






BERTHA RISWARDANI.docx

Date: 2019-07-04 10:32 WIB

* All sources 100 | Internet sources 84 | Own documents 12 | Organization archive 1 | Plagiarism Prevention Pool 3

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 15.7% 111 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 13.7% 103 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 13.0% 96 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 12.4% 94 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 11.0% 75 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 8.7% 70 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 7.1% 62 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 5.7% 46 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 6.0% 54 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 5.3% 48 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 4.3% 45 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html 3.5% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	https://winers.wordpress.com/2012/10/09/ 3.9% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 3.4% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	https://docobook.com/bab-3-metode-studi-...e41156849913608.html 3.8% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	https://pkperawatan.blogspot.com/2014/01/Laporan-pendahuluan-ppok.html 3.6% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	https://merawatindonesiabisa.blogspot.co...-lung-dissiasis.html 3.4% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	https://merawatindonesiabersama.blogspot...an-chronic-lung.html 3.4% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	https://shareperawatan.blogspot.com/2017/08/laporan-pendahuluan-ppok.html 3.0% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	https://blognuraziz.blogspot.com/2017/05/laporan-pendahuluan-ppok.html 2.9% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	https://www.informasikedokteran.com/2015/08/penyakit-paru-obstruktif-kronik-ppok.html 2.9% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	https://coretansibora.blogspot.com/2014/...an-konsep-askep.html 2.8% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	repository.poltekkes-denpasar.ac.id/583/5/BAB IV.pdf 2.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...-dr-soebandi-jember/ 2.5% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf 2.6% 23 matches

-
- [25] <https://gadiespingitan.blogspot.com/2014...a-pasien-dengan.html>
2.6% 23 matches
-
- [26] <https://www.slideshare.net/riacmoth/laporan-pendahuluan-ppok>
2.7% 22 matches
-
- [27] https://www.stikesmukla.ac.id/downloads/...an KTI 2017_2018.doc
2.6% 21 matches
-
- [28] <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
2.4% 17 matches
-
- [29] <https://keperawatanprofesionalislami.blog...ada-ny-w-dengan.html>
1.8% 13 matches
-
- [30] <https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...e-pulmonary-desease/>
2.3% 22 matches
-
- [31] <https://medicalsnote.blogspot.com/2013/08/>
2.3% 17 matches
-
- [32] <https://samoke2012.wordpress.com/2019/06...-sari-14-401-16-084/>
2.1% 21 matches
-
- [33] <https://medicalsnote.blogspot.com/2013/08/penyakit-paru-obstruksi-kronik-ppok-1.html>
2.2% 15 matches
-
- [34] eprints.undip.ac.id/43734/3/BAB_2.pdf
2.0% 16 matches
-
- [35] <https://ilmukeperawatandankesehatan.blog...n-penyakit-paru.html>
2.0% 14 matches
-
- [36] <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
1.8% 14 matches
-
- [37] <https://keperawatanhaerilanwar.blogspot.com/2012/08/obat-obat-kardiovaskuler.html>
1.9% 14 matches
-
- [38] <https://samoke2012.wordpress.com/2019/06...mudin-14-401-16-060/>
1.8% 19 matches
-
- [39] <https://coretanhendera.blogspot.com/2015/04/copd.html>
1.9% 14 matches
-
- [40] <https://askepispaaanak.blogspot.com/2016/09/askep-anak-dengan-ispa-dan-vomiting.html>
1.8% 20 matches
-
- [41] <https://perawatmendunia.blogspot.com/201...tif-kronik-copd.html>
1.7% 20 matches
-
- [42] <https://edoc.pub/makalh-askep-ppom-pdf-free.html>
1.8% 15 matches
-
- [43] <https://bocoran-bocoran.blogspot.com/2011/11/ppok-copd.html>
1.8% 13 matches
2 documents with identical matches
-
- [46] <repository.poltekkes-denpasar.ac.id/468/5/Bab IV.pdf>
1.8% 10 matches
-
- [47] <https://andrihasanudi.blogspot.com/2013/...rga-tn-s-dengan.html>
1.8% 16 matches
-
- [48] <https://dwisulistiyowidi1.blogspot.com/20...tif-kronik-ppok.html>
1.8% 15 matches
-
- [49]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
1.3% 15 matches
-
- [50] <https://noormanfanni.blogspot.com/2012/01/asuhan-keperawatan-pada-ppok.html>
1.6% 15 matches
-
- [51] <https://krismasekasaputra.blogspot.com/2...i-kronik-ppok.html#/>
1.6% 11 matches
-
- [52] <https://delintahayan.blogspot.com/2011/10/penyakit-paru-obstuksi-klinis.html>
1.7% 12 matches
-
- [53] <https://nurserahma.blogspot.com/2016/05/askep-ppok.html>
1.7% 14 matches

- [54] <https://sommelus.wordpress.com/2009/08/29/chronic-obstructive-pulmonal-disease-copd/>
1.7% 12 matches
- [55] <https://kasagan.blogspot.com/2014/05/penyakit-paru-obstruktif-kronik-ppok.html>
1.6% 13 matches
- [56] <https://www.slideshare.net/BubiezthIeCha/pbl-modul-sesak-blok-respirasi>
1.7% 12 matches
-  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
- [57] 1.4% 16 matches
 1 documents with identical matches
- [59] <https://lisnawati19.blogspot.com/2013/12/laporan-pendahuluan-ppok.html>
1.5% 13 matches
- [60] <https://www.slideshare.net/FransiskaOkta...sis-studi-kasus-2018>
1.5% 9 matches
- [61] <https://widhawidhari.blogspot.com/2014/03/laporan-kasus-hipertensi-pada-lansia.html>
0.9% 10 matches
- [62] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22281/Chapter II.pdf;sequence=4](repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22281/Chapter%20II.pdf;sequence=4)
1.5% 9 matches
- [63] <https://noormanfanni.blogspot.com/2012/01/konsep-dasar-asuhan-keperawatan-pada.html>
1.4% 12 matches
- [64] <https://maalikhaisan.blogspot.com/2017/04/asuhan-keperawatan-copd.html>
1.4% 11 matches
- [65] https://www.academia.edu/37689132/asuhan_keperawatan_pada_pasien_dengan_PPOK
1.4% 9 matches
- [66] [repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL rev4,kunci.pdf](repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4,kunci.pdf)
1.0% 13 matches
- [67] <https://text-id.123dok.com/document/4yr3...ppok-1-defenisi.html>
1.3% 11 matches
- [68] <https://kumpulanmaterikeperawatanrimanurmala.blogspot.com/2014/10/makalah-ppok.html>
1.3% 11 matches
 2 documents with identical matches
- [71] <https://www.slideshare.net/septianraha/askep-pada-pasien-ppok-27693044>
1.3% 11 matches
- [72] <https://laluners.blogspot.com/2016/04/askep-ppok.html>
1.3% 14 matches
- [73] <https://adysusanto48.blogspot.com/2015/01/asuhan-keperawatan-ppom-penyakit-paru.html>
1.2% 10 matches
- [74] <https://www.scribd.com/document/382721610/ampir-bab-4>
1.2% 9 matches
- [75] <https://mastur-kato.blogspot.com/2014/03/askep-penyakit-paru-obstruksi-kronis.html>
1.1% 11 matches
- [76] https://niarahayu9.blogspot.com/2011/12/pemeriksaan-fisik-dan-pengkajian-pada_20.html
1.2% 7 matches
- [77] <https://nurseammar.blogspot.com/2017/09/konsep-asuhan-keperawatan.html>
1.3% 8 matches
- [78] <https://askeppokrsudibnusutowo.blogspot...sud-ibnu-sutowo.html>
1.1% 10 matches
- [79] <https://ayiks.wordpress.com/2011/01/14/tingkat-kesadaran/>
1.2% 7 matches
 20 documents with identical matches
- [100] <repo.stikesicme-jbg.ac.id/1473/>
1.1% 10 matches
- [101] https://www.academia.edu/37784564/LP_PPOK
1.1% 8 matches
- [102] <https://yayan-p.blogspot.com/2011/07/askep-ppok.html>
1.1% 9 matches

