi napas menurun

- 4) Frekuensi napas berubah
- 5) Pola napas berubah

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identitas klien

Pada klien penderita PPOK penyakit ini banyak diderita pada klien laki laki dari pada wanita, diantara usia > 40 tahun. Klien PPOK biasanya bekerja sebagai karyawan pabrik rokok dan karyawan pabrik furniture.

#### 2. Keluhan utama Penyakit Paru Obstruktif Kronis

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

#### 3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari 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.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat sebelumnya seperti bronchitis kronis, riwayat penggunaan obat-obatan.

## 5. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah ada yang menderita penyakit paru-paru lainnya.

### 2.3.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis meliputi pemeriksaan umum persistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaa tanda-tanda vital .

#### 1. Keadaan Umum

Secara umum keadaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis meliputi ringan, cukup berat, berat.

#### 2. Kesadaran

##### a. Secara kualitatif

- 1) Composmentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- 2) Apatis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- 3) Delirium, yaitu gelisah disorientasi (orang, tempat waktu). Memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- 4) Somnolen (Obtundasi, Letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu member jawaban verbal.



- 5) Stupor (soporo koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- 6) Coma (comatose), yaitu tidak bias dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)

b. Secara kuantitatif

Tabel 2.1 pemeriksaan *Glasgow Coma Scale*

Fungsi	Respon	Skor
Eyes	Buka spontan	4
	Buka diperintah	3
	Buka dengan rangsang nyeri	2
	Tidak ada respon	1
Verbal	Normal	5
	Bingung	4
	Kata-kata kacau	3
	Suara tak menentu	2
	Diam	1
Motorik	Dapat diperintah	6
	Dapat menunjuk tempat	5
	Fleksi normal	4
	Flesi abnormal	3
	Ekstensi abnormal	2
	Tidak ada respon	1

3. Tanda-tanda vital :

- a. Suhu pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yaitu hipotermi
- b. Nadi pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yaitu takipnea
- c. Tekanan darah pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yaitu hipertensi
- d. Pernafasan biasanya mengalami peningkatan

4. Sistem respirasi

a. Palpasi

Pada palpasi ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun

b. Perkusi

Pada perkusi didapatkan suara normal samapai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun

c. Inspeksi

Pada klien dengan PPOK, terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas (*sternokleidomastoid*). Pada saat inspeksi, biasanya dapat terlihat klien mempunyai bentuk dada *barrel chest* akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, bernapas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernapasan abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dispnea terjadi pada saat beraktivitas bahkan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernafasan.

d. Auskultasi

Sering didapatkan adanya bunyi napas *ronkhi* dan *wheezingsesuai* tingkat keparahan obstruktif pada bronkiolus.

5. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler meliputi nyeri/ketidaknyamanan dada, palpitasi, sesak nafas, dispnea pada aktivitas, dispnea nocturnal paroksimal, orthopnea, murmur, edema, varises, kaki timpang, oarestesia, perubahan warna kaki, periksa adanya pembekakan vena jugu laris.

#### 6. Sistem neurosensori

Sistem neurosensori meliputi sakit kepala, kejang, sinkop/serangann jatuh, paralisis, paresis, masalah koordinasi, tic/tremor/spasme, parestesia, cedera kepala, pusing vertigo, berkurangnya rasa asin dan panas (pengecapan), penilaian diri pada kemampuan olfaktorius (penciuman/penghirup). Pemeriksaan pada sistem pendengaran antara lain: perubahan pendengaran, rabas, tinnitus, sensitivitas pendengaran, alat-alat protesa, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir, dan dampak pada penampilan *activity of daily life* (ADL).

Pemeriksaan pada pasien penglihatan antara lain: perubahan penglihatan, pemakaian kacamata/lensa kontak, nyeri, air mata berlebihan, pruritus, bengkak sekitar mata, floater, diplopia, kabur, fotopobia, skomata, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir, dan dampak pada penampilan *activity daily life* (ADL). Selain itu dikaji juga keadekuatan penglihatan, keluhan pandangan kabur, salah satu mata tidak dapat berfungsi, kesulitan untuk memfokuskan dan ketidakmampuan melihat dalam kegelapan.

#### 7. Sistem pencernaan

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi askultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

#### 8. Sistem musculoskeletal

Nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan dapat berkurang pada imobilisasi, kontraktur atrofi otot.

#### 9. Sistem metabolisme integument

Sistem metabolisme integument meliputi lesi/luka, pruritus, perubahan pigmentasi perubahan tekstur, perubahan nevi, sering memar, perubahan rambut, perubahan kuku, pola penyembuhan lesi dan memar, elastisitas/turgor.

#### 10. Sistem perkemihan

Sistem genitourinaria meliputi disuria (nyeri saat berkemih), frekuensi, kencing menetes, hematuria, poliuria, oliguria, nokturia, inkontinensia, batu, infeksi saluran kemih. Pengkajian pada genetalia pria antara lain : lesi, rabas, nyeri testikuler, massa testikuler, masalah prostat, penyakit kelamin, perubahan hasrat seksual, impotensi, masalah aktivitas social. Sedangkan pengkajian pada genetalia wanita antara lain: lesi, rabas, dispareunia, perdarahan pasca senggama, nyeri pelvis, sistokel/rektokel/prolaps, penyakit kelamin, infeksi ,masalah aktivitas seksual, riwayat menstruasi (menarche, tanggal periode menstruasi terakhir), tanggal dan hasil pap smear terakhir.

#### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, mencegah atau

menghilangkan masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Wartona, 2011).

Dilihat dari status kesehatan klien, diagnose dapat dibedakan menjadi actual, potensial, risiko dan kemungkinan.

1. Aktual: diagnose keperawatan yang menggambarkan penilaian klinik yang harus divalidasi perawat karena ada batasan *mayor*.
2. Potensial: diagnose keperawatan yang menggambarkan kondisi klien ke arah yang lebih positif (kekuatan pasien).
3. Risiko: diagnose keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis individu, lebih rentan mengalami masalah.
4. Kemungkinan: diagnose keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis individu yang memerlukan data tambahan sebagai faktor pendukung yang lebih akurat.

