

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN *CHRONIC OBSTRUTIV PULMONARY*

***DISEASE* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN**

KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN

JALAN NAFAS

(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur)



Disusun Oleh :

RIKKA NUR HIDAYAH

161210033

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2019

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN *CHRONIC OBSTRUTIV PULMONARY*

***DISEASE* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN**

KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN

JALAN NAFAS

(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur)

KTI : studi kasus

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan

(A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan

OLEH :

RIKKA NUR HIDAYAH

NIM 161210033

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILM KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2019

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rikka Nur Hidayah

NIM : 161210033

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien *Chronic Obstruktif Pulmonary Disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang,

Juli 2019

Saya yang menyatakan



Rikka Nur Hidayah

NIM 161210033

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rikka Nur Hidayah

NIM : 161210033

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada klien *Chronic Obstruktif Pulmonary Disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Juli 2019

Saya yang menyatakan


Rikka Nur Hidayah

161210033



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rikka Nur Hidayah

Nim : 161210033

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” 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, Juli 2019

Peneliti


Rikka Nur Hidayah

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rikka Nur Hidayah

Nim : 161210033

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruhan

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

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Dr. Hariyono, S.Kep.Ns., M.Kep

NIK.04.05.052


Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep

NIK.04.05.053

Mengetahui



Imam Fathoni, S.KM.,MM

NIK.03.04.022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Maharani Tri Puspiasari, S.Kep.,Ns.,MM

NIK.03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rikka Nur Hidayah
NIM : 161210033
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Chronic
Obstruktif Pulmonary Disease Dengan
Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan
Nafas

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

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : H. Imam Fatoni, SKM, MM ()
Penguji Anggota I : Dr. Haryono, S.Kep.Ns.,M.Kep ()
Penguji Anggota II : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Agustus 2019

RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, 29 Desember 1996 dari ayah yang bernama Ismulyanto dan ibu yang bernama Istimaroh, penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari SDN Watugaluh, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 1 Diwek, tahun 2015 penulis lulus dari SMK BIM Jombang. Dan tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2019



Rikka Nur Hidayah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat : ketua STIKES ICME Jombang, Kaprodi D III Keperawatan STIKES ICME Jombang, pembimbing utama dan pembimbing ke dua yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberi do'a dan semangat tiada henti dalam penyusunan proposal. Teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, juli 2019

Penulis

MOTTO

Untuk menjadi baik itu mudah dengan berdiam diri kita bisa terlihat baik, tetapi untuk bisa menjadi bermanfaat butuh tindakan dan usaha yang tidak mudah.

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sujud syukur kepada tuhan yang maha agung, atas karunia dan rahmatmu yang telah memberikan kekuatan dan ketabahan untuk menjalani hidup ini atas rahmatmu jualah akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang – orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda Dan Ayahanda Tercinta

Ayahanda dan ibunda, disini anakmu mencoba untuk memberikan sesuatu yang terbaik untukmu. Betapa diri ini inginmelihat kalian bangga kepadaku. Walaupun itu tidak mungkin bisa membalas semua kasih sayang dan pengorbanan yang telah kalin berikan untukku, yang tanpa henti selalu mendoakan dan memberi dukungan disetiap langkahku. Semoga ini menjadi langkah awal untuk mebuat ibu dan ayah bahagia dan bangga kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang berarti buatmu. Maafkanlah aku ibu, ayah, yang telah selalu merepotkanmu mebuatmu marah mebuatmu menangis. Aku berjanji akan menjadi anak yang berguna bagimu kelak. Terima kasih ibu ... Terima kasih ayah ...

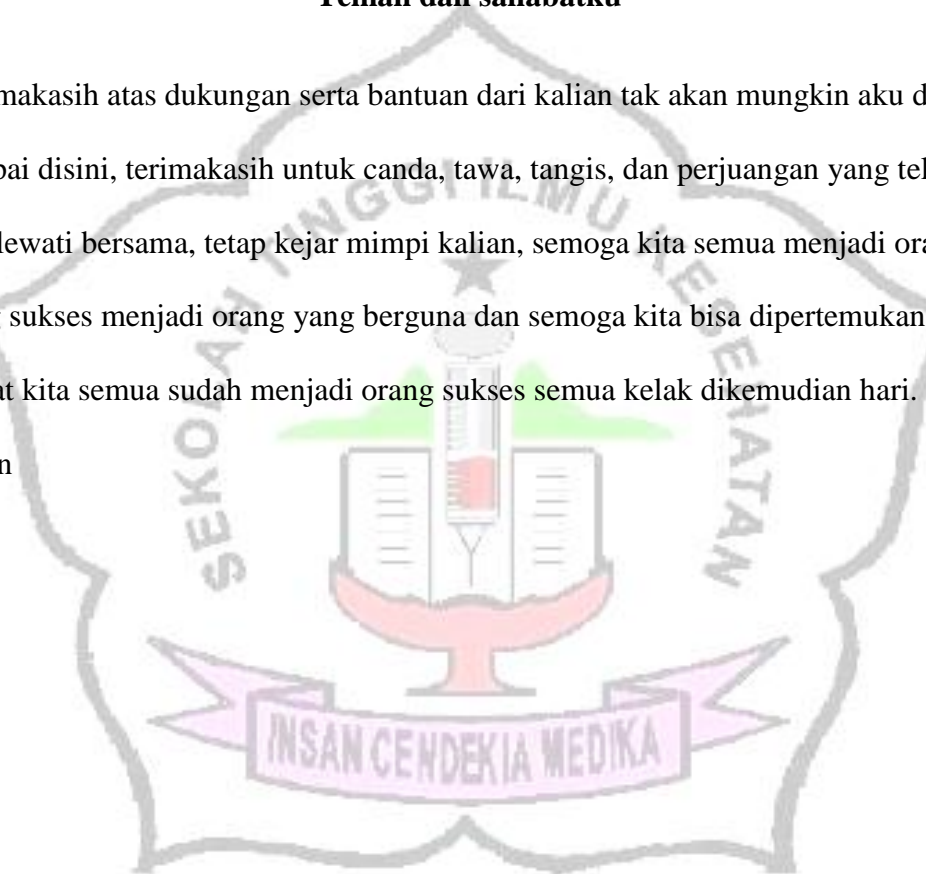
Dosen – dosenku

Terima kasih telah menjadi orang tua kedua untukku, telah membimbingku selama masa pendidikanku di kampus ini, terimakasih atas semua bimbingan, motivasi, serta ilmu yang telah kalian berikan kepadaku.

Teman dan sahabatku

Terimakasih atas dukungan serta bantuan dari kalian tak akan mungkin aku dapat sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang telah kita lewati bersama, tetap kejar mimpi kalian, semoga kita semua menjadi orang yang sukses menjadi orang yang berguna dan semoga kita bisa dipertemukan lagi disaat kita semua sudah menjadi orang sukses semua kelak dikemudian hari.

Amin



DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Surat Pernyataan	v
Lembar Persetujuan	vi
Lembar Pengesahan	vii
Riwayat Hidup	viii
Kata Pengantar	ix
Motto dan Persembahan	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Lambang dan Singkatan.....	xvii
Abstrak	xviii
Abstract	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4

1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Klasifikasi	6
2.1.3. Etiologi.....	7
2.1.4. Tanda dan Gejala	8
2.1.5. Anatomi dan Fisiologi	9
2.1.6. Pathofisiologi	10
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik.....	12
2.1.8. Penatalaksanaan	13
2.1.9. Patway	16
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	17
2.2.1. Pengkajian.....	17
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	21
2.2.3. Intervensi Keperawatan	22
2.2.4. Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	25
3.2. Batasan Istilah	25
3.3. Partisipan.....	26
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.5. Uji Keabsahan Data	27
3.6. Analisa Data	27
3.7. Etika Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	30
4.1.1. Gambaran lokasi pengambilan data	30
4.1.2. Pengkajian.....	30

4.1.3. Analisa Data.....	37
4.1.4. Diagnosa Keperawatan	38
4.1.5. Intervensi Keperawatan	38
4.1.6. Implementasi Keperawatan.....	41
4.1.7. Evaluasi Keperawatan.....	43
4.2. Pembahasan.....	48
4.2.1. Pengkajian.....	48
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	49
4.2.3. Intervensi Keperawatan	50
4.2.4. Implementasi Keperawatan.....	51
4.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	54
5.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS)	18
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	22
Tabel 4.1 Identitas Klien	30
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	31
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan	32
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	34
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	36
Tabel 4.6 Terapi Klien	36
Tabel 4.7 Analisa Data.....	37
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	38
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	38
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	41
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Sistem Pernafasan.....	9
Gambar 2.2 Patway Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease	16



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	
Lampiran 2 formulir Persetujuan Responden	
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Responden	
Lampiran 4 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	
Lampiran 5 Surat Etik	
Lampiran 6 Surat Penelitian STIKES	
Lampiran 7 Surat Balasan RSUD	
Lampiran 8 Jadwal Kegiatan.....	
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

%	: Presentase
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
ADL	: Activity of Daily Life
AGD	: Analisa Gas Darah
CO ₂	: Karbondioksida
COPD	: Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease
CRT	: Capillary Refile Time
EKG	: Elektro Kardio Grafi
g/dl	: gram per desiliter
GCS	: GlasgowComa Scale
GDA	: Gula Darah Acak
KPT	: Kapasitas Paru Total
KRF	: Kapasitas Residu Fungsional
lpm	: liter per menit
mg/dl	: milligram per desiliter
mmHg	: millimeter higragrium
mmol/L	: milimol per liter



NaCl	: Natrium Clorida
NIC	: Nursing Intervention Clasification
NO ₂	: Natrium Dioksida
NOC	: Nursing Outcomes Clasification
°	: Derajat
O ₂	: Oksigen
RISKESDES	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
SO ₂	: Sodium Dioksida
WHO	: World Health Organization



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHRONIC OBSTRUKSI PULMONARY DISEASE DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh : Rikka Nur Hidayah

Chronic Obstruksi Pulmonary Disease merupakan suatu penyakit yang tergolong sebagai penyakit progresif lambat yang melibatkan parenkim paru yang dapat dilihat dari adanya suatu peningkatan respon inflamasi paru terhadap adanya benda asing yang masuk ke dalam parenkim paru. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di definisikan sebagai keadaan dimana individu mengalami gangguan pada Sistem pernafasan dengan masalah ketidakmampuan batuk efektif (Somantri, 2016). World Health Organization (WHO,2018) mencatat pada tahun 2016 jumlah penderita *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di dunia sebanyak 3 juta jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDES, 2017) tercatat prevalensi bahwa penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Indonesia sebanyak 3,8 %. Provinsi Jawa Timur mencatat penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* pada tahun 2016 sebanyak 2,8% (Diskominfo Provinsi Jawa Timur,2016). Di RSUD Bangil Pasuruan penderita *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* pada tahun 2017 tercatat sebanyak 866 jiwa.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Dengan partisipan 2 orang dengan diagnosa *Chronic Obstruksi Pulmonary Disease* dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui Tn.M mengatakan sesak nafas, keluhan timbul sejak 2 bulan yang lalu, 1 bulan belakangan disertai batuk berdahak. Sedangkan Tn.S mengatakan sesak sejak 5 hari yang lalu ,batuk berdahak ,dahak berwarna bening, demam, terdapat nyeri dada. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Tn.M dan Tn.S adalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan dilakukan pada Tn.M dan Tn.S dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas yaitu masalah yang dialami klien belum teratasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan *Chronic Obstruksi Pulmonary Disease*, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

ABSTRACT***NURSING CARE TO CLIENTS CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY
DISEASE WITH THE PROBLEM OF INEFFECTIVENESS IN
CLEANING THE AIRWAY IN THE JASMINE ROOM
RSUD BANGIL PASURUAN***

By : Rikka Nur Hidayah

Chronic Obstructiv Pulmonary Disease is a disease that is classified as a slow progressive disease involving the parenchyma which can be seen from the presence of foreign objects that enter the pulmonary parenchyma. the ineffectiveness of airway clearance is defined as the condition in which an individual experiences a respiratory system disorder with an inability to cough effectively (Somantri, 2016). The World Health Organization (WHO, 2018) noted that in 2016 there were 3 million people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease sufferers in the world. the results of Basic Health Research (RISKESEDES, 2017) noted the prevalence that Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Indonesia was 3.8%. East Java Province recorded Chronic Obstructive Pulmonary Disease in 2016 as much as 2.8% (Diskominfo East Java Province, 2016). in Bangil Pasuruan Hospital in 2017 there were 866 people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

This research design is descriptive using case study methods. the research was conducted in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital. With participants 2 people diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease with the problem of Ineffectiveness of Airway Cleansing.