- ✓ [103]  <https://zulfiprint19.blogspot.com/2017/02/askep-pada-gangguan-sistem-respirasi.html>
1.1% 9 matches

- ✓ [104]  https://www.academia.edu/30868326/asuhan_keperawatan_ppok
1.1% 9 matches

- ✓ [105]  <https://www.halodoc.com/kenali-lebih-jauh-penurunan-kesadaran-dalam-medis>
1.1% 6 matches

- ✓ [106]  "SANTI 1- 6 .docx" dated 2019-07-03
1.1% 10 matches

- ✓ [107]  [repository.poltekkes-denpasar.ac.id/466/3/BAB 2.pdf](repository.poltekkes-denpasar.ac.id/466/3/BAB%202.pdf)
0.9% 14 matches

- ✓ [108]  <https://kumpulan-skripsi-kti-tesis.blogs...keluarga-dengan.html>
1.1% 7 matches

- ✓ [109]  <https://edoc.pub/kti-ppok-3-pdf-free.html>
1.0% 9 matches

- ✓ [110]  repository.upi.edu/24691/6/D3_PER_1206765_Chapter3.pdf
1.1% 7 matches

- ✓ [111]  <repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y>
1.1% 8 matches

- ✓ [112]  <digilib.unimus.ac.id/files/disk1/154/jtptunimus-gdl-syafiqamug-7659-4-babiii.pdf>
1.1% 7 matches

- ✓ [113]  <https://deza5.blogspot.com/>
1.0% 6 matches

- ✓ [114]  <https://puspowidi.blogspot.com/2011/11/diagnosa-keperawatan-bersihan-jalan.html>
1.0% 13 matches

- ✓ [115]  <https://brojot-perawatindonesia.blogspot...a-asuh-orangtua.html>
1.1% 7 matches

- ✓ [116]  <https://ruryuswantika.wordpress.com/2015/09/26/proses-keperawatan/>
1.0% 6 matches

- ✓ [117]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
0.8% 10 matches

- ✓ [118]  <https://idhamank.blogspot.com/2011/05/proposal-penelitian-keperawatan-jywa.html>
1.0% 6 matches

- ✓ [119]  <jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/download/1494/1332>
0.9% 6 matches

- ✓ [120]  repository.upi.edu/15618/6/Ta_JKR_1205696_Chapter3.pdf
1.0% 7 matches

- ✓ [121]  <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/89362>
0.9% 11 matches

- ✓ [122]  <https://ivank-revank.blogspot.com/2012/06/erna-kadrianti-proses-keperawatan.html>
1.0% 6 matches

- ✓ [123]  <https://lcncreatif.files.wordpress.com/2010/03/askep-copd.ppt>
0.9% 8 matches

- ✓ [124]  <https://arwannsimuhlis.blogspot.com/2013/05/proses-keperawatan.html>
1.0% 6 matches

58 pages, 10115 words

PlagLevel: 42.6% selected / 42.6% overall

320 matches from 125 sources, of which 109 are online sources.

Settings

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

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

^[1]▶ BAB 1

PENDAHULUAN

^[21]▶ 1.1 Latar Belakang

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) disebabkan oleh adanya keterbatasan aliran udara yang terus menerus yang diikuti respon inflamasi pada saluran napas dan paru-paru akibat adanya partikel asing atau gas beracun (GOLD, 2013).^[21]▶ Salah satu penyakit yang semakin tahun semakin bertambah adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu kondisi yang irreversible dimana terjadi penyempitan saluran udara dan hilangnya recoil elastis paru. Kondisi tersebut menyebabkan udara terperangkap dan pertukaran gas terganggu sehingga mengakibatkan batuk, serta produksi dahak meningkat.^[0]▶ Karena hal tersebut pada penyakit ini klien banyak mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Menurut WHO, diperkirakan Penyakit paru obstruktif kronis merenggut 3 juta jiwa pada tahun 2016 dan menjadi penyebab kematian nomor 3 di dunia. Pada tahun 2014 penderita sebanyak 52% dengan jumlah penderita 21.036 jiwa menurut Kementerian Kesehatan RI 2014. Riset Kesehatan Dasar 2013, PPOK didapatkan angka kesakitan 3,7 %. Di Jawa Timur penderita PPOK urutan ke 15 dari 33 provinsi.

Masalah kesehatan mengalami perubahan dari penyakit menular yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian utama, kini mulai

digantikan dengan penyakit tidak menular salah satu penyakit paru yang semakin tahun semakin bertambah adalah PPOK merupakan suatu kondisi yang irreversible dimana terjadi penyempitan saluran udara dan peningkatan obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh asap rokok. Komponen asap rokok bisa merangsang peradangan kronik pada paru. Biasanya paparan asap rokok tersebut terjadi selama beberapa tahun sebelum timbul gejala. Komposisi genetik dalam individu juga mempengaruhi.^[12]▶ Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu kondisi dimana kondisi aliran udara tersumbat secara terus menerus sehingga terjadi ketidakmampuan menghembuskan nafas secara penuh, jika penyumbatan tersebut tidak diatasi akan menimbulkan penumpukan sekret sehingga mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif.^[25]▶ Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2017).

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat adalah sebagai Care Provider. 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 penting untuk meningkatkan dan menjaga kualitas hidup penderita (Muttaqin, 2008).^[0]▶ Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik membuat judul Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

^[0]▶ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan ?

1.3 Tujuan

^[0]▶ 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^[4]▶ 1.3.2 Tujuan Khusus

^[2] ▶
1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^[2] ▶
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^[0] ▶
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^{[0] ▶}
4. Melakukan tindakan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^{[0] ▶}
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat

^{[5] ▶} 1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif agar perawat mampu memenuhi kebutuhan klien selama di rumah sakit.

^{[0] ▶} 1.4.2 Manfaat Praktis

Dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktek keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan. ^{[10] ▶} Manfaat untuk 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.

[0] ▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

^[12]▶ 2.1 Konsep Teori Penyakit Paru Obstruksi Kronis

^[109]▶ 2.1.1 Pengertian Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang dapat dicegah dan diobati. Penyakit Paru Obstruksi Kronis ditandai dengan adanya hambatan aliran udara di saluran nafas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial, serta adanya respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya (GOLD, 2016).

^[119]▶ Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit yang tidak sepenuhnya reversibel, progresif, dan berhubungan dengan respon inflamasi yang abnormal terhadap gas yang berbahaya. Kata progresif disini berarti semakin memburuknya keadaan seiring berjalannya waktu (Abidin, 2009).

GOLD (2016) menjelaskan asma tidak termasuk PPOK, meskipun pada sebagian referensi memasukkan asma dalam kelompok PPOK. Asma merupakan suatu hambatan saluran napas yang intermitten dan 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 nafas reversible, sedangkan PPOK merupakan obstruksi saluran nafas yang bersifat persisten atau parsial.