Kemungkinan diagnosa yang muncul pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis adalah:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- b. Gangguan pertukaran gas

#### 2.3.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Diagnosa Keperawatan Sumber Nanda NIC NOC (Herdman, 2015 dan Buthcer, 2016)

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Bersihan jalan napas tidak efektif Definisi : ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.	NOC : 1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas Indikator: 1. Frekuensi pernapasan 2. Irama pernapasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Kemampuan mengeluarkan secret	17. Peningkatan (Manajemen) batuk a. Dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. b. Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan

---

<p>Tanda dan Gejala Mayor :</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (tidak tersedia )</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, <i>wheezing</i> dan ronkhi kering</li> <li>5. Mekonium dijalan napas (pada neonatus)</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi napas menurun</li> <li>4. Frekuensi napas berubah</li> <li>5. Pola napas berubah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ansietas</li> <li>6. Ketakutan</li> <li>7. Tersedak</li> <li>8. Suara napas tambahan</li> <li>9. Pernapasan cuping hidung</li> <li>10. Mendesah</li> <li>11. <i>Dispnea</i> saat istirahat</li> <li>12. <i>Dispnea</i> dengan aktivitas ringan</li> <li>13. Penggunaan otot bantu napas</li> <li>14. Batuk</li> <li>15. Akumulasi sputum</li> <li>16. Respirasi agonal</li> </ol>	<p>selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glottis).</li> <li>d. Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan).</li> <li>e. Minta pasien untuk batuk di lanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam.</li> <li>f. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.</li> </ol> <p>18. Terapi oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trakea dengan tepat.</li> <li>b. Batasi (aktivitas) merokok.</li> <li>c. Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system humidifier.</li> <li>d. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.</li> <li>e. Monitor posisi perangkat (alat) pemberian oksigen.</li> <li>f. Periksa perangkat (alat) pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan</li> </ol>
--	---	--

---

- 
- bahwa konsentrasi (yang telah) ditentukan sedang diberikan.
- g. Pastikan penggantian masker oksigen atau kanul nasal setiap kali perangkat diganti.
  - h. Monitor kemampuan pasien untuk mentolerir pengangkutan oksigen ketika makan.
  - i. Rubah perangkat pemberian oksigen dari masker ke kanul nasal saat makan.
  - j. Monitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernapas.
  - k. Anjurkan pasien untuk
    - l. mendapatkan oksigen tambahan sebelum perjalanan udara atau perjalanan ke dataran tinggi dengan cara yang tepat.
  - m. Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur.
  - n. Anjurkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan oksigen dirumah.
19. Manajemen Asma
- a. Ajarkan teknik yang tepat untuk menggunakan pengobatan dan alat (misalnya,
-

- 
- inhaler, nebulizer, peak flow meter).
  - b. Bantu untuk mengenal tanda dan gejala sebelum terjadi reaksi asma dan implementasi dari respon tindakan yang tepat.
  - c. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan.
  - d. Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya.
  - e. Tawarkan minuman hangat untuk minum, dengan tepat.
  - f. Ajarkan teknik bernafas atau relaksasi
20. Pengaturan posisi
- a. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).
- 

### 2.3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2008).

Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi :



1. Tindakan mandiri (*independent*)

Adalah aktivitas perawatan yang didasarkan pada kesimpulan dan keputusan sendiri bukan merupakan petunjuk atau perintah petugas kesehatan lain

2. Tindakan kolaborasi

Adalah tindakan yang dilakukan atas dasar hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain.

### 2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melangkah pengkajian ulang (Lisimidar, 2012).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah yang digunakan untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnose medis penyakit paru obstruktif kronis dan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang sama.

3. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah sejumlah gangguan yang mempengaruhi pergerakan udara dari dalam dan keluar paru. Gangguan yang paling sering dikenal dari PPOK adalah : Bronkhitis, Emfisema, dan Asma bronchial.
4. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas tetap paten.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam sesuatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta.

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah klien yang dikaji ditemui pada saat penelitian sebanyak 2 klien yang memiliki diagnose keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Jombang. Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat di Rumah Sakit yang telah melalui fase 3 hari.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Jombang yang beralamat di JL.KH. Wahid Hasyim No.52, Kec. Jombang.Kab.Jombang.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada bulan Januari 2018 sampai dengan Mei 2018.

### 3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah :

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah:

1. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian

Pengajuan permohonan ijin untuk melakukan penelitian dimulai dari pengajuan surat pengantar permohonan ijin dari prodi D3 Keperawatan kemudian diproses ke BAAK (Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan), setelah surat permohonan ijin penelitian telah selesai diproses, maka surat tersebut akan langsung disampaikan ke BAKORDIK RSUD Jombang, dimana peneliti akan mendapatkan surat balasan yang menyertakan data serta pembagian tempat atau ruangan yang sesuai dengan responden yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti.

2. *Informed Corsent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang memiliki tujuan tertentu, antara biasanya dua orang yang saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Dalam studi ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara yaitu *autoanamnese* dan *heteroanamnese*.

#### 4. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia dan melakukan evaluasi (Suryono, 2013 dalam Mukhlis, 2016). Pemeriksaan fisik pada kasus ini menggunakan IPPA : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

#### 5. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variable dari sumber berupa catatan, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Yang diamankan dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Mukhlis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literature dan pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang pernah mengalami masalah yang sama.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menerasikan 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 untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara , observasi, dokumen).

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

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

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan menggunakan inisial pada nama klien dan kode pada no RM.

### 4. 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.

## 3.8 Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa ada data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*)
3. *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden (Nursalam, 2014).

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Jombang jl.K.H Wachid Hasyim No.52 Jombang.RSUD Jombang merupakan rumah sakit Type B dengan predikat Tingkat PARIPURNA.Peneliti melakukan penelitian di ruang Cempaka.Ruang Cempaka merupakan ruang perawatan bagi klien dengan penyakit paru, yang dibagi Menjadi ruang kelas 3, ruang kelas 2, ruang kelas 1, ruang HCU, dan ruang isolasi. Dengan jumlah perawat sebanyak 42, tenaga non perawat sejumlah 13,*cleaning servise* 3 orang, dokter spesialis , peneliti melakukan penelitian pada pasien yang berada di ruang Cempaka AII dan terdapat 2 tempat tidur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien pada Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang pada tanggal

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. R	Tn. S
Umur	65 tahun	60 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Tani	Tani
Status perkawinan	Sudah Menikah	Sudah menikah
Alamat	Dsn kwarigan kec. Ngoro kab. Jombang	Dsn sumberagung kec. Perak kab. Jombang
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	21 April 2018	19 April 2018
Tanggal pengkajian	24 April 2018	24 April 2018
Jam masuk	10.30 WIB	11.00 WIB
No. RM	33XXXX	33XXXX
Diagnosa masuk	PPOK	PPOK

Sumber: Data Primer 2018



Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Asuhan Keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang.