The results of nursing care at the assessment stage are known to Mr. M. said shortness of breath, complaints arose since 2 months ago, 1 month later accompanied by cough with phlegm. while Mr. S said it was short since 5 days ago, coughing up phlegm, clear phlegm, fever, chest pain. nursing diagnoses established at Mr. and Mrs. S. are ineffective in cleaning the airway.

The conclusion from the results of nursing care was done on Mr. and Mrs. S. with the problem of the ineffectiveness of cleaning the airway that is the problem experienced by the client has not been resolved.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease nursing care, Ineffectiveness of Airway Cleansing.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Obstruksi Pulmonary Disease merupakan suatu penyakit yang tergolong sebagai penyakit progresif lambat yang melibatkan parenkim paru yang dapat dilihat dari adanya suatu peningkatan respon inflamasi paru terhadap adanya benda asing yang masuk ke dalam parenkim paru. Hambatan udara yang secara progresif dapat mengakibatkan adanya suatu peningkatan tekanan udara pada arteri dalam paru-paru yang terjadi pada ventrikel dan dapat mengalami suatu hipertrofi sehingga ventrikel mengembang pada beberapa aliran udara yang dapat mengakibatkan produksi secret yang berlebih sehingga dapat mengganggu sistem pernafasan (Somantri, 2016). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas juga di definisikan sebagai ketidakmampuan seorang individu untuk mengeluarkan sekresi atau dahak yang terdapat pada Sistem pernafasan (Chang,2018).

World Health Organization (WHO,2018) mencatat pada tahun 2016 jumlah penderita *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di dunia sebanyak 3 juta jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES, 2017) tercatat prevelensi bahwa penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Indonesia sebanyak 3,8 %. Provinsi Jawa Timur mencatat penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* padatahun 2016 sebanyak 2,8% (Diskominfo

Provinsi Jawa Timur,2016). Di RSUD Bangil Pasuruan penderita *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* pada tahun 2017 tercatat sebanyak 866 jiwa. Faktor resiko dari kebiasaan merokok dapat menambah jumlah penderita penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* mencapai (88% kasus) di negara berkembang.

Penyebab utama dari penyakit *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* adalah masyarakat yang menghirup udara bebas. Udara bebas mengandung polutan terdiri dari SO₂, NO₂ dan CO yang didapat dari asap memasak menggunakan kayu bakar dan juga dari asap pabrik industry (Susanti, 2015). Penyempitan pada saluran pernafasan disebabkan karena adanya perubahan pada konsistensi normal saluran pernafasan terhadap respon inflamasi persistem (Herdmen&Kamitsuru,2015).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan terapi oksigen (NIC, 2018). Oksigen (O₂) adalah komponen gas dan unsur vital pada proses metabolisme, yang digunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup semua bagian tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali bernafas penyampaian O₂ ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi, kardiovaskuler dan keadaan hematologis (Setyo Ika R, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *chronic obstruktive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
2. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
3. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

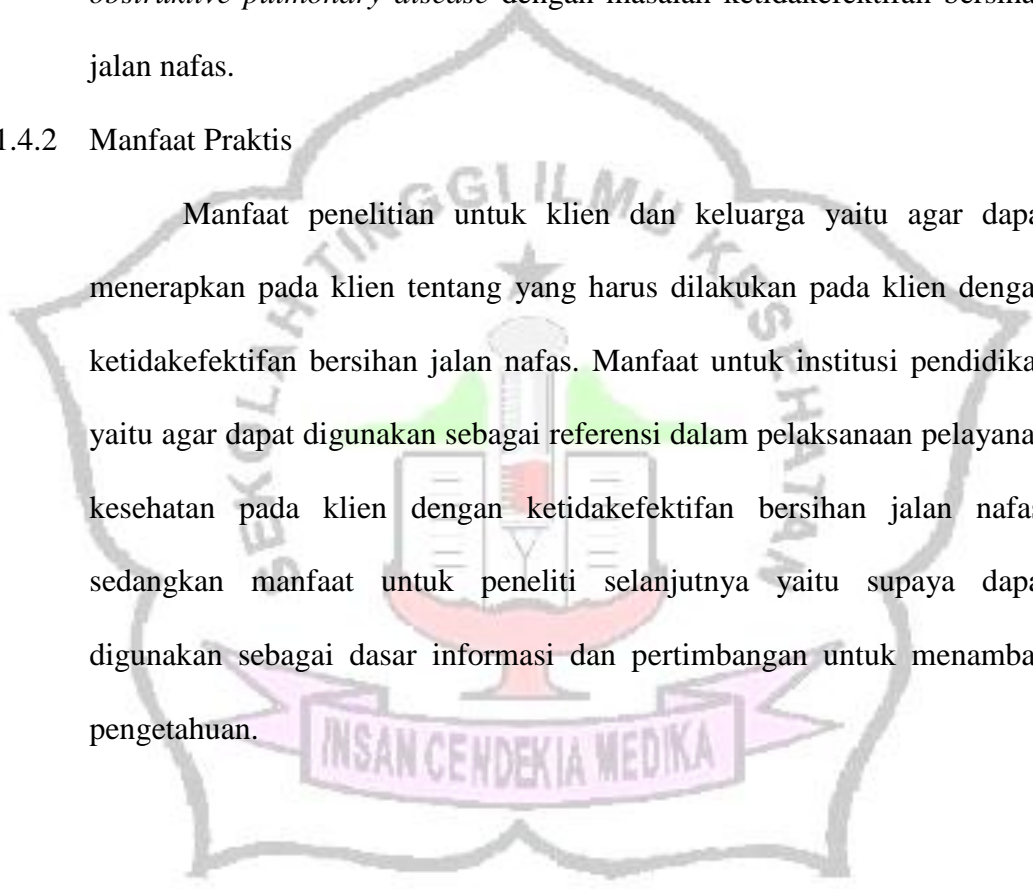
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu menambahkan khasanah ke ilmuwan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian untuk klien dan keluarga yaitu agar dapat menerapkan pada klien tentang yang harus dilakukan pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Manfaat untuk institusi pendidikan yaitu agar dapat digunakan sebagai referensi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, sedangkan manfaat untuk peneliti selanjutnya yaitu supaya dapat digunakan sebagai dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan.



BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Teori Chronic Obstruktive Pulmonary Disease

2.1.1 Pengertian

Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD) merupakan istilah yang dipergunakan pada berbagai penyakit paru-paru yang sudah berlangsung lama yang dapat dilihat dari adanya suatu peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Penyakit yang tergolong dalam COPD adalah asma bronkial, bronchitis kronik, dan emfisema paru (Wijaya&Putri, 2015).

Chronic Obstruktive Pulmonary Disease merupakan penyakit paru kronik yang dapat dilihat dari adanya suatu hambatan pada sistem pernafasan yang bersifat progresif non reversible atau reversible parsial. COPD merupakan kumpulan dari berbagai penyakit paru-paru yang terdiri dari asma bronkial, bronchitis kronik, dan emfisema paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2017).

COPD merupakan klasifikasi luas dari adanya suatu gangguan pada paru-paru yang meliputi bronchitis kronik, bronkiektasis, emfisema paru, asma. COPD merupakan kondisi irreversible yang berkaitan dengan dispneu saat beraktivitas dan penurunan aliran udara keluar masuk pada paru-paru (Smeltzer & Bare, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Penyakit yang termasuk dalam *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* (Smeltzer & Bare, 2016).

1. Bronkitis kronik

Bronchitis didefinisikan sebagai batuk yang disertai dengan pengeluaran dahak, kurang lebih berlangsung selama 3 bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama 2 tahun.

2. Emfisema paru

Emfisema paru merupakan distensi abnormal ruang udara diluar bronkiolus terminal dengan adanya kerusakan pada dinding alveoli. Penyebab utama dari emfisema paru yaitu merokok.

3. Asma

Asma merupakan penyakit pada saluran pernafasan obstruktif intermiten, reversible dan dimana trakea dan bronkeolus berespon secara hiperaktif terhadap stimulus tertentu. Asma di tandai dengan adanya penyempitan jalan nafas yang dapat mengakibatkan dyspnea, batuk dan mengi. Asma dapat menyerang semua orang, seperti anak-anak maupun orang dewasa.

4. Bronkiektasis

Bronkiektasis didefinisikan sebagai suatu kelainan yang dapat menyebabkan perubahan pada dinding bronkus yang berupa destruksi elemen-elemen elastis, otot-otot polos bronkus, tulang rawan dan pembuluh darah.

2.1.3 Etiologi

1. Bronchitis kronik

Pemajanan terhadap polusi merupakan penyebab utama dari bronchitis kronik. Pasien dengan bronchitis kronik lebih rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bawah. Infeksi virus, bakteri, dan mikroplasma dapat menyebabkan bronkospasme (Smeltzer & Bare, 2016).

2. Emfisema paru

Merokok merupakan penyebab utama dari emfisema paru. Pada sedikit pasien terdapat predisposisi familial terhadap emfisema yang berkaitan dengan abnormalias protein plasma, defisiensi antitrypsin yang merupakan suatu enzim inhibitor. Tanpa adanya enzim inhibitor, enzim tertentu dapat menghancurkan jaringan paru. Individu yang secara genetic sensitive terhadap faktor-faktor lingkungan (meroko, polusi udara, agen-agen infeksius, allergen), akan mengalami gejala-gejala obstruktif kronik (Herdmen&Kamitsuru, 2015).