2.1.2 Klasifikasi PPOK

Untuk membedakan keparahan penyakit PPOK, dapat didasarkan pada hasil uji spirometri yang menunjukkan tingkat keparahan obstruksinya. Menurut GOLD terdapat 4 tingkatan berdasarkan hasil FEV1 pasca bronkodilatasi :

Tabel 2.1 Klasifikasi PPOK (Sumber : Ikawati, 2016)

Tingkat	Interpretasi	Nilai FEV1 dan Gejala
GOLD I	Ringan	FEV1 80 %
GOLD II	Sedang	50% FEV1 80%
GOLD III	Berat	30 % FEV1 50 %
GOLD IV	Sangat Berat	FEV1 30 %

Dari pengukuran-pengukuran diatas,maka GOLD (2016) mengelompokkan pasien PPOK menjadi 4 golongan, yaitu :

1. Pasien kelompok A : resiko rendah,gejala lebih sedikit GOLD 1 atau GOLD 2 serangan akut 0-1 / tahun dan tanpa hospitalisasi, CAT 10 atau mMRC 0-1.
2. Pasien kelompok B : resiko rendah,gejala lebih sedikit GOLD 1 atau GOLD 2 serangan akut 0-1 / tahun dan tanpa hospitalisasi, CAT 10 atau mMRC 2.
3. Pasien kelompok C : resiko tinggi, gejala lebih sedikit GOLD 3 atau GOLD 4 serangan akut 2x / tahun atau 1 dengan hospitalisasi, CAT 10 atau mMRC 0-1.

4. Pasien kelompok D : resiko tinggi, gejala lebih sedikit GOLD 3 atau GOLD 4 serangan akut 2x / tahun atau 1 dengan hospitalisasi, CAT 10 atau mMRC 2 (Ikawati, 2016)

2.1.3 Etiologi

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

1. Bersifat genetik
2. ^[15]▶ Infeksi saluran nafas
3. Perokok
4. Umur
5. Paparan partikel (paparan debu, asap, gas-gas kimiawi)

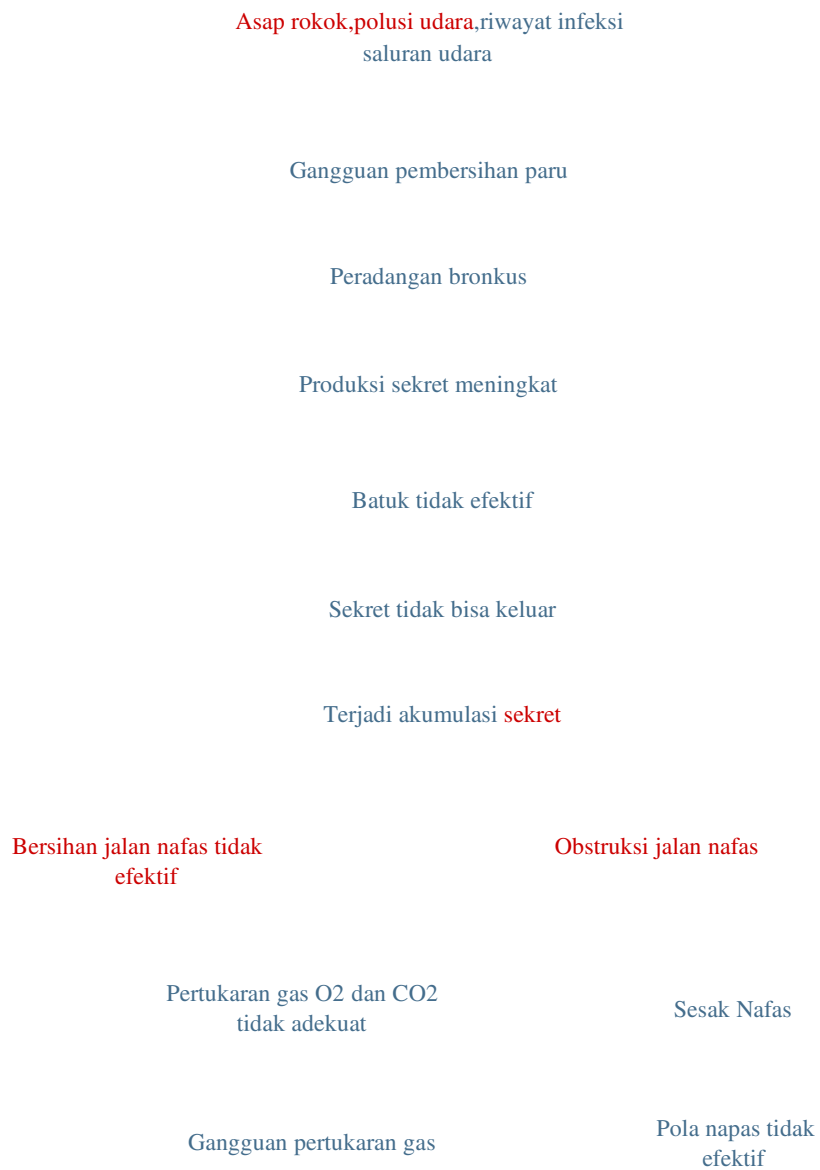
2.1.4 ^[26]▶ Manifestasi Klinis

Batuk merupakan keluhan utama yang terjadi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. ^[15]▶ Batuk bersifat produktif, yang pada awalnya hilang kemudian timbul berlangsung lama sepanjang hari. Batuk yang disertai produksi sputum sedikit. ^[15]▶ Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis juga mengeluh sesak nafas yang berlangsung lama sepanjang hari, tidak hanya pada malam hari dan tidak pernah hilang sma sekali. ^[15]▶ Hal ini menunjukkan adanya obstruksi pada jalan nafas. ^[15]▶ Keluhan sesak inilah yang biasanya membawa penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis berobat ke Rumah Sakit. ^[15]▶ Sesak dirasakan memberat saat melakukan aktifitas.

2.1.5 Patofisiologi^{[12]▶}

Faktor risiko utama dari PPOK adalah merokok.^{[26]▶} Komponen-komponen asap rokok merangsang perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus.^{[12]▶} Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia.^{[12]▶} Perubahan pada sel-sel penghasil mukus dan silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mukus kental dalam jumlah besar dan sulit dikeluarkan dari saluran napas.^{[12]▶} Mukus berfungsi sebagai tempat persemaian mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen.^{[12]▶} Proses ventilasi terutama ekspirasi terhambat.^{[12]▶} Timbul hiperkapnia akibat dari ekspirasi yang memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya peradangan. (Jackson, 2014).^{[12]▶} Komponen-komponen asap rokok juga merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru.^{[12]▶} Mediator-mediator peradangan secara progresif merusak strukturstruktur penunjang di paru.^{[12]▶} Akibat hilangnya elastisitas saluran udara dan kolapsnya alveolus, maka ventilasi berkurang.^{[12]▶} Saluran udara kolaps terutama pada ekspirasi karena ekspirasi normal terjadi akibat pengempisan (recoil) paru secara pasif setelah inspirasi.^{[12]▶} Dengan demikian apabila tidak terjadi recoil pasif, maka udara akan terperangkap di dalam paru dan saluran udara kolaps. (Grece & Borley, 2011).