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak nafas 2 hari yang lalu	Klien mengatakan sesak nafas 3 hari yang lalu disertai dengan batuk
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu kemudian keluarga membawa ke puskesmas Blimbing, akhirnya klien dirujuk ke RSUD Jombang. Pada tanggal 21 April 2018 pukul 00.30 WIB.	Klien mengatakan sesak nafas 3 hari yang lalu, batuk tak kunjung sembuh kemudian keluarga membawanya ke IGD RSUD Jombang. Pada tanggal 18 April 2018 pukul 19.30 WIB.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien menderita PPOK sudah 1 tahun yang lalu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak pernah menderita penyakit yang sama seperti ini
Riwayat keluarga	Keluarga klien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit yang sedang diderita oleh pasien sekarang ini dan klien tidak memiliki penyakit keturunan seperti: hipertensi dan DM	Keluarga klien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit yang sedang diderita oleh pasien sekarang ini dan klien memiliki riwayat penyakit keturunan seperti: hipertensi

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.3 Perubahan Pola kesehatan klien Asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang cempaka RSUD Jombang.

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola manajemen kesehatan	<p>Dirumah: Klien ketika sakit jarang ke pelayanan kesehatan dan cenderung mengkonsumsi obat dari warung</p> <p>Di RS: Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter dan meminum obat hanya dari rumah sakit</p>	<p>Dirumah: Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat.</p> <p>Di RS: Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter dan mememinum obat hanya dirumah sakit</p>

Pola Nutrisi	<p>Dirumah: Klien mengatakan makan 3x sehari, porsi sedang, dengan lauk pauk. Minum kurang lebih 800 liter/hari, setiap pagi dan malam minum kopi.</p>	<p>Dirumah: Klien mengatakan makan 3 kali/hari dalam porsi banyak dan sering, makan dengan lauk pauk dan sayur. Minum kurang lebih 1000cc/hari</p>
Pola Eliminasi	<p>Di RS: Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi sedikit dari RS. Minum kurang lebih 3 gelas/hari</p>	<p>Di RS: Klien mengatakan nafsu makan menurun karena makanan dari RS tidak enak Minum kurang lebih 2 gelas/hari</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Dirumah: Klien BAB 2 kali/hari dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan saat BAB. Klien BAK 5 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>Di RS: Klien mengatakan sulit BAB, BAK kurang lebih 5 kali/hari</p>	<p>Dirumah: Klien mengatakan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi normal, bau khas feses, tanpa lendir dan darah, tidak ada keluhan saat BAB. Klien BAK 6 kali/hari dengan warna kekuningan, bau khas urine, tidak ada keluhan BAK.</p> <p>Di RS: Klien mengatakan BAB 1 kali saat di RS dengan konsistensi sedikit dan keras. BAK kurang lebih 4 kali/hari bau obat.</p>
Pola Aktivitas	<p>Dirumah: Sebelum sakit klien tidur normal sekitar 7-8 jam/hari, kualitas tidur nyenyak.</p> <p>Di RS: Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, kualitas tidur sebentar kurang lebih 5 menit bangun dalam sehari, klien tidur kurang lebih 3-5 jam/hari karena merasa tidak nyaman dengan suasana RS</p>	<p>Dirumah: Sebelum sakit klien tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, kualitas tidur nyenyak.</p> <p>Di RS: Selama sakit klien mengeluh sulit tidur dalam sehari tidur kurang lebih 5 jam, karena suasana RS yang ramai dan lampu yang terang.</p>
Pola Reproduksi	<p>Dirumah: Kegiatan klien sebelum sakit sebagai petani disawah, klien selalu melakukan aktivitas secara mandiri</p>	<p>Dirumah: Kegiatan klien sebelum sakit sebagai petani disawah, klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri</p>
	<p>Di RS:</p>	

Pola Management Stress	Saat sakit semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan hanya bias berbaring ditempat tidur	Di RS: Saat sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarga
	Klien adalah seorang duda, istrinya sudah meninggal sekitar 2 tahun yang lalu karena sakit dan sudah memiliki 3 anak	Klien masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah sekitar 35 tahun yang lalu dan sudah memiliki 7 orang anak
	Klien tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu mendiskusikan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya	Klien mengalami stress karena semenjak dia sakit istrinya yang menjadi tulang punggung keluarga, sementara anak pertamanya kerja jauh tidak ada kabar.

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif diruang Cempaka RSUD Jombang

Observasi	Klien 1	Klien 2
Suhu	36,7°C	36,5°C
Nadi	89 x/menit	85 x/menit
Tekanan Darah	130/90 mmHg	160/100 mmHg
Respirasi Rate	32 x/menit	30 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan (B6)		
B1 Breathing	Klien sesak nafas, klien dipasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu nafas, RR: 32 x/menit, bentuk dada simetris, terdapat suara tambahan yaitu ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, reflex batuk lemah, irama nafas tidak teratur.	Klien sesak nafas, klien dipasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu nafas, RR: 30 x/menit, bentuk dada simetris, terdapat suara tambahan yaitu ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, reflex batuk lemah, irama nafas tidak teratur.
B2 Bleeding	Pada pemeriksaa ini tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT ≤ 2 detik, konjungtifa pucat dan tidak ada bendungan JVP, TD:130/90 mmHg, N:89	Pada pemeriksaan ini tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT ≤ 2 detik, konjungtifa pucat dan tidak ada bendungan JVP, TD:160/100 mmHg, N:85