3. Asma

Asma disebabkan oleh allergen meliputi serbuk sari bunga, makanan, binatang, dan jamur. Allergen terdapat pada udara bebas. Pasien dengan asma memiliki riwayat keluarga yang alergik dan riwayat medis masa lalu eczema atau rhinitis alergik. Asma idiopatik atau non alergik tidak berhubungan dengan allergen spesifik. Asma gabungan adalah bentuk asma yang paling umum. Asma ini memiliki karakteristik dari bentuk alergik maupun bentuk idiopatik atau nonalergik (Herdmen&Kamitsuru, 2015).

4. Bronkiektasis

Kerusakan pada bronkus disebabkan oleh adanya infeksi, infeksi yang tersering adalah *H. influenza* dan *P. aeruginosa*. Infeksi bakteri lain seperti *Klebsiela* dan *Staphylococcus aureus* disebabkan karena keterlambatan dalam pemberian antibiotic (Somantri, 2016).

2.1.4 Tanda Dan Gejala

1. Bronchitis kronik

Gejala umum yang terjadi pada bronchitis kronik adalah batuk pada pagi hari, produksi dahak berlebih, demam tinggi, sesak nafas. terjadi peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukosa, mukus menjadi lebih kental, dan kerusakan fungsi ciliary (Somantri, 2016).

2. Emfisema

Dispneu adalah gejala umum emfisema. Pasien dengan emfisema memiliki riwayat merokok dan batuk kronik yang lama, mengi, serta peningkatan nafas pendek dan cepat. Gejala-gejala diperburuk oleh infeksi pernafasan (Smeltzer & Bare, 2016).

3. Asma

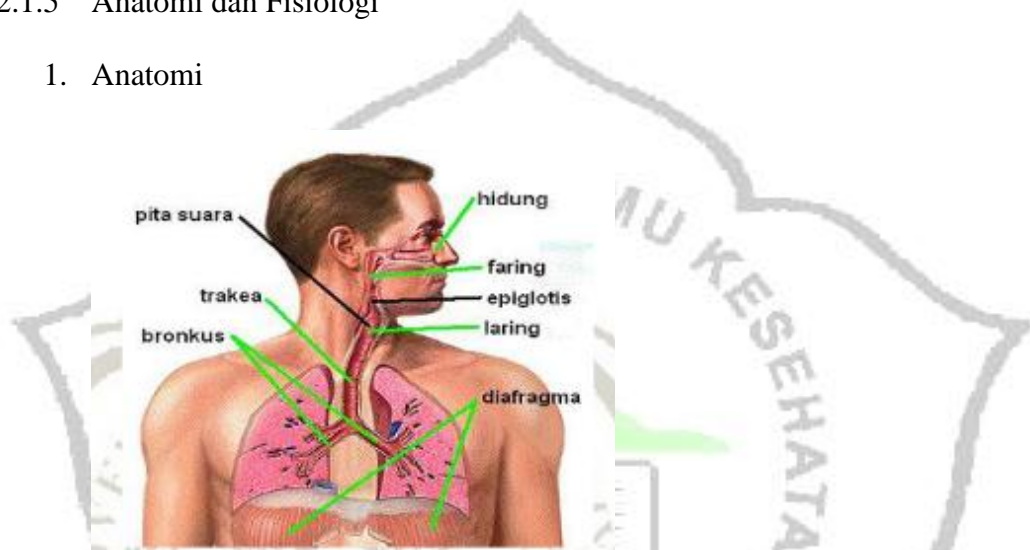
Gejala umum dari asma adalah batuk, dyspnea, dan mengi. Pada beberapa keadaan, batuk merupakan satu-satunya gejala. Serangan asma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak dalam dada, disertai dengan pernafasan lambat, mengi dan laborious (Smeltzer & Bare, 2016).

4. Bronkiektasis

Gejala yang sering terjadi pada penderita bronkiektasis adalah batuk kronik dengan disertai produksi sputum yang berlebih pada pagi hari, sesak nafas, demam. Gejala pada bronkiektasis ringan atau yang hanya mengenai satu lobus saja jarang terjadi, biasanya batuk bersputum yang menyertai batuk pilek selama 1-2 minggu (Somantri, 2016).

2.1.5 Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi



Gb.2.1 gambar anatomi dan fisiologi sistem pernafasan

2. Fisiologi

Nares anterior merupakan saluran yang terdapat pada hidung. Saluran tersebut bermuara ke *vestibulum* (rongga) hidung. Rongga hidung dilapisi oleh selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, dan bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir. Faring (tekak) adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungan dengan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Dan terletak dibelakang hidung, dibelakang mulut, dan dibelakang laring. Laring (tengkorak) terletak di depan bagian terendah faring yang

memisahkan dari kolumna vertebra. Laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang diikat oleh ligament dan membrane. Bagian terbesar adalah tulang rawan tiroid, dan di depannya terdapat benjolan subkutan yang dikenal sebagai jakun. Trachea atau batang tenggorokan memiliki panjang sembilan cm. Trakea tersusun dari enam belas sampai dua puluh tulang rawan yang berbentuk cincin. Trakea dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia dan sel cangkir. Trakea servikalis yang berjalan melalui leher, disilang oleh istmus kelenjar tiroid, yaitu belahan dari kelenjar yang melingkari sisi-sisi trakea. Bronkus memiliki bentuk hamper sama dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar daripada yang kiri, dan memiliki cabang yang disebut bronkiolus. (PDPI, 2017).

2.1.6 Pathofisiologi

Pathofisiologi menurut Smeltzer dan Bare (2016) adalah :

1. Bronchitis kronik

Polusi dan pemajanan mengiritasi jalan nafas menyebabkan hiperekskresi dan inflamasi. Iritasi konstan ini menyebabkan kelenjar yang mengsekresi lendir dan sel-sel goblet meningkat, fungsi sillia menurun, dan produksi dahak berlebih. Sehingga mengakibatkan bronkiolus menyempit dan tersumbat. Alveoli rusak dan membentuk fibrosis mengakibatkan perubahan pada fungsi makrofag alveoli yang memiliki peran dalam menghancurkan benda asing termasuk bakteri. Pasien lebih rentan terhadap infeksi pernafasan.

2. Emfisema

Faktor-faktor penyebab obstruksi jalan nafas adalah inflamasi dan pembengkakan bronki, produksi dahak berlebih, kehilangan recoil elastic jalan nafas, dan kolaps bronkiolus serta redistribusi udara ke alveoli yang berfungsi. Karena dinding alveoli mengalami kerusakan (suatu proses yang dipercepat oleh infeksi kuman), area permukaan alveolar yang kontak langsung dengan kapiler paru secara berkelanjutan yang dapat mengakibatkan peningkatan ruang rugi (area paru dimana tidak ada pertukaran gas yang dapat terjadi) dan mengakibatkan kerusakan difusi oksigen. Kerusakan difusi oksigen mengakibatkan hipoksemia. Pada tahap akhir, eliminasi karbondioksida mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan karbondioksida dalam darah arteri dan menyebabkan asidosis respiratorius.

3. Asma

Asma disebabkan oleh penegangan otot-otot yang mengelilingi bronki yang dapat menyempitkan jalan nafas, pembengkakan membrane yang melapisi bronki dan pengisian bronki dengan mukus yang kental. Selain itu otot-otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan oleh alveoli menjadi hiperinflasi dengan udara terperangkap pada jaringan paru. Sumbatan pada saluran pernafasan bertambah berat sehingga saluran pernafasan menyempit. Hal ini menyebabkan udara distal tempat terjadinya obstruksi terjebak tidak dapat di ekspirasi, sehingga terjadi peningkatan

volume residu, kapasitas residu fungsional (KRF), dan klien akan bernafas pada volume yang tinggi mendekati kapasitas paru total (KPT).

4. Bronkiektasis

Infeksi merusak dinding bronkial menyebabkan kehilangan struktur pendukungnya dan menghasilkan sputum kental yang dapat menyumbat bronki. Dinding bronkial menjadi tegang karena batuk. Sekresi dan obstruksi yang diakibatkannya menyebabkan alveoli disebelah distal obstruksi mengalami penegangan yang diakibatkan karena sebagian dari paru-paru tidak berfungsi secara normal. Klien akan mengalami insufisiensi pernafasan (dengan penurunan kapasitas vital, penurunan ventilasi, dan peningkatan rasio volume residual terhadap kapasitas paru total), kerusakan campuran gas yang diinspirasi (ketidakseimbangan ventilasi-perfusi), serta hipoksemia.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic menurut Muttaqin (2018), yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium

Lapisan sputum terdiri atas pus dan sel. Sputum berbau busuk menunjukkan adanya infeksi anaerob. Pemeriksaan darah tepi dan urine.

2. Pemeriksaan radiologi

Corakan paru ditemukan lebih kasar dan batas-batas corakan menjadi kabur, daerah yang terkena corakan tampak mengelompok, terlihat gambaran seperti sarang tawon dan kistik (berdiameter 2 cm), serta terdapat garis-garis batas permukaan udara-cairan.

3. AGD (Analisa Gas Darah)

Terutama untuk menilai :

- 1). Gagal nafas kronik stabil
- 2). Gagal nafas akut pada gagal nafas kronik

4. Bronkogram

Menunjukkan dilatasi bronkus, kolap bronkial pada ekspirasi kuat.

5. EKG

Mengetahui komplikasi pada jantung yang ditandai oleh pulmonal dan hipertrofi ventrikel kanan.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Smeltzer & Bare (2016) :

1. Pengobatan farmakologi:

1). Bronkodilator

Bronkodilator digunakan untuk menilai jalan nafas karena preparat ini melawan edema mukosa maupun spasme muscular dan membantu dalam mengurangi obstruksi jalan nafas maupun dalam memperbaiki pertukaran gas. Medikasi ini mencakup agonis dan metilxantin yang enghasilkan dilatasi bronkial melalui mekanisme yang berbeda. Bronkodilator diresepkan per oral, sub kutan, intravena, per rectal, atau inhalasi. Medikasi inhalasi dapat diberikan melalui aerosol bertekanan, nebulaizer. Efek samping yang ditimbulkan yaitu takikardia, disritmia jantung.

2). Kortikosteroid

Kortikosteroid digunakan untuk melebarkan bronkiolus dan membuang sekresi. Efek samping yang ditimbulkan adalah gangguan gastrointestinal dan peningkatan nafsu makan.

3). Oksigenasi

Terapi oksigenasi dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada klien dengan emfisema berat. Hipoksemi berat diatasi dengan konsentrasi oksigen rendah untuk meningkatkan PaO₂ hingga antara 65 dan 80 mmHg.

4). Agonis beta

Agonis beta digunakan untuk mengobati asma karena dapat mendilatasi otot-otot polos bronkial, meningkatkan gerakan silias, menurunkan mediator kimiawi anafilatik dan dapat menguatkan efek bronkodilatasi dan kortikosteroid.

5). Metilsantin

Mempunyai efek bronkodilatasi, merilekskan otot-otot polos bronkus, meningkatkan gerakan mukus dalam jalan nafas, dan meningkatkan kontraksi diafragma.