2.1.6 WOC Penyakit Paru Obstruksi Kronis



Gambar 2.1^[25] WOC Penyakit paru Obstruksi Kronis (GOLD, 2016,SDKI, 2017)

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 kromolin dan lain-lain)

(Muttaqin, 2014)

b. Bronkodilator

Golongan adrenalin : isoprote Ncl, ossiprenalin, golongan xantin : aminophilin, teophilin (Murwani, 2011)

c. Antibiotik

Terapi antibiotik sering diresepkan pada eksaserbasi PPOK dengan pemilihan antibiotik bergantung kepada kebijakan lokal, terapi secara umum berkisar pada penggunaan yang disukai antara amoksilin, klaritromisin, atau trimotopri.^[74] Biasanya lama terapi tujuh hari sudah mencukupi (Francis, 2008)

d. Ekspektoran: Amnium karbonat, asetil 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 dan kurang dari 65 tahun tetapi nilai FEV1 nya 40 % prediksi (Ikawati, 2011)

[7 4] ▶
f. **Indikasi oksigen**

Pemberian oksigen harus dilakukan pada hipoksia akut atau menahun yang tidak dapat diatasi dengan obat. Serangan jangka pendek dengan eksaserbasi akut dan serangan akut pada asma (Mawarni,2011).^{[74]▶} Pengobatan oksigen bagi yang memerlukan O₂ harus diberikan dengan aliran lambat 1-2 liter/menit (Padilla, 2012).^{[53]▶} Terapi oksigen jangka panjang akan memperpanjang hidup penderita PPOK yang berat dan penderita dengan kadar oksigen darah yang sangat rendah (Ringel, 2012).^{[21]▶} 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 beraktifitas (Irianto, 2014)

2. Pengobatan non farmakologi

a. Rehabilitasi

Pada psien PPOK dapat dilakukan rehabilitasi, ada beberapa teknik lebih afektif dari lainnya tetapi semuanya berpotensi membantu, teknik kontrol pernafasan, fisioterapi dada, terapi okupasional, latihan olahraga, latihan otot pernafasan (Brashers, 2007). Program aktivitas olahraga yang dilakukan oleh penderita PPOK antara lain : sepeda ergometri, latihan treadmill atau berjalan diatur dengan waktu dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai tiap minggu (Morton, 2012).^{[42]▶} Latihan bertujuan 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.^[74] Insiden malnutrisi bervariasi sesuai dengan derajat abnormalitas pertukaran gas (Morton, 2012). Perlu diberikan hidrasi secukupnya (minum air yang cukup 8-10 gelas per hari), dan nutrisi yang tepat, yaitu diet kaya protein dan mencegah makanan berat menjelang tidur. Susu dapat menyebabkan sekresi bronkus meningkat, sebaiknya dicegah (Ikawati, 2011)

[7 4] ▶ 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

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).^[25] 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.^[74] Perbedaan dapat dibuat dengan membandingkan diagnosis yang tepat.^[74] Perbedaan dapat dibuat dengan membandingkan hasil spirometri yang didapat setelah beberapa saat pemulihan.^[74] Pada kasus asma uji reversibilitas akan menunjukkan bahwa terjadi perbaikan setelah pemulihan, data numeric yang diperoleh dapat berada diantara batas normal atas dan bawah.^[74] 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_2 , PCO_2 , Ph, HCO_3^- , dan saturasi oksigen (Muwarni, 2012).

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien

PPOK menurut Muttaqin (2014), antara lain :

[2 0] ▶
a. Haemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder.

b. Jumlah sel darah merah meningkat.

[3 0] ▶
c. Eosinofil dan total IgE serum meningkat.

d. Pulse oksimetri : SaO₂ oksigenasi menurun.

[3 0] ▶
e. Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretic.

[2 0] ▶ 5. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman atau kultur adanya infeksi campuran.

[20]▶
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).

[4 2] ▶ 6. Pemeriksaan radiologi thoraks foto

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. [51]▶ 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).

^[31]▶ 2.1.9 Komplikasi

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

^[6 3] ▶ 1. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai PaO₂ 55 mmHg, dengan nilai saturasi oksigen 85%.^[47]▶ Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi, dan menjadi pelupa.^[47]▶ Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

^[4 7] ▶ 2. Asidosis respiratori

Timbul dari peningkatan nilai PaCO₂ (hiperkapnea).^[30]▶ Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dizziness, dan takipnea.

^[6 3] ▶ 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.

^[1 5] ▶ 4. Gagal jantung

Terutama kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dispnea berat.^[15]▶ Komplikasi ini

sering kali berhubungan dengan bronchitis kronis, tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

^{[4 7] ▶} 5. Kardiak distritmia

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

^{[6 3] ▶} 6. Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronchial.^{[104]▶} Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan seringkali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan.^{[30]▶} Penggunaan otot bantu pernapasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma

^{[0]▶} 2.2 Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

^{[2]▶} 2.2.1 Definisi

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

2.2.2 Penyebab

Fisiologis

- ^{[2] ▶} 1. Spasme jalan napas
- ^{[1 0 7] ▶} 2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
- ^{[5] ▶} 4. Benda asing dalam jalan napas
- ^{[5] ▶} 5. Adanya jalan napas buatan
- ^{[1 0 7] ▶} 6. Sekresi yang tertahan
- ^{[1 0 7] ▶} 7. Hiperplasia dinding jalan napas

8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (misalnya: anastesi)

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. ^[2 3] Gejala dan tanda mayor

a. Subyektif: (tidak tersedia)

b. Objektif: ^[107]

- 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) Batuk tidak efektif

- 2) Gelisah
- 3) Sianosis
- 4) Bunyi napas menurun
- 5) Frekuensi napas berubah
- 6) 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 anggota keluarga yang menderita penyakit paru-paru lainnya.

2.3.2^[6] Pemeriksaan Fisik

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

1. Keadaan umum

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

2. Kesadaram

[1] ▶ a. Secara kualitatif

- 1) Composmentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.^[76]▶
- 2) Apatis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekiranya, sikapnya acuh tak acuh.^[76]▶
- 3) Delirium, yaitu gelisah disorientasi (orang, tempat waktu).^[76]▶ Memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.^[76]▶
- 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 memberi jawaban verbal.

^[76]▶ 5) Stupor (soporo koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.^[76]▶

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 2.2 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	5
	Dapat menunjuk tempat	5
	Fleksi normal	4
	Fleksi 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. Pemeriksaan Head to Toe

[1] ▶ a. Kepala

Wajah dan kulit kepala Bentuk muka , ekspresi wajah gelisah dan pucat, rambut, bersih/tidak dan rontok/tidak, ada/tidak nyeri tekan.

[1] ▶ b. Mata

Mata kanan dan kiri simetris / tidak , mata cekung/tidak, konjungtiva anemis/ tidak, selera ikterit/tidak, ada/tidak sekret, gerakan bola mata normal/tidak, ada benjolan/tidak, ada/tidak nyeri tekan, fungsi penglihatan menurun/tidak.

[1] ▶ c. Hidung

Hidung ada/ tidak polip, ada/tidak sekret, ada/ tidak radang, ada/tidak benjolan, fungsi pembau baik/buruk.

[1] ▶ d. Telinga

Canalis bersih/kotor, pendengaran baik/menurun, ada/tidak benjolan pada daun telinga, ada/ tidak memakai alat bantu pendengaran.

[1] ▶
e. Mulut

Gigi bersih/kotor, ada/tidak karies gigi, ada/tidak memakai gigi palsu, gusi ada/ tidak peradangan, lidah bersih/kotor, bibir kering/lembab.

[1] ▶
f. Leher

Leher ada/tidak pembesaran kelenjar thyroid, ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak bendungan vena jugularis dan ada/tidak pembesaran kelenjar limpa.

g. Thorax dan paru

Palpasi ^[12]▶ : Pada palpasi ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun

Perkusi ^[12]▶ : Pada perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun

Inspeksi ^[51]▶ : Pada klien dengan PPOK, terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas (sternokleidomastoid). ^[51]▶ Pada saat inspeksi, biasanya dapat terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan penipisan massa otot, bernapas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernapasan abnormal yang tidak efektif.

^[42]▶ Pada tahap lanjut, dispnea terjadi pada saat beraktivitas bahkan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan dan mandi.

^[42]▶ Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernafasan.