	x/menit	x/menit
B3 Brain	<p>Kesadaran klien composmentis, GCS: 4-5-6, tidak ada keluhan nyeri kepala, pupil isokor, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Pengkajian saraf cranial:  N I Olfaktorius: tidak ada gangguan penciuman  N II Optikus: tidak ada gangguan penglihatan  N III Okulotorius, N IV Troklearis, N V trigeminus, dan N VI Abdusen: tidak terjadi gangguan  N VII Fasialis: wajah simetris  N VIII Vestibulokoklearis: tidak ada gangguan pendengaran  N IX Glosofaringeus dan N X Vagus: tidak ada gangguan menelan  N XII Hipoglosus: lidah tidak terjadi deviasi pada salah satu sisi, pergerakan lidah tidak terganggu</p>	<p>Kesadaran klien composmentis, GCS: 4-5-6, tidak ada keluhan nyeri kepala, pupil isokor, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Pengkajian saraf cranial:  N I Olfaktorius: tidak ada gangguan penciuman  N II Optikus: tidak ada gangguan penglihatan  N III Okulotorius, N IV Troklearis, N V trigeminus, dan N VI Abdusen: tidak terjadi gangguan  N VII Fasialis: wajah simetris  N VIII Vestibulokoklearis: tidak ada gangguan pendengaran  N IX Glosofaringeus dan N X Vagus: tidak ada gangguan menelan  N XII Hipoglosus: lidah tidak terjadi deviasi pada salah satu sisi, pergerakan lidah tidak terganggu</p>
B4 Bledder	<p>Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, warna urine kuning jernih, volume <math>\pm</math> 700 cc/24jam</p>	<p>Tidak ada pembesaran kadung kemih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, warna urine kuning jernih, volume <math>\pm</math> 900 cc/24jam</p>
B5 Bowel	<p>Tidak ada kesulitan untuk menelan, mukosa bibir kering, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terpasang NGT, makan 3x/hari serta intake cairan infus 1000cc/24jam, bising usus 10x/menit. Selama dirawat di RS klien hanya BAB 1x dengan jumlah sedikit, konsistensi keras dan berbau khas</p>	<p>Tidak ada kesulitan untuk menelan, mukosa bibir kering, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terpasang NGT, makan 3x/hari serta intake cairan infus 1500cc/24jam, bising usus 9x/menit. Selama dirawat di RS klien tidak BAB</p>
B6 Bone	<p>Terpasang infuse NS 14 tetes/menit ditangan sebelah kiri, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, akral hangat  Kekuatan otot</p>	<p>Terpasang infuse NS 20 tetes/menit ditangan sebelah kanan, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, akral hangat  Kekuatan otot</p>

	4	5	4	4
	5	5	5	5

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan Diagnostik Klien Asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Pbrostruktif Kronis dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	Klien 1	Klien 2	
Tanggal Pemeriksaan	21-04-2018	18-04-2018	
Darah lengkap			
Hemoglobin	13,0	12,5	L:13,2-17,3 P:11,7-15,5 g/dl
Lekosit	12.900	9.800	3.800-11.000 jul
Hematokrit	37,9	38,8	L: 40-52 P: 35-47%
Eritrosit	4.960.000	4.450.000	L: 4,5-5,5 P4-5 jul
Trombosit	186.000	316.000	150.000-350.000/cmm
Hitung jenis			
Eosinofil	-	-	1-3%
Basofil	-	-	
Batang	-	-	3-5%
Segmen	92	73	50-65%
Limfosit	7	12	25-35%
Monosit	1	15	4-10%
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	121	112	< 200 mg/dl
Kreatinin serum	0,62	1,04	L <1,5 ; P<1,2
Urea	38,6	71,7	10-5- mg/dl
SGOT	55	-	<38 U/l
SGOT	84	-	<40 u/l
Natrium	137	-	136-144 meq/l
Klorida	99	-	96-107 meq/l

Sumber: Data Primer 2018

Hasil pemeriksaan foto thorak AP pada klien 1: tampak perselubungan dengan air bernochoqram di paracardial kanan sinus phericocostalis kanan kiri tajam, tulang tampak baik

Hasil pemeriksaan foto thorak AP pada klien 2: lung emphysema

Tabel 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infuse Ns 1000cc/24jam 14 tpm	Infuse Ns 1500cc/24jam 20 tpm
Injeksi ceftriaxon 2x1 gr	Injeksi Ranitidin 2x1 amp
Injeksi antrain 3x1 amp	Dexamethasone 4x1
Injeksi ondansentron 3x 2 mg	Nebule ventolin 12 x/jam
Nebule combiven /8jam	

#### 4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data pada klien 1 dengan kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif diruang Cempaka RSUD Jombang

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data Subjektif: Klien mengatakan sesak nafas	Penumpukan secret	Bersihan jalan nafas tidak efektif
Data Objektif: Klien tampak sesak Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis 4-5-6 Konjungtiva: pucat Terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit Adanya pernafasan cuping hidung Adanya penggunaan otot bantu nafas Terdapat sianosis Dyspnea TTV: S: 36,7°C N: 89 x/menit RR: 32 x/menit		
DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 2		
Data Subjektif: Klien mengatakan sesak nafas	Penumpukan secret	Bersihan jalan nafas tidak efektif
Data Objektif: Klien tampak sesak Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis		

---

4-5-6  
 Konjungtiva: pucat  
 Terpasang O<sub>2</sub>nasal kanul 4 liter/menit  
 Adanya pernafasan cuping hidung  
 Adanya penggunaan otot bantu nafas  
 Terdapat sianosis  
 Dyspnea  
 TTV:  
 S: 36,5°C  
 N: 85 x/menit  
 RR: 30 x/menit

---

#### 4.1.3 Diagnosa keperawatan

Klien 1 : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

Klien 2: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi klien Asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 1		
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik kriteria hasil: 21. Frekuensi pernapasan 22. Irama pernapasan 23. Kedalaman inspirasi 24. Kemampuan untuk mengeluarkan secret 25. Ansietas 26. Ketakutan 27. Tersedak 28. Suara napas tambahan 29. Pernapasan cuping hidung 30. <i>Dispnea</i> saat istirahat 31. <i>Dispnea</i> dengan aktivitas ringan 32. Penggunaan otot bantu napas 33. Batuk	1. Peningkatan (Manajemen) batuk g. Dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. h. Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan). i. Minta pasien untuk batuk di lanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam. j. Dampingi pasien menggunakan bantal atau

34. Akumulasi sputum	selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.	<p>2. Manajemen Asma</p> <p>g. Ajarkan teknik yang tepat untuk menggunakan pengobatan dan alat (misalnya, inhaler, nebulizer, peak flow meter).</p> <p>h. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan.</p> <p>i. Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya.</p> <p>3. Pengaturan posisi</p> <p>b. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).</p> <p>4. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi</p>
----------------------	--	---