2. Pengobatan non farmakologi

1). Penyuluhan

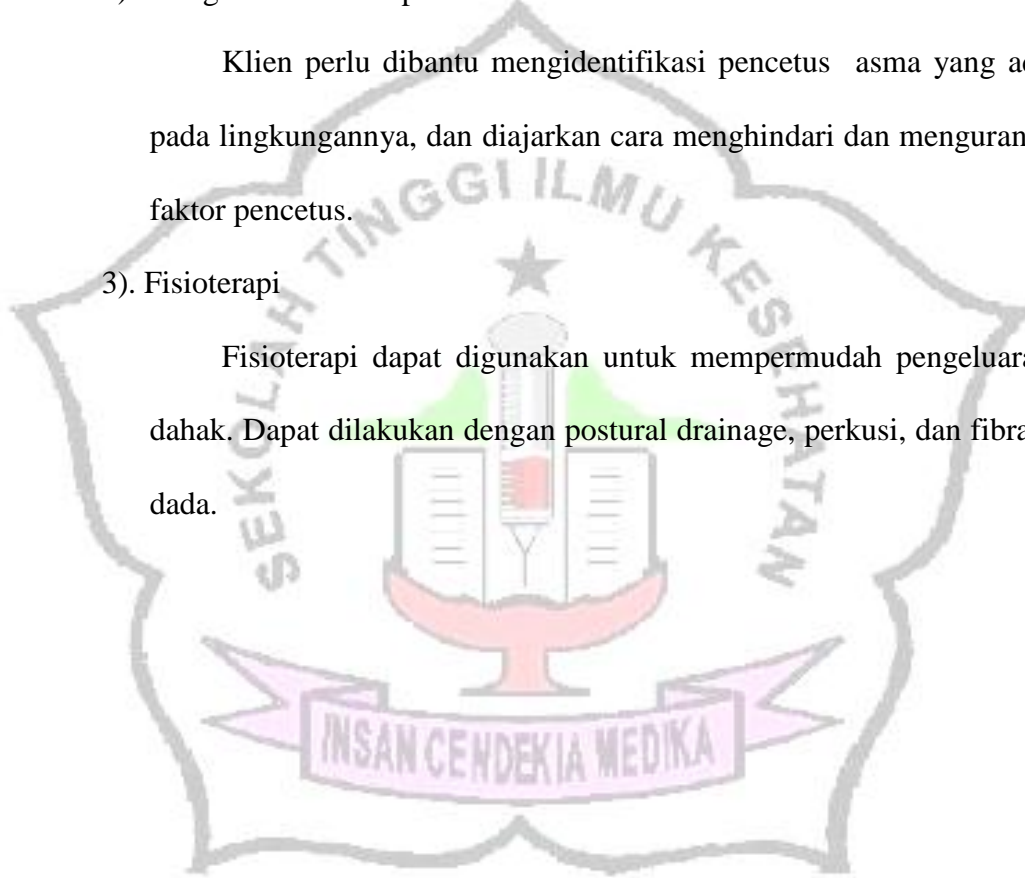
Penyuluhan ditujukan pada peningkatan pengetahuan klien tentang *chronic obstructive pulmonary disease* sehingga klien harus menghindari faktor-faktor pencetus, serta menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

2). Menghindari faktor pencetus

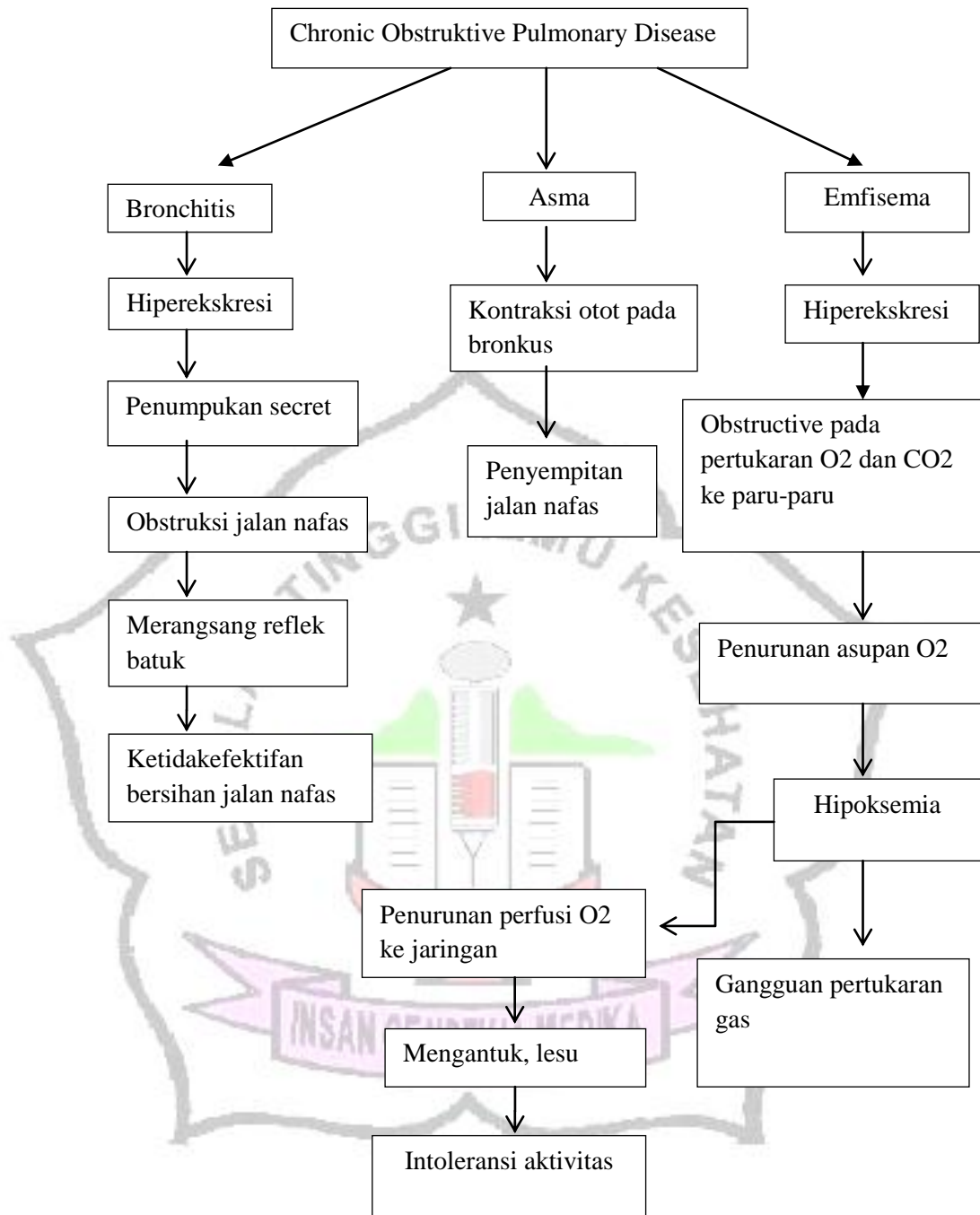
Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, dan diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus.

3). Fisioterapi

Fisioterapi dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran dahak. Dapat dilakukan dengan postural drainage, perkusi, dan fibrasi dada.



2.1.9 Patway



Gb. 2.2 Pathway Chronic Obstruktive Pulmonary Disease

Sumber : Somantri, 2016

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Pengkajian

1. Identifikasi klien

Pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* banyak diderita oleh laki-laki dari pada perempuan, usia > 40 tahun.

2. Keluhan utama *chronic obstructive pulmonary disease*

Keluhan utama yang sering terjadi pada klien yaitu : sesak nafas, batuk, pada bayi ditemukan suara nafas *wheezing*.

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yaitu perjalanan penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke Rumah Sakit.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti apakah klien pernah menderita sakit sebelumnya.

5. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga adalah apakah ada anggota keluarga yang menderita sakit yang sama seperti yang dialami klien.

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* terdiri dari pemeriksaan observasi ,pemeriksaan tanda-tanda vital.

1) Keadaan umum

Chronic Obstruktive Pulmonary Disease memiliki tingkat keparahan meliputi ringan, sedang, berat.

a. Kesadaran

Secara kualitatif

- a) Composmentis, yaitu suatu keadaan dalam kesadaran normal, sadar sepenuhnya dan mampu menjawab pertanyaan.
- b) Apatitis, yaitu suatu keadaan yang segan untuk berhubungan atau berkomunikasi dengan orang disekitarnya, seperti sikap acuh tak acuh.
- c) Delirium, yaitu suatu keadaan gelisah terhadap orang, tempat dan waktu.
- d) Somnolen, yaitu keadaan dengan kesadaran menurun, respon terhadap rangsangan lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih jika terdapat rangsangan namun dapat tertidur kembali dengan cepat.
- e) Stupor, yaitu keadaan seperti sedang tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f) Coma, yaitu suatu keadaan tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan.

b. Secara kuantitatif

Table 2.1 pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Fungsi	Respon	Skor
Eyes	Buka spontan	4
	Buka diperintah	3
	Buka dengan rangsangan nyeri	2

Verbal	Tidak ada respon	1
	Normal	5
	Bingung	4
	Kata-kata kacau	3
	Suara tak menentu	2
Motoric	Diam	1
	Dapat diperintah	6
	Dapat menunjuk tempat	5
	Fleksi normal	4
	Fleksi abnormal	3
	Ekstensi abnormal	2
	Tidak ada respon	1

2) Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan darah pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* yaitu hipertensi
- b. Nadi pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* yaitu takipnea
- c. Suhu pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* yaitu hipotermi
- d. Pernafasan pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* yaitu mengalami peningkatan

1. Sistem respirasi

a. Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi diperoleh ekspansi paru meningkat dan taktil fremitus menurun.

b. Perkusi

Pada saat dilakukan pemeriksaan dengan cara perkusi didapatkan suara hipersonor.

c. Inspeksi

Klien *chronic obstructive pulmonary disease*, terlihat peningkatan usaha dan peningkatan pernafasan, serta penggunaan otot bantu nafas.

d. Auskultasi

Pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* didapatkan bunyi suara nafas *ronkhi* dan *wheezing* sesuai dengan tingkat keparahan obstruktif pada bronkiolus.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada pemeriksaan kardiovaskuler diperoleh nyeri/ketidaknyamanan dada, jantung berdebar, sesak nafas, *dyspnea* saat beraktifitas, murmur, oedema, varises, periksa adanya pembesaran pada vena jugularis.

3. Sistem neurosensory

Pada pemeriksaan neurosensory diperoleh hasil sakit kepala, kejang, paralisis, paresis, cedera kepala, pusing, vertigo, gangguan indra pengecap. Pemeriksaan pada Sistem pendengaran meliputi, perubahan pendengaran, suara berdenging pada telinga, riwayat infeksi, dan dampak pada penampilan *activity of daily life (ADL)*.

Pemeriksaan pada Sistem penglihatan antara lain, perubahan penglihatan, nyeri, air mata berlebihan, bengkak sekitar mata, kabur, fotophobia, riwayat infeksi, dan dampak pada penampilan *activity of daily life (ADL)*.

4. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan meliputi Konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

5. Sistem muskuluskeletal

Sistem muskuluskeletal meliputi nyeri berat, tiba-tiba/ mungkin terlokalisasi pada area jaringan dapat mempengaruhi mobilisasi.

6. Sistem perkemihan

Sistem perkemihan meliputi nyeri saat berkemih, frekuensi berkemih. Pengkajian pada genitalia pria antara lain: lesi, nyeri pada testis, masalah prostat, penyakit kelamin. Pengkajian pada genitalia wanita antara lain : lesi, dyspareunia, perdarahan pasca senggama, nyeri pelvis, penyakit kelamin, infeksi, riwayat menstruasi (menarche, tanggal periode menstruasi terakhir).

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, mencegah atau menghilangkan masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Herdmen & Kamitsuru, 2015).

Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi :

1. Actual : Diagnose keperawatan yang menggambarkan penilaian klinik yang harus divalidasi perawat karena ada batasan mayor.
2. Potensial : Diagnose keperawatan yang menggambarkan kondisi klien kearah 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 dan tambahan sebagai faktor pendukung yang lebih akurat.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* adalah:

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

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Sumber Nanda NIC NOC (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Bersihan jalan nafas tidak efektif Definisi :ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi pada saluran pernafasan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Tanda dan Gejala Mayor :	1. Status pernafasan : kepatenan jalan nafas Indikator : 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman pernafasan 4. Kemampuan untuk	1. Pengaturan posisi a. Posisikan klien semi fowler untuk mengurangi sesak nafas 2. Manajemen batuk efektif a. Dukung klien untuk melakukan

Subjektif : (tidak tersedia)	mengeluarkan secret	nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 23 kali.
Objektif :	5. Ansietas	
1. Batuk	6. Ketakutan	
2. Batuk tidak efektif	7. Tersedak	
3. Produksi dahak berlebih	8. Suara nafas tambahan	
4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering	9. Pernafasan cuping hidung	b. Minta klien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan 3 atau 4 kali hembusan (untuk membuka area glottis).
5. Meconium pada alan nafas (pada neonatus)	10. Dyspnea saat istirahat	
Tanda dan Gejala Minor	11. Dyspnea saat aktifitas ringan	
Subjektif :	12. Penggunaan otot bantu nafas	
1. Dyspnea	13. Batuk	
2. Sulit bicara	14. Akumulasi sputum	
3. Ortopnea		
Objektif :		c. Minta klien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi.
1. Gelisah		
2. Sianosis		
3. Bunyi nafas menurun		
4. Perubahan frekuensi pernafasan		d. Minta klien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam.
5. Perubahan pola nafas		e. Damping klien menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.
		3. Terapi oksigen
		a. Bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trakea dengan tepat.
		b. Batasi (aktivitas) merokok.
		c. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.
		d. Monitor posisi perangkat



(alat)
pemberian
oksigen.

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (PDPI,2017).

Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi :

1. Tindakan mandiri

Adalah tindakan keperawatan yang didasarkan pada kesimpulan dan keputusan sendiri bukan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

2. Tindakan kolaborasi

Adalah tindakan yang dilakukan atas dasar hasil keputusan bersama tim kesehatan yang lain.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi didefinisikan kegiatan yang dilakukan terus menerus kepada klien untuk mengetahui tentang perkembangan kesehatan klien. Tujuannya adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak. (PDPI, 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adala studi kasus, merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit yang terdiri dari satu klien, keluarga, komunitas, atau institusi. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian – kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun dalam bentuk tunggal, namun analisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas. (Bahrudin, 2018).

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan yang di batasi oleh waktu dan tempat. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

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 :

1. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali maksum, 2017).

2. Penyakit *chronic obstructive pulmonary disease* adalah istilah yang digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang sudah berlangsung lama yang ditandai dengan adanya suatu peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Penyakit yang tergolong dalam COPD adalah asma bronkial, bronchitis kronis, dan emfisema paru (Wijaya & Putri, 2015).
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di definisikan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami gangguan pada sistem pernafasan dengan masalah ketidakmampuan batuk efektif (Soemantri, 2016).
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas juga di definisikan sebagai ketidakmampuan seorang individu untuk mengeluarkan sekresi atau dahak yang terdapat pada Sistem pernafasan (Chang, 2018).

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami *chronic obstructive pulmonary disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan April 2019.

a. Pengumpulan data

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

- 1) Wawancara (hasil anamnese berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lain).
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (inspeksi palpasi perkusi auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- 3) Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.5 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 penelitian menjadi integritas utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan member checking dengan cara mendapatkan informasi dari pasien dan keluarga.

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, 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 analisi yang

digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti 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

Dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

Penyajian data

Penyajian data yang disajikan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

3. 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.

3.7 Etika penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang di peroleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberokan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*aninymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2017).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian di lakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan kapasitas 11 tempat tidur dengan jumlah klien 9 orang dan memiliki vasilitas tempat tidur dan almari kecil didukung dengan ruangan yang bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Table 4.1 Identitas klien pada Asuhan Keperawatan *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn.M	Tn. S
Umur	47 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Smp
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Rejosari, Pasuruan	Kenduruan, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	23 April 2019	24 April 2019
Tanggal pengkajian	26 April 2019	26 April 2019
Jam masuk	12.45	15.30
No.RM	003xxxxx	003xxxxx
Diagnose medis	Chronic Obstruktive Pulmonary Disease	Chronic Obsructive Pulmonary Disease

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Asuhan Keperawatan *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak, batuk	Klien mengatakan sesak disertai batuk berdahak
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak sudah 2 bulan yang lalu ,batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu disertai dahak berwarna kuning ,tidak disertai darah, demam, berkeringat pada malam hari kemudian oleh keluarga klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 23 April 2019 pukul 12.45, kemudian dilakukan rawat inap di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.	Klien mengatakan sesak sejak 5 hari yang lalu ,batuk berdahak ,dahak berwarna bening, demam, terdapat neri dada, kemudian oleh keluarga pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 24 April 2019 pukul 15.30 dan dilakukan rawat inap di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat penyakit kronis dan menular	Klien megatakan bahwa klien tidak memiliki penyakit menular.	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik dan menular
Riwayat alergi	Klien mengatakan bahwa klien tidak memilik alergi terhadap makanan atau obat-obatan.	Klien megatakan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan.
Riwayat operasi	Klien mengatakan bahwa tidak pernah melakukan operasi apapun sebelumnya.	Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah melakukan operasi apapun.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit yang sama seperti yang diderita oleh klien.	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien.
Riwayat psikososial 1). Respon klien terhadap penyakit	Tn.M meyakini bahwa penyakit ini berasal dari tuhan.	Tn.S menganggap bahwa penyakitnya sekarang adalah pemberian dari tuhan untuk menguji kesabarannya.

2). Pengaruh penyakit terhadap peran dalam keluarga	Tn. M tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya saat sebelum sakit.	Tn. S tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya sebagai kepala keluarga.
Riwayat spiritual	Saat sedang sakit klien selalu berdoa kepada tuhan agar diberi kesembuhan dan kesabaran.	Saat sedang sakit klien selalu berdoa supaya diberikan kesembuhan.

Sumber: Data primer 2019

3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon)

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien Asuhan Keperawatan *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola kesehatan	Klien mengatakan pada saat terasa sakit, klien berobat padadokter yang ada disekitar rumahnya. Klien merasa bahwa penyakitnya membutuhkan perawatan lebih lanjut, lalu oleh keluarga klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan.	Klien mengatakan sebelumnya klien tidak pernah menderita sakit apapun dan juga tidak pernah memeriksakan kesehatannya. Karena klien merasakan sesaknafas sudah 5 hari tidak kunjung sembuh, lalu oleh keluarga klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan.
Pola nutrisi	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien makan secara teratur yaitu 3x/hari dengan porsi 1 piring habis terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayuran, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Ketika sakit klien mengatakan nafsu makan berkurang, makam 3x/hari dengan porsi 1 piring tidak habis , terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayuran. Klien minum air putih kurang lebih 500 ml/hari. Klien diit rendah garam.	Klien mengatakan sebelum sakit dan saat sakit nafsu makan tidak berubah. Klien makan secara teratur 3x/hari. Sebelum sakit klien minum kurang lebih 1700 ml/hari ,saat sakit klien minum kurang lebih hanya 600 ml/hari. Klien diit rendah garam.
Pola eliminasi	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien BAK kurang lebih	Klien mengatakan sebelum sakit klien BAK kurang lebih 5x/hari,

	6x/hari, dengan warna kuning jernih, bau khas urine dan BAB kurang lebih 2x/hari dengan konsistensi padat, tidak berdarah, bau khas feces. Saat klien berada di rumah sakit klien BAK 3x/hari dan BAB 2 hari 1 kali.	dengan warna kuning jernih, bau khas urine dan BAB kurang lebih 2x/hari dengan konsistensi padat, tidak berdarah, bau khas feces. Saat klien berada di rumah sakit klien BAK 3x/hari dan BAB 2 hari 1 kali.
Pola istirahat tidur	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien tidur selama 7-8 jam. Klien mengatakan saat di Rumah Sakit klien susah tidur karena merasakan sakit di tubuhnya. Klien tidur 5-6 jam.	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien tidur selama 8 jam. Klien mengatakan saat dirumah sakit klien tidur 4-5 jam dan klien sering terbangun saat tidur karena merasakan sakit di tubuhnya dan perasaan tidak nyaman.
Pola aktivitas	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien melakukan aktivitas dengan mandiri, bekerja, menjadi kepala keluarga. Saat di Rumah Sakit klien mengatakan hanya tiduran saja karena pasien merasa lemas.	Klien mengatakan saat sebelum sakit klien melakukan aktivitas dan kewajiban sebagai kepala keluarga, bekerja. Saat di Rumah Sakit klien mengatakan hanya berbarig ditempat tidur dan semua aktivitas yang dilakukan sangat terbatas dan dibantu oleh keluarga.
Pola reproduksi seksual	Tn. M sudah menikah dan memiliki 2 orang anak.	Tn. S sudah menikah dan memiliki 3 anak.
Personal Hygiene	Tn. M saat dirumah mandi 2x/hari, gosok gigi setiap mandi, keramas 3 hari sekali. Saat di rumah sakit Tn. M mandi ringan dengan diseka oleh keluarga, ganti tidak keramas, tidak gosok gigi.	Tn. S saat di rumah mandi 3x/hari, gosok gigi setiap mandi, keramas 2 hari sekali, sedangkan saat di rumah sakit Tn. S hanya dmandi ringan/di seka oleh keluarga 2x/hari, gosok gigi ,tidak keramas.