Auskultasi ^[42] ▶ : Sering didapatkan adanya bunyi napas ronchi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruktif pada bronkiolus.

h. Jantung

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 jugularis.

i. Abdomen

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

j. Genetalia

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 sexual, 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.

[9] ▶
k. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstresmitas atas ^[1] ▶ : simetris/tidak, ada/tidak odema atau lesi, ada/tidak nyeri tekan.

Ekstremitas bawah : kaki kanan dan kaki kiri simetris ada /tidak kelainan. Ada atau tidak luka.

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 (Wartonah, 2011). Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi actual, potensial, risiko dan kemungkinan.

1. Aktual: diagnosa keperawatan yang menggambarkan penilaian klinik yang harus divalidasi perawat karena ada batasan mayor.
2. Potensial: diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klien ke arah yang lebih positif (kekuatan pasien).
3. Risiko: diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis individu, lebih rentan mengalami masalah.
4. Kemungkinan: diagnosa 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. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Gangguan pertukaran gas
- c. Pola nafas tidak efektif

2.3.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Diagnosa Keperawatan sumber SDKI NIC NOC

Diagnosa	NOC	NIC
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	NOC : 1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas	17. Peningkatan (Manajemen) batuk:
Definisi : ^[38] Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten	Indikator: 1. Frekuensi pernapasan 2. Irama pernapasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret	a. Dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. b. Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali c. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan kedepan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area alveoli)
Penyebab : Fisiologis	5. Ansietas 6. Ketakutan 7. Tersedak 8. Suara napas tambahan 9. Pernapasan cuping hidung 10. Mendesah 11. Dispnea saat istirahat 12. Dispnea dengan aktivitas ringan 13. Penggunaan otot bantu napas 14. Batuk 15. Akumulasi sputum 16. Respirasi agonal	d. Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan). e. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam. f. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk
Situasional		
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 (mis. anestesi)		
Gejala dan tanda mayor :		
Subjektif: 1. (tidak tersedia)		
Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan ronchi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)		
Gejala dan tanda minor		
Subjektif: 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea		
Objektif: 1. Gelisah 2. Sianosis		18. Terapi oksigen a. Bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trakea dengan tepat. b. Batasi (aktivitas) merokok. c. Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem humidifier. d. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan. e. Monitor posisi perangkat (alat)

3. Bunyi napas menurun.
Frekuensi napas berubah
4. Pola napas berubah

memberian oksigen.
f. Periksa perangkat (alat) pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan 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 mendapatkan oksigen tambahan sebelum perjalanan udara atau perjalanan ke dataran tinggi dengan cara yang tepat.

l. Konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan atau tidur.

m. 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^[6] 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 :

[3, 2] ▶
1. Tindakan mandiri (independent)

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

[3, 2] ▶
2. Tindakan kolaborasi

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

[9] ▶
2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. [7] ▶ Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. [7] ▶ Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. [9] ▶ Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melangkah pengkajian ulang (Lisimidar, 2012).

[0] ▶

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[0]▶ 3.1 Desain Penelitian

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit secara intensif misalnya satu klien atau dua klien.^[0]▶ Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang berhubungan dengan masalah studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan waktu.^[0]▶ Riwayat dan perilaku mempelajari suatu kejadian mengenai perseorangan (riwayat hidup).^[0]▶ Pada metode studi kasus ini diperlukan banyak informasi guna mendapatkan bahan-bahan yang agak luas, sebelumnya biasanya dikaji secara rinci, meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas (Nursalam, 2011).

^[4]▶ Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^[4]▶ 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut asuhan keperawatan pada Klien Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan, maka studi

kasus harus menjabarkan tentang konsep penyakit paru obstruksi kronis dan bersihan jalan nafas tidak efektif

^[2]▶ 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien didiagnosa medis mengalami Penyakit paru obstruksi kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

Klien dipilih adalah:

^[4] ▶ 1. 2 klien dirawat sejak hari kedua MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari dan maksimal dirawat selama 1 minggu.

2. 2 klien dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).

^[3] ▶ 3. 2 klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

^[3] ▶ 4. 2 klien yang dirawat di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

^[1]▶ 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang anak RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci Bangil No. 67153 Kab. Pasuruan.

Penelitian dilakukan mulai bulan 11 Februari sampai 20 April 2019.

^[4]▶ 3.5 Pengumpulan Data

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

[4] ▶
1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang di gunakan untuk mengumpulkan, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).^{[4]▶} Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2005).

Materi wawancara meliputi:^{[4]▶} anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap.^{[0]▶} Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

[4] ▶
2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

^{[4]▶} Jadi didalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan.^{[4]▶} Ahli lain mengatakan, bahwa observasi adalah studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena social dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat.^{[0]▶} Dalam penelitian ini observasi dilakukan menggunakan pendekatan IPPA yaitu:^{[1]▶} Inspeksi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

^[1]▶ 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010).^[0]▶ Dalam penelitian ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

^[4]▶ 3.6 Uji keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang di peroleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.^[1]▶ Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- ^[1]▶ 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

^[1]▶ 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.^[1]▶ Analisa data dilakukan dengan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan.^[1]▶ Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

- ^[1]▶ Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi

dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.^{[1]▶} Urutan dalam analisis data adalah:

^{[4]▶} 1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, Dokumentasi).^{[57]▶} Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, lalu disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

^{[1]▶} 2) Mereduksi Data

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

^{[1]▶} 3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif.^{[0]▶} Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

^{[1]▶} 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^{[0]▶} Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

^{[1]▶} Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, evaluasi.

^[4]▶ 3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari instansi untuk melakukan penelitian.^[1]▶ Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi ^[4]▶ informed consent (persetujuan menjadi responden), anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan) (Tri, 2015)

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

- ^[0]▶ 1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.^[4]▶ Informed consent tersebut diberikan sebelum dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.^[0]▶ Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.
- ^[4]▶ 2. Anonymity (tanpa nama), etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- ^[4]▶ 3. Confidentiality (kerahasiaan), masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.^[4]▶ Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

^[0]▶

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

^[106]▶ 4.1 Hasil Penelitian

^[0]▶ 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci Bangil No. 67153 Kab. Pasuruan.^[0]▶ Peneliti melakukan penelitian di ruang Teratai. Di ruang Teratai Dokter Spesialis berjumlah 14 orang, perawat 12 orang, ahli gizi 1 orang, petugas administrasi 1 orang, dan tenaga cleaning service 2 orang. Ruang Teratai merupakan ruang perawatan bagi klien dengan penyakit paru, yang dibagi menjadi 9 kamar terdiri dari 2 kamar untuk isolasi, 1 kamar untuk DM, 1 kamar untuk penyakit paru non TB, 3 kamar untuk TB, 1 kamar untuk penyakit kulit, dan 1 kamar untuk imunocompromized.