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik kriteria hasil: 1. Frekuensi pernapasan 2. Irama pernapasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret 5. Ansietas 6. Ketakutan 7. Tersedak	1. Peningkatan (Manajemen) batuk a. Dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. b. Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan). c. Minta pasien



- 
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Suara napas tambahan</li> <li>9. Pernapasan cuping hidung</li> <li>10. <i>Dispnea</i> saat istirahat</li> <li>11. <i>Dispnea</i> dengan aktivitas ringan</li> <li>12. Penggunaan otot bantu napas</li> <li>13. Batuk</li> <li>14. Akumulasi sputum</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.</li> </ul> |
|---|---|

- 2. Manajemen Asma
    - a. Ajarkan teknik yang tepat untuk menggunakan pengobatan dan alat (misalnya, inhaler, nebulizer, peak flow meter).
    - b. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan.
    - c. Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya.
  - 3. Pengaturan posisi
    - c. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).
  - 4. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi
-

## 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Cempaka RSUD Jombang.

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 25/05/2018		Klien 1	
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler	
	08.00	Infus Ns Monitor O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm	
	09.00	Melakukan tindakan nebulizer: combiven	
	10.00	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam	
	11.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif	
	12.00	Mengajarkan pasien untuk menggunakan bantal atau selimut dilipat untuk menahan agar perut tidak sakit saat batuk	
	13.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi	
		Klien 2	
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler	
	08.30	Infuse Ns Monitor O <sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit	
	09.30	Melakukan tindakan nebulizer: ventolin	
	10.30	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam	
	11.30	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif	
	12.30	Mengajarkan pasien untuk menggunakan bantal atau selimut dilipat untuk menahan agar perut tidak sakit saat batuk	
	13.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi	
Kamis, 27/04/2018		Klien 1	
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler	
	08.00	Infus Ns Monitor O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm	
	09.00	Melakukan tindakan nebulizer: combiven	
	10.00	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam	
	11.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif	

	12.00	Mengajarkan pasien untuk menggunakan bantal atau selimut dilipat untuk menahan agar perut tidak sakit saat batuk
	13.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi
		Klien 2
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler
	08.30	Infus Ns Monitor O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm
	09.30	Melakukan tindakan nebulizer: ventolin
	10.30	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam
	11.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif
	12.00	Mengajarkan pasien untuk menggunakan bantal atau selimut dilipat untuk menahan agar perut tidak sakit saat batuk
	13.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi
Jum'at, 27/04/2018		Klien 1
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler
	08.00	Infus Ns O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm
	09.00	Melakukan tindakan nebulizer: combiven
	10.00	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam
	11.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif
	12.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi
		Klien 2
	07.30	Mengatur posisi pasien semi fowler
	08.00	Infus Ns O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm
	09.00	Melakukan tindakan nebulizer: ventolin
	10.00	Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam
	11.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif
	12.00	Mengauskultasi suara paru: ronchi

## 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif diruang Cempaka RSUD Jombang

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Rabu, 25/04/2018	13.00	<p>Klien 1 S: klien mengeluh sesak nafas</p> <p>O: k/u: lemah kesadaran: composmentis Suara nafas ronchi Penggunaan otot bantu nafas Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm TTV: N: 89 x/menit S: 36,5°C RR: 31 x/menit Akral hangat Terpasang infuse Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. peningkatan manajemen batu</li> <li>2. manajemen asma</li> <li>3. pengaturan posisi</li> </ol>	5	4	5	5	
5	4						
5	5						
	13.00	<p>Klien 1 S: klien mengatakan sesak nafas diseraai batuk</p> <p>O: k/u: lemah Kesadaran: composmentis Suara nafas ronchi Penggunaan otot bantu nafas Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung Terpasang nasal kanul 4 lpm TTV: N: 91 x/menit S: 36,7°C RR: 30 x/menit Akral hangat Terpasang infuse Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	4	5			
4	5						

---

4	4
---	---

A: masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

1. peningkatan manajemen batuk
2. manajemen asma
3. pengaturan posisi

---

Kamis, 26/04/2018 13.00

Klien 1

S: klien mengatakan sesak nafas berkurang

O:

k/u: lemah

kesadaran: composmentis

Suara nafas ronchi

Penggunaan otot bantu nafas

Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung

Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm

TTV:

N: 88 x/menit

S: 36°C

RR: 29 x/menit

Akral hangat terpasang infuse

Kekuatatan otot

5	4
---	---

5	5
---	---

A: masalah teratasi sebagian

P: intervensi dilanjutkan

1. peningkatan manajemen batuk
2. manajemen asma
3. pengaturan posisi

---

13.00

Klien 2

S: klien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah berkurang

O: k/u: lemah

Kesadaran: composmentis

Suara nafas ronchi

Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm

Penggunaan otot bantu nafas

Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung

TTV:

N: 89 x/menit

S: 36,5°C

RR: 30 x/menit

Akral hangat

Terpasang infuse

Kekuatan otot

4	5
---	---

---

		4   4
		A: masalah teratasi sebagian
		P: Intervensi dilanjutkan
		1. peningkatan manajemen batuk
		2. manajemen asma
		3. pengaturan posisi
Jum'at, 27/04/2018	12.00	Klien 1 S: klien mengatakan sesak nafas berkurang
		O: K/u: lemah Kesadaran: composmentis Suara nafas ronchi Terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm Penggunaan otot bantu nafas Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung TTV: N: 88 x/menit S: 36,3°C RR: 29 x/menit Akral hangat Terpasang infuse Kekuatan otot
		5   4
		5   5
		A: masalah teratasi sebagian
		P: intervensi dilanjutkan
		1. Peningkatan manajemen batuk
	12.00	Klien 2 S: klien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah berkurang
		O: k/u: lemah Kesadaran: composmentis Suara nafas ronchi Penggunaan otot bantu nafas Pernapasan dengan menggunakan cuping hidung Terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm TTV: N: 87 x/menit S: 36°C RR: 29 x/menit Akral hangat Terpasang infuse Kekuatan otot
		4   5
		4   4

---

A: masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

1. Peningkatan manajemen batuk

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data subjektif

Pada tinjauan kasus pengkajian yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang sama sama mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan adanya keluhan utama pada klien 1 yaitu sesak nafas, sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas disertai batuk,

Menurut Brunner&Suddart (2002) penyakit paru obstruktif kronis ditandai dengan sesak nafas yang berlangsung lama sepanjang hari dan batuk yang disertai produksi sputum sedikit.