Sumber: Data primer 2019

4. Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Keadaan umum: cukup, hanya berbaring di tempat tidur, batuk, sesak Kesadaran: composmentis <i>Glasgow Coma Scale: 4-5-6</i> Tanda Tanda Vital Tekanan darah: 130/90 mmHg Nadi: 82x/mnt Suhu: 36,4 °C Pernafasan: 28x/mnt	Keadaan umum: cukup, hanya berbaring di tempat tidur, sesak Kesadaran: composmentis <i>Glasgow Coma Scale: 4-5-6</i> Tanda Tanda Vital Tekanan Darah: 140/10 mmHg Nadi: 85x/mnt Suhu: 36,7°C Pernafasan: 32x/mnt
Pemeriksaan fisik Kepala	Inspeksi: bentuk kepala normal, rambut tipis Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada lesi.	Inspeksi: bentuk kepala normal, rambut tebal, beruban. rambut tebal, beruban. Palpasi: tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi
Mata	Inspeksi: mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat	Inspeksi: mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat.
Hidung	Inspeksi: hidung simetris, tidak ada polip, terdapat pernafasan cuping hidung.	Inspeksi: hidung simetris, tidak ada polip, terdapat pernafasan cuping hidung.
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi: mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada gusi.	Inspeksi: mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada gusi.
Leher	Inspeksi: tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi: tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Thorax	Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat peningkatan pernafasan 28x/menit. Palpasi: ekspaksi paru meningkat, taktil fremitus menurun.	Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat peningkatan pernafasan 32x/menit. Palpasi: ekspaksi paru meningkat, taktil fremitus menurun.

Paru	Perkusi: hipersonor Auskultasi: suara pernafasan wheezing dan ronkhi.	Perkusi: hipersonor Auskultasi: suara pernafasan wheezing dan ronkhi.
jantung	Perkusi: pekak Auskultasi: Suara jantung normal, s1 dan s2 tunggal.	Perkusi: pekak Auskultasi: Suara jantung normal, s1 dan s2 tunggal.
Abdomen	Inspeksi: tidak terdapat asites, perut simetris, mual dan muntah tidak ada. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar. Auskultasi: bising usus normal: 12x/menit.	Inspeksi: tidak terdapat asites, perut simetris, mual dan muntah tidak ada Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar. Auskultasi: bising usus normal: 11x/mnt.
Genetalia	Inspeksi: distensi kandung kemih tidak ada, tidak terpasang kateter. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih.	Inspeksi: distensi kandung kemih tidak ada, terpasang kateter. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih.
Ekstremitas persendian dan Atas	Inspeksi: tidak terdapat fraktur, tidak terdapat benjolan, terpasang infus NaCl 14 tpm ditangan kanan Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedem Bawah Inspeksi: tidak ada fraktur Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedem Kekuatan otot: 5 5 5 5	Atas Inspeksi: tidak terdapat fraktur, tidak terdapat benjolan, terpasang infus NaCl 14 tpm ditangan kanan Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedem Bawah Inspeksi: tidak ada fraktur Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedem Kekuatan otot: 5 5 5 5

Sumber: Data primer : 2019

5. Hasil pemeriksaan diagnostic

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Pemeriksaan	Hasil		
	Klien 1 24 April 2019	Klien 2 24 April 2019	Nilai normal
Laboratorium			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	10,27	10,36	3,70-10,1
Neutrofil	7,2	8,6	
Limfosit	0,7	0,7	
Monosit	0,5	0,3	
Eosinofil	0,5	0,6	
Basofil	0,2	0,1	
Neutrofil %	H 83,7	H 82,9	39,3-73,7 %
Limfosit %	7	L 7,1	18,0-48,3 %
Monosit %	5	L 3,3	4,40-12,7 %
Eosinofil %	6,5	6,2	0,600-7,30 %
Basofil %	1,45	0,5	0,00-1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 3,505	L 2,405	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	L 6,83	L 7,15	13,5-18,0 g/dl
Hematocrit (HTC)	L 19,59	L 21,13	40-54 %
MCV	84,60	87,85	81,1-96,0 pg
MCH	29,50	29,72	27,0-31,2
MCHC	34,37	33,83	31,8-35,4 g/dl
RDW	12,79	12,70	11,5-14,5 %
PLT	328	294	155-366
MPV	6,37	6,297	6,90-10,6
KIMIA KLINIK			
FAAL GINJAL			
BUN	H 185	H 193	7,8-20,23 mg/dl
Kreatinin	H 3,9	HH 15,572	0,8-1,3 mg/dl
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	137	137,10	135-147 mmol/L
Kalium (K)	4,68	4,87	3,5-5 mmol/L
Klorida (Cl)	99	H 112,40	95-105 mmol/L
Kalsium Ion	H 1,890	H 1,800	1,16-1,32 mmol/L

Hasil pemeriksaan foto thorax AP pada klien 1 tampak perselubangan dengan air bernochogram di paracardial kanan sinus phericocostalis kanan kiri tajam, tulang tampak baik. Pada klien 2 tampak lung emphysema.

6. Terapi klien

Tabel 4.6 Terapi Klien Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm	Infuse NaCl 1000cc/24 jam 14tpm
Nebul cobiven 2x1	Injeksi anbacim 2x1 gr
Injeksi Drip aminophilin 1x2 mg	Injeksi levofloxacin 1x500 mg
Drip moxyfloxacin 1x400 gr	Oral N. Acetyl 2x200mg
Curcuma 2x1	Oral Codein 3x10mg

Jamavon 3x1 Metilprednison 3x125 gr O2 nasal kanule 3-5 lpm	Oral Aminoral 3x1 Oral Clonidine 3x1 Oral Adalat oris 1x30 gr Oral Fe 1x1 Nebulaizer combiven 2x1 Nebulaizer Pulmocort 2x1 O2 nasal kanule 3-5 lpm
---	--

4.1.3 Analisa Data

Table 4.7 Analisa Data Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
Data Subjektif: Klien mengatakan sesak dan batuk berdahak Data Objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow Coma Scale: 4-5-6, Capillary Refill Time <2 detik Tanda Tanda Vital: Tekanan darah: 130/90 mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36,5° C Pernafasan: 28x/menit Klien tampak lemah, gelisah, konjungtiva pucat, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi dahak berlebih, klien tampak berkeringat.	Penumpukan secret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Klien 2		
Data subjektif: klien mengatakan sesak, lemas dan batuk berdahak Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow Coma Scale: 4-5-6, Capillary Refill Time: <2 detik Gula Darah Acak: Tanda Tanda Vital: Tekanan darah: 140/100 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,9° C Pernafasan: 30x/menit Klien tampak lemah, gelisah, konjungtiva pucat, terpasang	Penumpukan secret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

O2 nasal kanul 5 lpm, produksi dahak berlebih, terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi dan wheezing, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang kateter.

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melaati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Klien 1	Klien 2
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1 Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	<ol style="list-style-type: none"> Status pernafasan kepatenan jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadaan klien membaik. Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi pernafasan (3) Irama pernafasan (3) Kedalaman inspirasi (4) Kemampuan untuk mengeluarkan secret (3) Ansietas (4) Ketakutan (3) Tersedak (4) Suara nafas tambahan (3) Pernafasan cuping hidung (4) Mendesah (3) <i>Dyspnea</i> saat istirahat (3) 	<ol style="list-style-type: none"> Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> Posisikan klien agar dapat mengurangi <i>dyspnea</i> (misalnya: semi fowler). Peningkatan (Managemen) batuk <ol style="list-style-type: none"> Dukung klien untuk menarik nafas dalam beberapa kali. Minta klien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekspirasi (penghembusan). Minta klien untuk batuk dilanjutkan dengan

12. <i>Dyspnea</i> saat melakukan aktifitas ringan (3)	beberapa periode nafas dalam.
13. Penggunaan otot bantu nafas (3)	d. Damping klien menggunakan bantal atau selimut untuk menahan perut saat sedang batuk.
14. Batuk (2)	
15. Akumulasi sputum (2)	
16. Respirasi agonal (3)	
	3. Manajemen Asma
	a. Ajarkan teknik yang tepat untuk menggunakan obat-obatan dan alat (misalnya: inhaler, nebulaizer, peak flow meter).
	b. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan usaha pernafasan.
	c. Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya.
	4. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	1. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadaan klien membaik Kriteria hasil : 1. Frekuensi pernafasan (3) 2. Irama pernafasan (3) 3. Kedalaman inspirasi (4)	1. Pengaturan posisi a. Posisikan klien untuk mengurangi <i>dyspnea</i> (misalnya: semi fowler). 2. Peningkatan (Manajemen) batuk a. Dukung klien untuk

4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret (3)
 5. Ansietas (4)
 6. Ketakutan (3)
 7. Tersedak (4)
 8. Suara nafas tambahan (3)
 9. Pernafasan cuping hidung (4)
 10. Mendesah (3)
 11. *Dyspnea* saat istirahat (3)
 12. *Dyspnea* saat melakukan aktifitas ringan (3)
 13. Penggunaan otot bantu nafas (3)
 14. Batuk (2)
 15. Akumulasi sputum (2)
 16. Respirasi agonal (3)
- b. Minta klien untuk nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan diakhir ekspirasi (penghembusan).
 - c. Minta klien untuk batuk dan dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam.
 - d. Damping klien menggunakan bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk.
3. Manajemen Asma
 - a. Ajarkan teknik yang tepat untuk menggunakan pengobatan dan alat (misalnya: inhaler, nebulaizer, peak flow meter).
 - b. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernafasan.
 - c. Auskultasi suara paru setelah



- dilakukan penanganan untuk menentukan hasil.
4. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

Sumber : Hermanto, (2017)

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Jum'at		Klien 1	
26/04/2019	08.30	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°	
	09.15	Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm	
	09.45	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm	
	10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven	
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam	
	12.00	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi aminophilin 2 mg, injeksi moxyfloxacin 400gr, oral curcuma 1 tablet, oral jamavon 1 tablet, metilprednison 125gr	
	13.00	Mengajarkan klien teknik batuk efektif	
	13.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk	
	13.45	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi	
		Klien 2	
	08.45	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°	
	09.15	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm	
	10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven	
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam	
	11.15	Mengajarkan klien teknik batuk efektif	
	11.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk	
	12.20	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi anbacim 2gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr,	

		oral Fe 1 tablet
	13.30	Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	14.00	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi
<hr/>		
Sabtu		Klien 1
27/04/2019	08.30	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°
	09.15	Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	09.45	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	12.00	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi aminophilin 2 mg, moxyfloxacin 400gr, oral curcuma 1 tablet, oral jamavon 1 tablet, metilprednison 125gr
	13.00	Mengajarkan klien teknik batuk efektif
	13.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk
	13.45	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi
<hr/>		
		Klien 2
	08.45	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°
	09.15	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	11.15	Mengajarkan klien teknik batuk efektif
	11.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk
	12.20	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi anbacim 2gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr, oral Fe 1 tablet
	13.30	Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	14.00	Mengauskultasi suara paru-paru: ronkhi
<hr/>		
Minggu		Klien 1
28/04/2019	08.30	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°
	09.15	Mengganti cairan infuse NaCl 1000cc/24 jam 14 tpm
	09.45	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm
	10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven
	11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam
	12.00	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter:

		injeksi aminophilin 2 mg, injeksi moxyfloxacin 400gr, oral curcuma 1 tablet, oral jamavon 1 tablet, metilprednison 125gr
13.00	Mengajarkan klien teknik batuk efektif	
13.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk	
13.45	Mengauskultasi suara paru-paru: ronchi	
	Klien 2	
08.45	Mengatur klien dengan posisi semi fowler 45°	
09.15	Monitor O2 nasal kanul 4 lpm	
10.00	Melakukan tindakan nebulaizer: combiven	
11.00	Mengajarkan klien teknik nafas dalam	
11.15	Mengajarkan klien teknik batuk efektif	
11.30	Menganjurkan klien untuk memakai bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk	
12.20	Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter: injeksi anbacim 2gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr, oral Fe 1 tablet	
13.30	Mengganti cairan infuse Nacl 1000cc/24 jam 14 tpm	
14.00	Mengauskultasi suara paru-paru: ronchi	

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, April 2019.