^[0]▶ 4.1.2 Pengkajian

^[4]▶ Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. H	Tn. D
Umur	63 tahun	65 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat SD/Sederajat	Tamat SD/Sederajat
Pekerjaan	Swasta	Tani
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Ds. Kedung rejo Kec. Winongan Kab. ^[3] Pasuruan	Ds. Mojotengah Kec. ^[6] Sukorejo Kab. Pasuruan
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	15 April 2019	18 April 2019
Tanggal Pengkajian	16 April 2019	20 April 2019
Jam masuk	20.30 WIB	15.00 WIB
No. RM	27XXXX	39XXXX
Diagnosa masuk	PPOK	PPOK

Tabel 4.2^[2] Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak nafas 5 hari yang lalu	Klien mengatakan sesak nafas 3 hari yang lalu disertai batuk
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu, oleh keluarga dibawa ke poli paru RSUD Bangil Pasuruan, oleh dokter disarankan untuk rawat inap. Pada tanggal 25 Februari 2019 pukul 11.15 WIB	Klien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu, oleh keluarga dibawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan, pada tanggal 1 April 2019 pukul 19.15 WIB
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan bahwa klien menderita PPOK sejak 5 bulan yang lalu.	Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya.
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sedang dialami oleh klien dan klien tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM dan hipertensi	Keluarga klien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sedang dialami oleh klien dan klien tidak memiliki penyakit keturunan seperti : DM

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.3^[4] Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	<p>Di rumah :^[1] Klien ketika sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk berobat.</p> <p>Di RS :^[1] Klien mematuhi semua anjuran dokter dan meminum obat hanya di rumah sakit.</p> <p>Di rumah :^[1] Klien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi sedang, dengan lauk pauk dan sayur. Minum ± 800 ml/hari</p>	<p>Di rumah : Klien ketika sakit cenderung meminum obat dari warung.</p> <p>Di RS : Klien mematuhi semua anjuran dokter dan meminum obat hanya di rumah sakit.</p> <p>Di rumah : Klien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi sedang, dengan lauk pauk. Minum ± 1000 ml/hari</p>
Pola Nutrisi	<p>Di RS : Klien mengatakan makan 3 kali sehari setengah porsi RS, dengan diit tinggi kalori tinggi protein. Minum ± 600 ml/hari.</p> <p>Di rumah :^[1] Klien mengatakan BAB 1 kali</p>	<p>Di RS : Klien mengatakan makan 3 kali sehari porsi RS, dengan diit tinggi kalori tinggi protein. Minum ± 700 ml/hari</p> <p>Di rumah :^[1] Klien mengatakan BAB 1 kali</p>

	<p>sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, tidak konstipasi, dan tidak ada keluhan BAB.</p> <p>Klien BAK ± 5 kali sehari dengan warna urine jernih, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>	<p>sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, tidak konstipasi, dan tidak ada keluhan BAB.</p> <p>Klien BAK ± 6 kali sehari dengan warna urine jernih, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>
Pola Eliminasi	<p>Di RS :^{(1)▶} Klien mengatakan baru BAB tadi pagi sejak MRS Klien BAK ± 4 kali sehari warna urine jernih, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK</p> <p>Di rumah : Klien mengatakan tidur ± 7-8 jam per hari dengan kualitas tidur nyenyak dan ketika bangun badan terasa segar</p>	<p>Di RS : Klien mengatakan belum bisa BAB sejak MRS Klien BAK ± 4 kali sehari warna urine jernih, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK</p> <p>Di rumah : Klien mengatakan tidur ± 7-8 jam per hari dengan kualitas tidur nyenyak dan ketika bangun badan terasa segar</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Di RS : Klien mengatakan tidur ± 4-5 jam per hari dan sering terbangun karena bising dari pasien lain dan lampu yang terlalu terang.</p> <p>Di rumah : Klien mengatakan sebelum sakit biasa melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p>	<p>Di RS : Klien mengatakan tidur ± 3-4 jam per hari dan sering terbangun karena banyak yang menjenguk.</p> <p>Di rumah :^{(1)▶} Klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai petani di sawah dan biasa melakukan aktivitas secara mandiri</p>
Pola Aktivitas	<p>Di RS :^{(1)▶} Saat sakit semua aktivitas klien dibantu keluarga dan klien tidak bisa pergi bekerja hanya berbaring di tempat tidur.</p>	<p>Di RS : Saat sakit semua aktivitas klien dibantu keluarga dan klien tidak bisa pergi bekerja.</p>
Pola Reproduksi	<p>Klien masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah ± 40 tahun yang lalu dan memiliki 3 orang anak dan 7 orang cucu.</p>	<p>Klien masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah ± 42 tahun yang lalu dan memiliki 5 orang anak.</p>
Pola Manajemen Stress	<p>Klien tidak mengalami stress karena setiap ada masalah klien selalu menyelesaikannya atau mendiskusikannya dengan anggota keluarga</p>	<p>Klien merasa sedih karena 2 orang anaknya tidak bias menjaganya ketika sakit karena ikut suaminya di daerah lain.</p>

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik^[29]

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Suhu	36,7°C	37,0°C
Nadi	87 x/menit	84 x/menit
Tekanan Darah	120/80 mmHg	130/90 mmHg
Respirasi Rate	33 x/menit	30 x/menit
GCS	4-5-6 Composmentis	4-5-6 Composmentis
Pemeriksaan Head To Toe		
Kepala	Bentuk kepala simetris, rambut bersih,tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk kepala simetris, rambut bersih,tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan
Mata	Mata simetris, tidak cekung, konjungtiva anemis, isokor, penurunan fungsi penglihatan karena usia, dan tidak buta warna	Mata simetris, tidak cekung, konjungtiva anemis, isokor, penurunan fungsi penglihatan karena usia, dan tidak buta warna
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, dan fungsi pembau baik	Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, dan fungsi pembau baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, telinga bersih	Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, telinga bersih
Mulut	Bentuk mulut simetris, gigi kuning, tidak ada karies, tidak ada peradangan gusi, mukosa bibir kering	Bentuk mulut simetris, gigi kuning, ada karies, tidak ada peradangan gusi, mukosa bibir kering
Leher	Tidak ada pembeesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan, tidak ada bendungan vena jugularis	Tidak ada pembeesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan, tidak ada bendungan vena jugularis
Thorax dan paru	Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 33 x/menit	Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O ₂ naal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 30 x/menit
Jantung	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT ≤ 2 detik, dan akral dingin, basah,dan pucat	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT ≤ 2 detik dan, akral hangat, basah,dan pucat

Abdomen	Tidak terdapat asites, tidak ada nyeri tekan , dan tidak terpasang NGT	Tidak terdapat asites, tidak ada nyeri tekan , dan tidak terpasang NGT
Genitalia	Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, dan tidak terpasang kateter	Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, dan tidak terpasang kateter
Ekstremitas	Ekstremitas atas : tidak ada luka, terpasang infus NS 14 tpm, tidak ada kelainan ekstremitas Ekstremitas bawah : ^[29] tidak ada luka, dan tidak ada kelainan ekstremitas	Ekstremitas atas : tidak ada luka, terpasang infus NS 20 tpm, tidak ada kelainan ekstremitas Ekstremitas bawah : tidak ada luka, dan tidak ada kelainan ekstremitas

Tabel 4.5^[0] Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 15 April 2019	Klien 2 18 April 2019	
Tanggal pemeriksaan			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	7,245	9,234	3,70 - 10,1
Neutrofil	5,3	7,3	
Limfosit	1,1	0,7	
Monosit	0,8	0,8	
Eosinofil	0,0	0,2	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	72,5 %	79,6 %	39,3 - 73,7 %
Limfosit %	15,2 %	8,0 %	18,0 - 48,3 %
Monosit %	11,1 %	8,5 %	4,40 - 12,7 %
Eosinofil %	0,2 %	2,7 %	0,600 - 7,30 %
Basofil %	1,0 %	1,2 %	0,00 - 1,70 %
Eritrosit (RBC)	5,734 10 ⁶ /μL	4,510 10 ⁶ /μL	4,6 - 6,2 10 ⁶ /μL
Hemoglobin (HGB)	16,89 g/dL	14,08 g/dL	13,5 - 18,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	50,80 %	40,98 %	40 - 54 %
MCV	88,60 μm ³	90,87 μm ³	81,1 - 96,0 μm ³
MCH	29,46 pg	31,23 pg	27,0 - 31, 2 pg
MCHC	33,25 g/dL	34,37 g/dL	31,8 - 35,4 g/dL
RDW	12,06 %	11,65 %	11,5 - 14,5 %
PLT	160 10 ³ /μL	178 10 ³ /μL	155 - 366 10 ³ /μL
MPV	9,609 fL	8,254 fL	6,90 - 10,6 fL
Faal Ginjal			
BUN	14,5 mg/dL	19 mg/dL	7,8 - 20,23 mg/dL
Kreatinin	0,9 mg/dL	1,245 mg/dL	0,8 - 1,3 mg/dL
Elektrolit			
Natrium (Na)	136 mmol/L	136,10 mmol/L	135 - 147 mmol/L
Kalium (K)	4,2 mmol/L	6,89 mmol/L	3,5 - 5 mmol/L
Klorida (Cl)	95,7 mmol/L	99,60 mmol/L	95 - 105 mmol/L