Menurut peneliti penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh penyumbatan pada saluran nafas yang disebabkan oleh partikel dan gas yang terdapat pada asap rokok.

#### 2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 pemeriksaan B1 Breathing pada pemeriksaan dada: bentuk dada simetris, ada keluhan sesak, batuk tanpa mengeluarkan sekutum, suara nafas ronchi, irama nafas tidak teratur. B2 Bleeding pada pemeriksaan ini tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT<2 detik.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 pemeriksaan B1 Breathing pada pemeriksaan dada: bentuk dada simetris, ada keluhan sesak, batuk tanpa mengeluarkan sekutum, suara nafas ronchi, irama nafas tidak teratur. B2 Bleeding pada pemeriksaan ini tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT<2 detik.

Pada tinjauan pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala seperti:

- 1) Adanya sumbatan pada jalan nafas akibat adanya benda asing dan akan mengakibatkan sesak.
- 2) Adanya sekresi yang tertahan.
- 3) Adanya mucus yang berlebihan.

Di dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita penyakit paru obstruktif kronis antara lain: rontgen foto torak, tes darah lengkap.

Pemeriksaan yang diperoleh yaitu nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah. Kepala tidak ada benjolan, rambut normal, fungsi pendengaran normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Dada dan abdomen: bentuk dada simetris, suara nafas ronchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

Menurut peneliti hasil dari pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 memang sama seperti teori pemeriksaan fisik pada klien penyakit paru obstruktif kronis. Tidak ditemukan perbedaan antara pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2.



#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan perokok pasif.

Pada kasus klien 1 dan klien 2 ini penelitian menegakkan diagnosis utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan adanya penumpukan secret dalam jalan nafas didukung oleh data-data subjektif pada klien 1 adalah klien sesak nafas 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 pada tanggal 18 April 2018 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.

Menurut SDKI (2017) bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obtruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab fisiologis: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya: anastesi). Penyebab situasional: merokok aktif, merokok pasif.

Peneliti memprioritaskan diagnose bersih jalan nafas yang tidak efektif karena 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 laporan 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 nafas dalam beberapa kali, 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).

Menurut *Nursing Interventions Classification* intervensi yang diberikan pada klien masalah keperawatan bersihan jalan tidak efektif yaitu: 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 nafas dalam beberapa kali, 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).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2008). Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

Implementasi yang dilakukan 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 (Herdman, 2015 dan Buthcer, 2016)

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

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 sudah membaik ditandai dengan sesak nafas yang sudah berkurang. Kesadaran composmentis, terpasang O<sub>2</sub>nasal kanul 4 liter/menit, N: 88 x/menit, S: 36,3°C, RR: 29 x/menit, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, penggunaan otot bantu nafas, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung. Sedangkan pada klien 2 sudah mebaik yang ditandai dengan sesak nafas dan batuk berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/menit, N: 87 x/menit, S: 36°C, RR: 29 x/menit. Adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, penggunaan otot bantu nafas, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung.

Menurut 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.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesaknya sudah berkurang. Sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa sesak dan batuknya sudah mulai berkurang.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada klien 1 dan 2 dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 25 April 2018 secara subjektif, klien mengatakan sesak nafas. Akhirnya keluarga membawa ke puskesmas terdekat setelah dari puskesmas terdekat klien dianjurkan untuk dirujuk ke RSUD Jombang. Dengan keluhan pada klien 1 sesak nafas dan pada klien 2 sesak nafas disertai batuk. Maka penulis mengambil diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan adanya benda asing didalam jalan nafas.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret dan ditandai berbagai tanda dan gejala seperti sesak nafas yang berlangsung lama dan batuk yang disertai produksi sputum sedikit.
3. Perencanaan keperawatan pada klien penyakit Pru obstruktif kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Posisikan pasien semi fowler, memberikan nebulizer, dukung klien untuk melatih nafas dalam, ajarkan klien klien batuk efektif, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor respirasi O<sub>2</sub>, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi.

4. Tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Memposisikan pasien semi fowler, memberikan nebulizer, mengajarkan klien untuk melatih nafas dalam, mengajarkan klien batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suaratambahan, memonitor respirasi O<sub>2</sub>, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi.
5. Evaluasi pada hari pertama keluhan klien 1 sudah teratasi sebagian sedangkan klien 2 sudah teratasi sebagian, pada hari kedua keluhan dua klien sudah teratasi sebagian, pada hari ketiga keluhan dua klien sudah teratasi sebagian.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik, diet yang benar serta mengikuti advise dokter. Dan mengikutsertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan akan sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.

### **2. Bagi Perawat**

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronis diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya agar hasilnya lebih maksimal.

### **3. Bagi Peneliti lainnya**

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalamipenyakit paru obstruktif kronis

dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chang, 2010. Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD dr.Soehardi Prijonegoro
- Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2016, *Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*
- Herdmen&Kamitsuru., 2015.*Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017*.Edisi:10, Jakarta:EGC.
- Morton, 2012. Pemberian *Pursed Lip Breathing Exercise* Terhadap Penurunan Tingkat Sesak Nafas Pada Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Anggrek RSUD DR.Moewardi Surakarta
- Muttaqin.2008.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nurarif&Kusuma.2015.*APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta:MediAction.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*.Keperawatan Jakarta
- Padila.2012.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta:Nuha Medika  
Sesak Nafas Pada Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik diRuang Anggrek RSUD DR.Moewardi Surakarta.
- Soemantri,2009.*Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Susanti. 2015. *Influenza Of Smoking On Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Vol 4 No.5
- WHO.2015.*Perbedaan Efektifitas.Pursed Lips Breathing dengan six minutes walk.Test terhadap Forced Expiratory*. Vol 5 No.2
- Wijaya&Putri.2013.*Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta:Nuha Medika.