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Jum'at 26/04/2019	13.00	Klien 1 S: Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak O: frekuensi pernafasan cepat (3) Irama pernafasan: tidak teratur (3) Kedalaman inspirasi: dangkal (4) Kemampuan mengeluarkan secret (3) Suara nafas tambahan: ronchi (3) Pernafasan cuping hidung ada (4) Batuk (2) Akumulasi sputum (2) Tanda Tanda Vital: Tekanan darah: 130/100 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,8° C	

Pernafasan: 28x/menit
Akral hangat
Terpasang infuse NaCl
Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit

Kekuatan otot:

5		5
<hr/>		
5		5

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi di lanjutkan

1. Pengaturan posisi: semi fowler 45°
2. Manajemen batuk
3. Pelatihan teknik nafas dalam
4. Manajemen asma
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
injeksi aminophilin 2 mg,
injeksi moxyfloxacin 400gr,
injeksi metilprednison 125 gr,
oral curcuma 1 tablet, oral jamavon 1 tablet, nebulaizer combiven.

13.00

Klien 2

S: Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak

O: Irama pernafasan: tidak teratur (3)
Kedalaman inspirasi: dangkal (4)
Kemampuan mengeluarkan secret (3)

Suara nafas tambahan: ronkhi (3)

Pernafasan cuping hidung ada (4)

Batuk (2)

Akumulasi sputum (2)

Tanda Tanda Vital:

Tekanan darah: 140/90 mmHg

Nadi: 88x/menit

Suhu: 36,7 °C

Pernafasan: 30x/menit

Akral hangat

Produksi dahak berlebih

Terpasang infuse NaCl

Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit

Terpasang kateter

Kekuatan otot:

5		5
<hr/>		
5		5

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

1. Pengaturan posisi: semi fowler 45°
 2. Peningkatan manajemen batuk
 3. Pelatihan teknik nafas dalam
 4. Peningkatan manajemen asma
-

-
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
 Injeksi anbacim 2 gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr, oral Fe 1 tablet, nebulaizer combiven.
-

Sabtu 13.00
 27/04/2019

Klien 1
 S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang, tetapi batuk belum berkurang
 O: Irama pernafasan: tidak teratur (3)
 Kedalaman inspirasi: dangkal (4)
 Kemampuan mengeluarkan secret (3)
 Suara nafas tambahan: ronkhi (3)
 Pernafasan cuping hidung ada (4)
 Batuk (2)
 Akumulasi sputum (2)
 Tanda Tanda Vital:
 Tekanan darah: 120/90 mmHg
 Nadi: 85x/menit
 Suhu: 36,6° C
 Pernafasan: 23x/menit
 Akral hangat
 Terpasang infuse NaCl
 Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit
 Kekuatan otot:

5	5
5	5

A: Masalah teratasi sebagian
 P: Intervensi di lanjutkan

1. Pengaturan posisi: semi fowler 45°
2. Manajemen batuk
3. Pelatihan teknik nafas dalam
4. Manajemen asma
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
 Injeksi aminophilin 2 mg, injeksi moxyfloxacin 400gr, injeksi metilprednison 125 gr, oral curcuma 1 tablet, oral jamavon 1 tablet, nebulaizer combiven.

Klien 2
 S: Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak
 O: Irama pernafasan: tidak teratur (3)
 Kedalaman inspirasi: dangkal (4)
 Kemampuan mengeluarkan secret (3)
 Suara nafas tambahan: ronkhi (3)
 Pernafasan cuping hidung ada (4)
 Batuk (2)

Akumulasi sputum (2)
Tanda Tanda Vital:
Tekanan darah: 140/90 mmHg
Nadi: 88x/menit
Suhu: 36,7 ° C
Pernafasan: 30x/menit
Akral hangat
Produksi dahak berlebih
Terpasang infuse NaCl
Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit
Terpasang kateter
Kekuatan otot:

5	5
5	5

- A: Masalah teratasi sebagian
P: Intervensi di lanjutkan
1. Pengaturan posisi: semi fowler 45°
 2. Manajemen batuk
 3. Pelatihan teknik nafas dalam
 4. Manajemen asma
 5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
Injeksi anbacim 2 gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr, oral Fe 1 tablet, nebulaizer combiven.

Minggu 13.00
28/04/2019

Klien 1
S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang, tetapi batuk belum berkurang
O: Irama pernafasan: tidak teratur (3)
Kedalaman inspirasi: dangkal (4)
Kemampuan mengeluarkan secret (3)
Suara nafas tambahan: ronkhi (3)
Pernafasan cuping hidung ada (4)
Batuk (2)
Akumulasi sputum (0)
Tanda Tanda Vital:
Tekanan darah: 130/80 mmHg
Nadi: 80x/menit
Suhu: 36,5° C
Pernafasan: 24x/menit
Akral hangat
Terpasang infuse NaCl
Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit
Kekuatan otot:

5	5
5	5

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi di lanjutkan

1. Pengaturan posisi: semi fowler 45°
 2. Manajemen batuk
 3. Pelatihan teknik nafas dalam
 4. Manajemen asma
 5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
Injeksi aminophilin 2 mg,
injeksi moxyfloxacin 400gr,
injeksi metilprednison 125 gr,
oral curcuma 1 tablet, oral
jamavon 1 tablet, nebulaizer
combiven.
-

13.00

Klien 2

S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk berkurang

O: Irama pernafasan: tidak teratur (3)
Kedalaman inspirasi: dangkal (4)
Kemampuan mengeluarkan secret (3)
Suara nafas tambahan: ronkhi (3)
Pernafasan cuping hidung ada (4)
Batuk (2)
Akumulasi sputum (2)
Tanda Tanda Vital:
Tekanan darah: 140/90 mmHg
Nadi: 88x/menit
Suhu: 36,7 ° C
Pernafasan: 30x/menit
Akral hangat
Produksi dahak berlebih
Terpasang infuse NaCl
Terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit
Terpasang kateter
Kekuatan otot:

5	5
---	---

5	5
---	---

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi di lanjutkan

1. Pertahankan posisi: semi fowler 45°
 2. Manajemen batuk
 3. Pelatihan teknik nafas dalam
 4. Manajemen asma
 5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi:
Injeksi anbacim 2 gr, injeksi levofloxacin 500 mg, oral codein 10 mg, oral aminoral 1 tablet, oral clonidine 1 tablet, oral adalat oris 30 gr, oral Fe 1 tablet, nebulaizer combiven
-

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data subjektif

Tinjauan kasus yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang merupakan klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan produksi secret berlebih. Pada klien 1 didapatkan hasil dahak berwarna kuning yang dipengaruhi oleh lamanya penyakit diderita, sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil dahak berwarna bening hal ini dikarenakan klien baru menderita sakit.

Chronic Obstruksi Pulmonary Disease merupakan suatu penyakit yang tergolong sebagai penyakit progresif lambat yang melibatkan parenkim paru yang ditandai adanya suatu peningkatan respon inflamasi paru terhadap adanya benda asing yang masuk ke dalam parenkim paru. Hambatan udara yang secara progresif dapat mengakibatkan adanya suatu peningkatan tekanan udara pada arteri dalam paru-paru yang terjadi pada ventrikel dan dapat mengalami suatu hipertrofi sehingga ventrikel mengembang pada beberapa aliran udara yang dapat mengakibatkan produksi secret yang berlebih sehingga dapat mengganggu sistem pernafasan (Somantri, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa penyebab dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 dan klien 2 disebabkan karena adanya sumbatan pada sistem saluran pernafasan yaitu penumpukan dahak.

2. Data objektif

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil pada system pernafasan yaitu bentuk dada klien simetris, terdapat keluhan sesak nafas, produksi dahak berlebih, terdapat suara nafas ronkhi, irama pernafasan tidak teratur, terpasang O2 nasal kanul 3-5 lpm. Pada klien 1 dahak berwarna kuning sedangkan pada klien 2 dahak bening, hal ini dipengaruhi karena lamanya penyakit diderita.

Pada tinjauan pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala adanya sumbatan pada jalan nafas hal ini diakibatkan karena benda asing yang terdapat pada saluran pernafasan sehingga mengakibatkan sesak nafas, adanya sekresi yang tertahan dan produksi dahak berlebih. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* antara lain : rontgen, foto thorax, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan sputum (Wijaya & Putri, 2015).

Peneliti berpendapat pemeriksaan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan teori pemeriksaan fisik pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dan ditemukan adanya perbedaan yaitu pada klien 1 sesak nafas disertai dengan batuk berdahak berwarna kuning, sedangkan pada klien 2 sesak nafas disertai dengan batuk berdahak berwarna bening.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Peneliti menegakkan diagnosa utama pada klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan adanya penumpukan secret pada saluran pernafasan. Diperoleh data objektif pada

klien 1 yaitu klien sesak nafas terpasang nasal kanul 4 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, produksi dahak berlebih, dahak berwarna kuning, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, irama pernafasan tidak teratur. Sedangkan pada klien 2 diperoleh data objektif yaitu klien sesak nafas disertai batuk berdahak, terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, produksi dahak berlebih, dahak berwarna bening, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, irama pernafasan tidak teratur.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan dahak atau sumbatan pada sistem saluran pernafasan guna mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab fisiologis: spasme jalan nafas, hiperekskresi, adanya benda asing pada saluran pernafasan, adanya sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi dan respon alergi. Penyebab situasional: perokok aktif dan perokok pasif (Chang, 2018).

Peneliti memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, jika tidak segera dilakukan penanganan dapat mengakibatkan kolaps pada paru-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 akan diberikan pada klien 1 adalah pengaturan posisi semi fowler, peningkatan manajemen batuk efektif, memberikan dukungan dan motivasi pada klien 1 untuk melakukan batuk

efektif. Sedangkan pada klien 2 yaitu menganjurkan klien untuk tetap mempertahankan dan melakukan manajemen batuk efektif.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC: status pernafasan kepatenan jalan nafas dan NIC: Pengaturan posisi yaitu: posisikan klien untuk mengurangi *dyspnea* (misalnya: semi fowler). Peningkatan manajemen batuk yaitu : mendukung klien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, dukung klien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan tubuh kedepan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali, minta klien untuk menarik nafas dalam, minta klien untuk nafas dalam beberapa kali, minta klien untuk batuk dan dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam, damping klien untuk menggunakan bantal atau selimut untuk menahan perut saat batuk (Chang, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 adalah pengaturan posisi semi fowler, melakukan peningkatan manajemen batuk efektif dan memberikan dukungan dan motivasi pada klien 1 untuk melakukan batuk efektif. Sedangkan pada klien 2 yaitu menganjurkan klien untuk tetap mempertahankan dan melakukan manajemen batuk efektif.