Kalsium Ion	1,27 mmol/L	1,300 mmol/L	1,16 – 1,32 mmol/L
Gula Darah			
Gula Darah Sewaktu	115 mg/dL	87 mg/dL	200 mg/dL

Hasil pemeriksaan foto thorak AP pada klien 1: lung emphysema

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

Tabel 4.6^[0] Terapi

Klien 1	Terapi	Klien 2
Infus Ns 1000cc/24jam 14 tpm		Infus Ns 1500cc/24jam 21 tpm
Injeksi ondansentron 3x2 mg		Injeksi ranitidin 2 x 1 amp
Injeksi antrain 3x1amp		Nebule combivent per 8 jam
Nebule combivent per 8 jam		Nebule pulmicort per 8 jam

4.1.3^[0] Analisa Data

Tabel 4.7^[9] Analisa data

Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak nafas	Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
Data Objektif : Keadaan umum : lemah Konjungtiva : pucat Klien tampak sesak Kesadaran : Composmentis 4-5-6 TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,7°C RR : 33 x/mnt Terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm Adanya pernafasan cuping hidung Adanya suara nafas tambahan : ronchi	Gangguan pembersihan paru Peradangan bronkus Produksi sekret meningkat Batuk tidak efektif	Sekret tidak bisa keluar Terjadi penumpukan sekret

Klien 2

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk	Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
Data Objektif : Keadaan umum : lemah Konjungtiva : pucat Klien tampak sesak Kesadaran : Composmentis 4-5-6 TTV : TD : 130/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 37,0°C RR : 30 x/menit Terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm Adanya pernafasan cuping hidung Adanya suara nafas tambahan : ronchi	Gangguan pembersihan paru Peradangan bronkus Produksi sekret meningkat Batuk tidak efektif Sekret tidak bisa keluar Terjadi penumpukan sekret	

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 : Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret

Klien 2 : Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1 Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	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 (menghembus). c. Minta pasien untuk batuk

8. Suara napas tambahan
 9. Pernapasan cuping hidung
 10. Dispnea saat istirahat
 11. Dispnea dengan aktivitas ringan
 12. Penggunaan otot bantu napas
 13. Batuk
 14. Akumulasi sputum
- dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam
- d. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.
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
 - b. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).
- [4 0] ▶
4. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 2	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik	a. Peningkatan (Manajemen) batuk
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	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. Dispnea saat istirahat 31. Dispnea dengan aktivitas ringan 32. Penggunaan otot bantu napas 33. Batuk 34. Akumulasi sputum	g. Dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. h. Minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (menghembusan). i. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam j. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.
		b. Manajemen Asma

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

Sumber: Herdman (2015) dan Butcher (2016)

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1 Sabtu/16 April 2019	Paraf	Jam	Hari ke-2 Minggu/17 April 2019	Paraf	Jam	Hari ke-3 Senin/18 April 2019	Paraf
Klien 1 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	14.30	Mengatur posisi pasien semi fowler		08.00	Mengatur posisi pasien semi fowler		08.15	Melakukan tindakan delegasi memberikan Ondansentron 2 mg dan Antrain 2 ml	
	15.00	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan		08.15	Melakukan tindakan delegasi memberikan Ondansentron 2 mg dan Antrain 2 ml		08.50	Mengatur posisi pasien semi fowler	
	15.15	Mengganti cairan infus Ns		09.00	Melakukan tindakan nebulizer : combivent		09.00	Melakukan tindakan nebulizer : combivent	
	16.00	Melakukan tindakan nebulizer : combivent		10.15	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		11.10	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi	
	17.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi							

18.00	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,7°C RR : 33 x/mnt	11.20	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan	11.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan
19.15	Mengajarkan pasien batuk efektif	12.15	Mengajarkan pasien batuk efektif	12.20	Mengajarkan pasien batuk efektif
		13.10	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 85 x/mnt S : 36,5°C RR : 30 x/mnt	13.20	Memonitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8°C RR : 28 x/mnt

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
Klien 2 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif		Rabu/ 20 April 2019			Kamis/ 21 April 2019			Jum'at/ 22 April 2019	
		Implementasi			Implementasi			Implementasi	
	08.15	Melakukan tindakan delegasi memberikan Ranitidin 50 mg/ 2 ml		08.00	Mengatur posisi pasien semi fowler		14.30	Mengatur posisi pasien semi fowler	
	08.50	Mengatur posisi pasien semi fowler		08.15	Melakukan tindakan delegasi memberikan Ranitidin 50 mg/ 2 ml		15.00	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan	
	09.10	Melakukan tindakan nebulizer : combivent dan pulmicort		09.00	Melakukan tindakan nebulizer : combivent dan pulmicort		15.10	Mengganti cairan infus Ns	
	11.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		10.15	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi		16.00	Melakukan tindakan nebulizer : combivent dan pulmicort	
	11.15	Memonitor kecepatan, irama,		11.20	Memonitor kecepatan, irama,		17.00	Mengauskultasi suara nafas tambahan : ronchi	

<p>kedalaman, dan usaha pernafasan</p> <p>12.20 Mengajarkan pasien batuk efektif</p> <p>13.20 Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 864 x/mnt S : 37,0°C RR : 30 x/mnt</p>	<p>kedalaman, dan usaha pernafasan</p> <p>12.15 Mengajarkan pasien batuk efektif</p> <p>13.35 Memonitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 37,2°C RR : 28 x/mnt</p>	<p>18.00 Memonitor TTV TD : 110/80 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8°C RR : 27 x/mnt</p> <p>19.15 Mengajarkan pasien batuk efektif</p>
---	--	---

4.1.7^[4] Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Sabtu/16 April 2019	Paraf	Hari ke-2 Minggu/17 April 2019	Paraf	Hari ke-3 Senin/18 April 2019	Paraf
Klien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S :^[11] Klien mengeluh sesak nafas disertai batuk</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,7°C RR : 33 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk sedikit berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 85 x/mnt S : 36,5°C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6^[49] Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk sedikit berkurang</p> <p>O : k/u : lemah TTV : TD : 120/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8°C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A :^[10] Masalah teratasi sebagian</p>	

P : Intervensi dilanjutkan
 1. Pengaturan posisi
 2. Peningkatan manajemen batuk
 3. Manajemen asma

P : Intervensi dilanjutkan
 1. Peningkatan manajemen batuk
 2. Manajemen asma

P : Intervensi dilanjutkan
 1. Peningkatan manajemen batuk

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
	Rabu/ 20 April 2019		Kamis/ 21 April 2019		Jum'at/ 22 April 2019	
	S : Klien mengeluh sesak nafas		S : Klien mengeluh sesak nafas mulai berkurang		S : Klien mengeluh sesak nafas sudah berkurang	
	O : k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 37,0°C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm		O : k/u : lemah TTV : TD : 120/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 37,2°C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm		O : k/u : lemah TTV : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8°C RR : 27 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Suara nafas ronchi Terdapat pernapasan cuping hidung Penggunaan otot bantu nafas Akral hangat, kering, dan merah Terpasang nasal kanul 4 lpm Terpasang infus 21 tpm	
	A : masalah belum teratasi		A : masalah teratasi sebagian		A : masalah teratasi sebagian	
	P : Intervensi dilanjutkan 1. Pengaturan		P : Intervensi dilanjutkan 1. Peningkatan		P : Intervensi dilanjutkan 1. Peningkatan	

- posisi
- 2. Peningkatan manajemen batuk
- 3. Manajemen asma

- manajemen batuk
- 2. Manajemen asma

- manajemen batuk

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

[0] ▶ 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 disertai batuk, sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas.