**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN Th. 2018**

No.	Jadwal kegiatan	Bulan																									
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
1.	Pendaftaran mahasiswa peserta studi kasus																										
2.	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																										
3.	Pendaftaran ujian proposal studi kasus																										
4.	Ujian Proposal Studi Kasus																										
5.	Revisi Proposal Studi Kasus																										
6.	Pengurusan Ijin																										
7.	Pengambilan Dan Pengumpulan Data																										
8.	Analisa Data																										
9.	Bimbingan Hasil																										
10.	Ujian Hasil																										
11.	Revisi KTI Seminar Hasil																										
12.	Pengumpulan Dan Penggandaan KTI																										

Lampiran 2

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nely Astutiningsih

NIM : 151210022

Adalah mahasiswa STIKES ICME JOMBANG yang akan melakukan karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya keperawatan.

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,

(Nely Astutiningsih)

Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**

Lampiran 3 (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ..... RUSNAN .....  
 Umur : ..... 65 TH .....  
 Jenis Kelamin : ..... LAKI ? .....  
 Pekerjaan : ..... Tani .....  
 Alamat : ..... Dsn KWARINGAN, NGORO, .....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien.

Dan 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.

Jombang, Februari 2018

Peneliti,

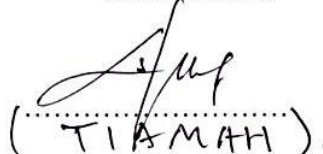


(Nely Astutiningsih)

Responden,



Saksi Pertama



(TIAMAH).

\*) Coret salah satu

## Lampiran 4

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sarmuji  
 Umur : 60 tahun  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 Pekerjaan : tani  
 Alamat : Sumber Agung Perak

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Cempaka RSUD Jombang"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien.

Dan 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.

Jombang, Februari 2018

Peneliti,



(Nely Astutiningsih)

Responden,



PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Saksi Pertama



Pengkajian tgl. : Lailatul Zuriyah Jam :  
 \*) Coret salah satu 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 Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Diet ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai Minum Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Alergi .....		
Eliminasi BAB Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Konsistensi ..... BAK Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Alat bantu .....		

Kebersihan Diri Mandi ..... x/hari Keramas ..... x/hari Sikat Gigi ..... x/hari Memotong Kuku ..... Ganti Pakaian ..... Toileting .....		
Istirahat/Tidur Tidur siang ..... jam Tidur malam ..... jam 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 (B<sub>1</sub>)

#### a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung     ada     tidak

Septum nasi     simetris     tidak simetris

Lain-lain

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

Masalah Keperawatan :

### 3. Sistem Kardiovakuler (B<sub>2</sub>)

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 (B<sub>3</sub>)

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 (B<sub>4</sub>)

- a. Keluhan  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuri  
 oliguri  anuri  
 b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak  
 c. Kandung kencing: membesar  ya  tidak  
 nyeri tekan  ya  tidak  
 d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....  
 e. Intake cairan :  oral : ..... cc/hr  parenteral : ..... cc/hr

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)

- a. TB : cm BB : kg  
 b. Mukosa mulut:  lembab  kering  merah  stomatitis  
 c. Tenggorokan  nyeri telan  sulit menelan  
 d. Abdomen  supel  tegang nyeri tekan, lokasi :  
 luka operasi  jejas, lokasi :  
 Pembesaran hepar  ya  tidak  
 Pembesaran lien  ya  tidak  
 Ascites  ya  tidak  
 Mual  ya  tidak  
 Muntah  ya  tidak  
 Terpasang NGT  ya  tidak  
 Bising usus : ..... x/mnt  
 e. BAB : ..... x/hr, konsistensi :  lunak  cair  endir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  blostomi  
 f. Diet  padat  lunak  cair  
 Frekuensi : ..... x/hari jumlah: ..... jenis : .....

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas  
 b. Kelainan ekstremitas  ya  tidak  
 c. Kelainan tl. belakang  ya  tidak  
 d. Fraktur  ya  tidak  
 e. Traksi/spalk/gips  ya  tidak  
 f. Kompartemen sindr  ya  tidak  
 g. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  
 hiperpigmentasi

- h. Akral hangat      panas      dingin      kering  
basah
- i. Turgor baik      kurang      jelek
- j. Luka : jenis : ..... luas : .....      bersih      kotor

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid      ya      tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening      ya      tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
baan Tuhan      hukuman      lainnya
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
urung      isah      jang      rah/menangis
3. Reaksi saat interaksi       kooperatif       tak kooperatif       curiga
4. Gangguan konsep diri       ya tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :



#### H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

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

#### J. TERAPI

Jombang, Februari 2018

Mahasiswa,

(Nely Astutiningsih)

## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM: .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :  Data Obyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2015-2017

**Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

<b>1.1.1.1.1</b> Hari/Tgl.	<b>1.1.1.1.2</b> Diagnos aKep	<b>1.1.1.1.3</b> Tujuan & kriteria hasil	<b>1.1.1.1.3.1</b> Intervensi	<b>1.1.1.1.3.2</b> Rasional

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

## EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Evaluasi	Paraf
			S :   O :   A :   P :	

## Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 061/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 28 Maret 2018

Kepada :  
 Yth. Direktur RSUD Jombang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NELY ASTUTININGSIH**  
 NIM : 15 121 0022  
 Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
 NIK: 03.04.022

## Lampiran 7

**SATUAN ACARA KEGIATAN  
PENGAJARAN BATUK EFEKTIF**

Topik : Pengajaran batuk efektif pada klien Penyakit Paru Obstruktif  
Kronik

Sasaran : Klien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Hari/ tgl : Februari 2018

Waktu : 30 menit

Tempat : Ruang Cempaka RSUD Jombang

**A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah mengikuti kegiatan ini klien mengetahui cara batuk yang efektif

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah mengikuti kegiatan ini klien diharapkan peserta mampu:

1. Mengetahui cara batuk yang benar.
2. Mengetahui cara mengeluarkan sputum.
3. Mengurangi sesak akibat penumpukan sputum.

**C. Materi**

Standart Operasional Prosedur terlampir

**D. METODE**

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah:

- Demonstrasi

**E. MEDIA**

Adapun media yang digunakan adalah Demonstrasi

**F. SASARAN**

Klien dengan penyakit paru obstruktif kronis diruang Cempaka RSUD  
Jombang

**G. MANFAAT**

## 1. Bagi mahasiswa

Sebagai media interaksi dengan klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis

## 2. Bagi keluarga penderita

Mengetahui cara bagaimana batuk yang benar.