Implementasi yang dilakukan NIC : Mengatur posisi: memposisikan klien semi fowler untuk mengurangi sesak nafas (Hertanto, 2018 dan Kisman, 2018). 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 untuk menahan perut saat batuk.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti menyesuaikan dengan kondisi klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 2 sudah membaik yang ditandai dengan sesak nafas yang berkurang dan batuk berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit, tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu: 36,6° C, pernafasan: 23x/menit, adanya suara nafas tambahan yaitu ronkhi, pernafasan cuping hidung. Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil bahwa klien 2 teratasi sebagian yang ditandai dengan sesak nafas berkurang dan batuk berdahak berkurang, kesadaran composmentis, terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,4° C, pernafasan: 24x/menit, adanya suara nafas tambahan yaitu ronkhi, terdapat pernafasan cuping hidung.

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Rahayu, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesak nafas sudah berkurang. Sedangkan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan menunjukkan bahwa sesak nafas sudah berkurang dan batuk berdahak berkurang. Hal ini dikarenakan klien 2 mau dan mampu melakukan pelatihan batuk efektif sedangkan klien 1 tidak kooperatif untuk melakukan batuk efektif.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang penulis dapatkan pada laporan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan *Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease* dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien 1 dan klien 2 di RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 26 April 2019 secara subjektif, klien mengatakan sesak nafas dan disertai batuk berdahak, kemudian oleh keluarga klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Maka penulis mengambil diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.
2. Diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yang ditandai dengan sesak nafas yang berlangsung lama dan disertai batuk dengan produksi sputum banyak.
3. Perencanaan keperawatan pada klien *Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Posisikan klien semi fowler, memberikan nebulaizer, memberikan terapi O2, dukung klien untuk melatih nafas dalam, ajarkan klien cara batuk efektif, auskultasi suara nafas tambahan, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

4. Tindakan keperawatan pada klien *Chronic Obstruktiv Pulmonary Disease* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Memposisikan klien semi fowler, memberikan nebulaizer, memberikan terapi O₂, mengajarkan klien untuk melatih nafas dalam, mengajarkan klien cara batuk efektif, mengauskultasi suara nafas tambahan, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.
5. Evaluasi pada hari pertama keluhan klien 2 sudah teratasi sebagian sedangkan klien 1 belum teratasi, pada hari kedua keluhan klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian, pada hari ketiga keluhan klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian.

5.2 Saran

Saran penulis bagi yaitu klien 1 lebih kooperatif untuk pelatihan batuk efektif agar dahak dapat keluar dan mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan pada klien 2 tetap kooperatif dan selalu menjaga pola makan.

Saran penulis bagi perawat yaitu petugas kesehatan meningkatkan kemampuan dalam memotivasi klien untuk melakukan pelatihan batuk efektif.

Saran penulis bagi peneliti selanjutnya yaitu mampu mengajarkan teknik batuk efektif dan memberikan motivasi dan dukungan pada klien 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Chang, 2018 Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RSUD dr. soehardi prijonegoro.
- Somantri, 2016. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyo ika R. 2017. Tesis Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur. UI: Tidak di Publikasi. Diperoleh Mei 2013
- Smeltzer & Bare, 2016. Brunner & Suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia: 2017.
- Herdmen & Kamitsuru, 2015 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Edisi: 10, Jakarta: EGC
- Nurarif & Kusuma. 2015. APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: mediAction.
- Nursalam. 2017. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian. Keperawatan Jakarta.
- Susanti. 2015. Influenza Of Smoking On Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD) Vol.4 No.5.
- Wijaya & Putri. 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO.2018.Perbedaan Infektifitas.Pused Lips Breatjing dengan six minutes walk.Test terhadap Forced Expiratory.vol5 No.2.

Bahrudin.2018.neuroanatomi dan aplikasi klinis diagnosis topis. Cetakan pertama.

Malang:UPT Penerbitan universitas muhammadiyah malang.



JADWAL KEGIATAN (LAMPIRAN SEMHASSSS)

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2019**

Kegiatan	Bulan																			
	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengumuman pembimbing	■																			
Pembimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing		■																		
Pembimbingan proposal dan studi pendahuluan		■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Seminar proposal										■										
Revisi seminar proposal											■									
Pengambilan dan pengumpulan data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pembimbingan hasil																			■	■
Ujian hasil																				
Revisi KTI seminar hasil																				
Pengumpulan data dan pengandaan KTI																				



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rikka Nur Hidayah

NIM : 161210033

Adalah mahasiswa DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. 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,



Rikka Nur Hidayah

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn M
Umur : 47 tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Pekerjaan :
Alamat : Regosari

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan diri yang benar pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

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.

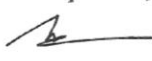
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan, April 2019

Peneliti,


(.....)

Responden,


(.....)

Saksi Pertama

(.....)

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

Yang bertanda di bawah ini :

Nama : Ta. S.
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan :
Alamat : Pasuruan

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan diri yang benar pada klien *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.


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.

Pasuruan, April 2019

Peneliti,

(.....)

Responden,

(.....)

Saksi Pertama

(.....)



PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES ICME JOMBANG

2019

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :

Usia : Nama :

Jenis kelamin : Alamat :

Suku : Hub. Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak

jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<p>Makanan</p> <p>Frekuensix/hr</p> <p>Jenis.....</p> <p>Diit</p> <p>Pantangan</p> <p>Alergi</p> <p>makanan yang disukai</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi..... x/hari</p> <p>Jenis.....</p> <p>Alergi</p>		
<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensix/hari</p> <p>warna</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p> <p>FrekuensiX/Hari</p> <p>Warna</p> <p>Alat bantu</p>		
<p>Kebersihan Diri</p> <p>Mandi.....X/hari</p> <p>Keramasx/hari</p>		

Sikat GigiX/Hari		
Memotong Kuku.....		
Ganti Pakaian		
Toileting		
Istirahat/Tidur		
Tidur siang.....jam		
Tidur Malam		
Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg

RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

2. Sistem Pernafasan (B₁)

a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung ada tidak Septum nasi
 simetris tidak simetris Lain-lain

Masalah Keperawatan :

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

c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas

d. Irama napas teratur tidak teratur

e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S
 Lain-lain:

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

a. Keluhan nyeri dada ya tidak
b. Irama jantung teratur tidak teratur
c. CRT < 3 detik > 3 detik
d. Konjungtiva pucat ya tidak
e. JVP normal meningkat menurun
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

a. Kesadaran composmentis apatis somnolen sopor koma

GCS :

Masalah Keperawatan :

- b. Keluhan pusing ya tidak
 - c. Pupil isokor anisokor
 - d. Nyeri tidak ya, skala nyeri : lokasi :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- 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 (B₅)

- 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

Masalah Keperawatan :

- e. BAB :x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- f. Diet padat lunak cair
Frekuensi :x/hari jumlah: jenis :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- 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

Masalah Keperawatan :

- f. Kompartemen sindrom 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

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

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah
- Lain-lain :

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

J. TERAPI


.....
 Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....


No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		
		
<p>SESUAI DENGAN NANDA 2014</p>		

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.

b. INTERVENSI KEPERAWATAN


Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan
		 <p>Mengandung SMART</p>		



Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) is centered in the table. It features a shield-shaped emblem with a caduceus (a staff with two snakes and wings) in the center, flanked by two open books. Above the books is a green landscape with a star. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' is written in a semi-circle around the emblem. Below the emblem is a pink banner with the text 'INSAN CENDEKIA MEDIKA'.</p>				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

.....

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

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

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

No. : 016/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan
di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : Rikka Nur Hidayah

NIM : 16 121 0033

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Cronic Obstruktif Pulmonary Disease dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 27 Februari 2019
Ketua

H. Imran Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/1085.3/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CRONIC OBSTRUKTIF PULMONARY DISEASE DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

PENELITI UTAMA : RIKKA NUR HIDAYAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019

A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.3/424.202/2019
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
016/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 27 Februari 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : RIKKA NUR HIDAYAH
NIM : 161210033
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cronic Obstruktif
Pulmonary Disease Dengan Masalah Ketidakefektifan
Bersihan Jalan Nafas

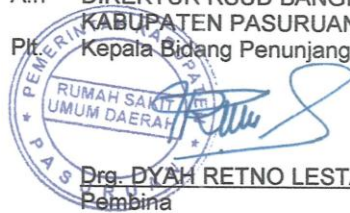
maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Pit. Kepala Bidang Penunjang



Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina

NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2019

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengumuman pembimbing																												
2	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing																												
3	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan																												
4	Seminar proposal																												
5	Revisi seminar proposal																												
6	Pengambilan dan pengumpulan data																												
7	Bimbingan hasil																												
8	Ujian hasil																												
9	Revisi KTI seminar hasil																												
10	Pengumpulan data dan pengandaan KTI																												



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH


Nama mahasiswa : RIKRA NUR HIDAYAH
 NIM : 161210033
 Program Studi : D3-KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13-02-2019.	Konsultasi judul dan bab 1	
18-02-2019.	Revisi	
27-02-2019.	Revisi bab 1	
11-3-2019.	Acc bab 1, lanjut bab 2.	
18-03-2019	Revisi bab 2	
25-03-2019	Acc bab 2, lanjut bab 3	
13-04-2019	Revisi bab 3	
22-04-2019	Acc bab 3, siapkan ujian proposal	^ Pembimbing I

()

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : RIKKA NUR HIDAYAH
NIM : 161210033
Program Studi : D3 - Keperawatan
Judul KTI :
Pembimbing I : Dr. Harryono, M.Kep









Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
28-06-2019.	Konsul bab 4	
02-07-2019	Revisi bab 4 implementasi	
10-07-2019.	Revisi bab 4 evaluasi.	
13-09-2019.	Acc bab 4 & bab 5.	

Pembimbing I

()

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : RIFFA NUR HADAYAH
 NIM : 161210033
 Program Studi : D3 - keperawatan
 Judul KTI :
 Pembimbing II : Inayatur Rosyidah, S.Fep, Ns, M.Fep




Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
14-02-2019	Kesimpulan	
21-02-2019	Revisi Bab I	
28-02-2019	Bab I, Supra Pend	
10-03-2019	lapor Bab II	
18-03-2019	Revisi Bab II	
24-03-2019	Ara Bab III, Supra Pend	
9-04-2019	Revisi Bab III	
21-04-2019	Ara Bab III	

Pembimbing II


()

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : RIKKA NUR HIDAYAH
 NIM : 161210033
 Program Studi : D3 - KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing II : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
29-06-2019.	Revisi one part tulis. 9 tabel no. 2 ke 10	
09-07-2019.	Acc bab 1-5	
22/7 2019	Siapkan ke Sup us.	

Pembimbing II

()