[25]▶
Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya Penyakit Paru Obstruksi

Kronis menurut (Susanti, 2015) :

- a. Bersifat genetik
- b. Infeksi saluran nafas
- c. Perokok
- d. Umur

[0] ▶
e. Paparan partikel (paparan debu, asap, gas-gas kimiawi)

Menurut peneliti penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh pola hidup yang dijalani oleh klien yaitu merokok, yang mengakibatkan penyumbatan pada saluran nafas yang disebabkan oleh partikel dan gas yang terkandung pada asap rokok.

^[2] ▶ 2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 pemeriksaan thorax dan paru, Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 33 x/menit.

^[2]▶ Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 pemeriksaan thorax dan paru, Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pola nafas dalam dan dangkal, batuk lemah, irama nafas tidak teratur, terpasang O₂ naal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, dan RR : 30 x/menit.

Pada tinjauan pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala seperti :

- a. Adanya sekresi yang tertahan
- b. Adanya mukus yang berlebihan

Di dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita penyakit paru obstruktif kronis antara lain : Foto rontgen thorax, dan tes darah lengkap. Pemeriksaan yang diperoleh 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 thyroid. Dada dan abdomen:^[4]▶ bentuk dada simetris, suara nafas ronchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

^[6]▶ Menurut peneliti hasil dari pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 memang sama seperti teori pemeriksaan fisik pada klien penyakit paru

obstruktif kronis.^{[6]▶} Tidak ditemukan perbedaan mencolok antara pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2.

4.2.2^{[40]▶} Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.

^{[2]▶} Pada kasus klien 1 dan klien 2 ini penelitian menegakkan diagnosis utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan adanya penumpukan sekret 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.^{[2]▶} Sedangkan pada klien 2 didukung data-data subjektif sesak dan batuk, terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur.

^{[5]▶} 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:

^{[3]▶} 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.^{[2]▶}

Peneliti memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas yang tidak efektif karena pernafasan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolaps paru.^[6] Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain fakta dengan teori.

4.2.3^[4] Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC^[0] :status pernafasan kepatenan jalan nafas dan NIC: peningkatan manajemen batuk yaitu^[0] :dukung pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali, minta pasien untuk menarik nafas dalam, minta pasien untuk batuk di lanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam, dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. Pengaturan posisi yaitu: Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya : semi fowler).^[2] 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 fakta di lapangan dengan teori.

4.2.4^[8] Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 NIC: Meningkatkan manajemen batuk^[5] : Mengajarkan klien untuk menarik nafas dalam, mengajarkan klien untuk nafas dalam kemudian tahan selama 2 detik setelah itu batukkan 2-3 kali, mengajarkan klien untuk batuk kemudian

dilanjutkan untuk nafas dalam beberapa kali, mendampingi klien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. Mengatur posisi: memposisikan klien semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, melakukan tindakan nebulizer, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan, serta melakukan auskultasi suara nafas

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 faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

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

^[9] 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, sudah bisa batuk dengan efektif, Kesadaran composmentis, terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, N: 86 x/menit, S: ^[1]36,8°C, RR: ^[3]28 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 O₂ nasal kanul 4 liter/menit, N: 86 x/menit, S: 36,8°C, RR: 27 x/menit.^{[9]▶} Adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, penggunaan otot bantu nafas, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung.

^{[9]▶} 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.

^{[1]▶} Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesaknya sudah berkurang serta sudah bisa batuk efektif.^{[1]▶} Sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa sesak dan batuknya sudah mulai berkurang.^{[24]▶}

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

^[0]▶ 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 ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan

- ^[6] ▶ 1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 16 April 2019 dan 20 April 2019 secara subjektif, kedua klien mengatakan sesak nafas, oleh keluarga klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan.^[8]▶ Klien 1 dengan keluhan sesak nafas disertai batuk dan pada klien 2 sesak nafas.^[0]▶ Dari hasil pengkajian tersebut maka penulis mengambil diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.
- ^[1 1] ▶ 2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan ditandai dengan berbagai gejala seperti sesak nafas dan batuk yang disertai produksi sputum sedikit.
- ^[0] ▶ 3. Perencanaan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.^[5]▶ Posisikan pasien semi fowler, berikan nebulizer, ajarkan klien batuk efektif, auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, monitor respirasi O₂, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

- [0] ▶
4. Tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif^[5]. Memposisikan klien semi fowler, memberikan nebulizer, mengajarkan klien untuk batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara nafas tambahan, memonitor respirasi O₂, serta mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi.
- [1 1] ▶
5. Evaluasi pada hari pertama klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua keluhan kedua klien sudah teratasi sebagian, dan pada hari ketiga keluhan kedua klien sudah teratasi sebagian.

5.2 Saran

- [1] ▶
1. Bagi klien dan keluarga
Sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik, diet yang benar serta mengikuti perintah dokter, serta mengikut sertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan akan sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.
- [1] ▶
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 hasil dapat dicapai secara maksimal.
- [1] ▶
3. Bagi Peneliti lainnya
Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronis dengan

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

[31]▶

DAFTAR PUSTAKA

- Brashier, B & Kodgule, R, et al, 2012, Risk Factors and Pathophysiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), SUPPLEMENT TO JAPI VOL 60.
- Francis Caia, 2008, Perawatan Respirasi Dialih dibahasakan oleh Stelle TH, Jakarta:Erlangga.
[21]▶
- Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2016, Global Intiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD),USA
- Grace A. Pierce, Borley R. Nier. (2011). Ata Glace Ilmu Bedah Edisi 3, Pt Gelora Aksara Pratama.
[37]▶
- GOLD, 2013, Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, USA.
- Herdmen & Kamitsuru., 2015.^{[6]▶}Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017.Edisi:10, Jakarta : EGC.
- Jackson, D, (2014), Keperawatan Medikal Bedah edisi 1, Yogyakarta, Rapha Pubising.
- Koes, Irianto, 2014, Epidemioogi penyakit menular dan tidak menular, Bandung : Alfabeta.
- Morton, 2012, Pemberian Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap PenurunanTingkat SesakNafas Pada Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan PenyakitParu Obstruktif Kronik di Ruang Anggrek RSUD DR.Moewardi Surakarta

Murwani, Arita, 2011. Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I.
[50]▶ Yogyakarta

Muttaqin, 2008, Buku Ajar **Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan**, Jakarta, Salemba Medika

Nursalam,^{[6]▶} 2008, **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan**, Jakarta

Nursalam, 2011, Manajemen keperawatan edisi 3, Salemba Medika, Jakarta

Padila, 2012, **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, Yogyakarta: Nuha Medika
Sesak Nafas Pada Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Angrek RSUD DR.Moewardi Surakarta.

Rikesda, 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.

[2]▶

Soemantri, 2009, **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan**, Jakarta, Salemba Medika.

Susanti, 2015, Influenza Of Smoking On Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Vol 4 No.5

World Health Organization (WHO), 2016, Chronic Obstructive Pulmonary Disease,

Available from: <http://www.who.int/tobacco/research/copd/en/index.html>. di akses tanggal 6 Januari 2019.