**H. MATERI**

Standart Operasional Prosedur Pengajaran Batuk Efektif:

## 1. Pengertian batuk efektif

## 2. Tujuan batuk efektif

## 3. Manfaat batuk efektif

## 4. Cara batuk efektif

**I. EVALUASI**

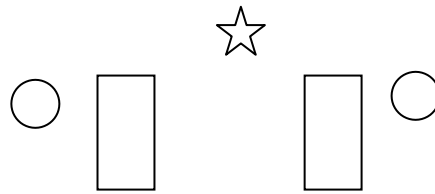
Klien dapat melakukan batuk efektif yang benar.



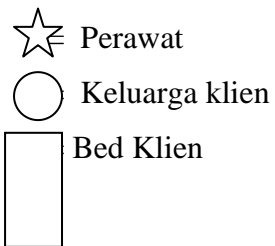
## J. KEGIATAN

TAHAP/ WAKTU	KEGIATAN	
	PELAKSANA	PESERTA
Pembukaan 5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan alur acara kegiatan.	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan
Isi (kegiatan) 10 menit	a. Melakukan pendaftaran bagi klien yang akan diajarkan batuk efektif. b. Menjelaskan tentang materi meliputi pengertian, tujuan, manfaat, cara batuk efektif	a. Klien kooperatif b. Klien kooperatif dengan kegiatan
Penutup 5 menit	a. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. b. Memberikan kesimpulan kegiatan yang telah dilaksanakan c. Evaluasi hasil kegiatan. d. Penutup dengan mengucapkan salam	a. Bertanya b. Mendengarkan c. d. menjawab salah

### G. Setting tempat



Keterangan :



### K. EVALUASI

#### ➤ Evaluasi Struktur

- Mempersiapkan SOP
- Lokasi kegiatan di Ruang Cempaka RSUD Jombang

#### ➤ Evaluasi Proses

- Melakukan penjelasan tentang materi meliputi pengertian, tujuan, manfaat, cara batuk efektif

#### ➤ Evaluasi Hasil

- Klien dengan penyakit paru obstruktif kronik mengetahui cara batuk efektif yang benar.

### SOP BATUK EFEKTIF

<b>NO</b>	<b>2</b>	<b>3 ASPEK YANG DILAKUKAN</b>
<b>I</b>	<b>Tahap Pra Interaksi</b>	
	Siapkan Alat – alat meliputi : 1. Wadah dahak tertutup 2. Cairan pembunuh kuman 3. Handuk pengalas 4. Bantal (jika perlu) 5. Tissue	
<b>II</b>	<b>Tahap Orientasi</b>	
	1. Berikan salam 2. Jelaskan tujuan, prosedur & lama tindakan 3. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya bila ada yang akan ditanyakan 4. Mengatur lingkungan nyaman mungkin	
<b>III</b>	<b>Tahap Kerja</b>	
	1. Cuci tangan 2. Dekatkan alat ke pasien 3. Tarik napas dalam melalui hidung 4. Batukkan secara kuat 2 kali, batuk pertama untuk melepaskan lendir dan batuk kedua untuk mengeluarkan dahak. Jika pasien merasa nyeri saat batuk, tekan dada dan perut dengan bantal 5. Tampung dahak dalam wadah yang telah disiapkan yang berisi cairan anti kuman 6. Tarik napas pendek untuk mencegah lendir bergerak kembali ke jalan napas yang kecil 7. Istirahatkan diri	
<b>IV</b>	<b>Tahap Terminasi</b>	
	1. Menanyakan pada klien apa yang dirasakan setelah di lakukan tindakan 2. Menyampaikan hasil prosedur yang telah dilakukan kepada klien/keluarga. 3. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien. 4. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam pamitan	
<b>V</b>	<b>Dokumentasi</b>	
	1. Catat seluruh hasil tindakan: 2. Perawat yang melakukan tindakan	

## **BATUK EFEKTIF**

### 1. Pengertian batuk efektif

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

### 2. Tujuan batuk efektif

Batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan:

- a) Merangsang terbukanya sistem kolateral
- b) Meningkatkan distribusi ventilasi
- c) Meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran nafas

(Jenkins 1996)








### 3. Manfaat batuk efektif

- a) Mengeluarkan secret yang menyumbat jalannya nafas
- b) Memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas
- c) Mengetahui cara batuk efektif yang benar

### LEMBAR KONSUL

Nama : Nely Astutiningsih  
 Nim : 151210022  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif







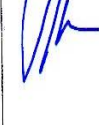
Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
	5-11-17	inputal → output: cng	
	15-11-17	inputal → output	
	26-12-17	bab I → review	
	1-1-18	bab I + ace	
	5-1-18	bab II → review	
	10-1-18	bab II → ace	
	25-1-18	bab III → review	

## LEMBAR KONSUL

Nama : Nely Astutiningsih  
 Nim : 151210022  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif


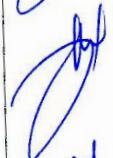





## Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
	22.10	bab III → ace lampiran	
	4.12.18	nggr egan	
	15.12.18	bab IV - Rawat lampiran bab	
	25.12.18	bab IV → ace bab V → Rawat	
	10.3.18	bab V → Rawat	
	20.3.18	bab V → ace lampiran	
	20.4.18	nggr egan	

### LEMBAR KONSUL

Nama : Nely Astutiningsih  
 Nim : 151210022  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif







Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
	4.11.17	penulisan di paragraf	
	10.11.17	bab I → Review	
	20.11.17	bab I → ace Lampiran bab II	
	26.11.17	bab II → ace	
	2.1.18	bab III → Review Lampiran	
	10.1.18	bab III → ace	
	16.1.18	ngsu gyaan	

### LEMBAR KONSUL

Nama : Nely Astutiningsih  
 Nim : 151210022  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru  
 Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah  
 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

#### Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
	2.2.18	bab 10 → Paru pemeriksaan ?!	
	15-2-18	Bab 10 → acc	
	25-2-18	Bab 4 → Paru	
	5-3-18	Bab 4 → Paru coba pemeriksaan	
	15-3-18	Bab 4 → acc	
	26-3-18	D. Perforasi & Campuran	
	4-4-18	agar & jalan & jidat	