

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS**  
(di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

**Anggit Wibowo<sup>1</sup> Maharani Tri P<sup>2</sup> Afif Hidayatul A<sup>3</sup>**

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

<sup>1</sup>email : [anggitw00@gmail.com](mailto:anggitw00@gmail.com) <sup>2</sup>email : [maharanitripus@gmail.com](mailto:maharanitripus@gmail.com) <sup>3</sup>email :  
[affinna88@gmail.com](mailto:affinna88@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia. Penyakit ini memiliki prognosis yang akan terus memburuk seiring dengan bertambahnya waktu, salah satu dampak yang akan dirasakan oleh pasien adalah adanya batuk produktif yang terjadi terus menerus. Aktifasi sel ini akan menyebabkan akumulasi sekret sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. **Tujuan** penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data dan kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** penelitian kedua klien riwayat perokok aktif pada klien 1 sesak nafas disertai batuk terdapat suara nafas tambahan ronchi, hipersonor serta respirasi: 36 kali/menit, sedangkan klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas terdapat suara nafas tambahan ronchi, hipersonor serta respirasi: 35 kali/menit. **Kesimpulan** bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien pada klien penyakit paru obstruktif kronis diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya agar hasil dapat dicapai secara maksimal. **Saran** bagi klien dan keluarga sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik dengan berhenti merokok dan rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.

**Kata kunci : Penyakit paru obstruktif kronik, ketidakefektifan bersihan jalan napas.**

***NURSING CARE IN CLIENTS WHO HAVE CHRONIC OBSTRUCTIVE  
PULMONARY DISEASE WITH ROAD CLEAN INFECTIVE  
BREATHING***

*(Study In The Melati Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)*

**ABSTRACT**

**Introduction** chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is still a threat to the world community. This disease has a prognosis that will continue to deteriorate over time, one of the effects that will be felt by patients is the productive cough that occurs continuously. This cell activation will cause accumulation of secretions resulting in ineffective airway clearance. **This research** of this study is able to provide nursing care for clients who experience chronic obstructive pulmonary disease with the ineffectiveness of airway clearance in hospitals. The design of this study uses the case study method, in 2 chronic obstructive pulmonary clients with ineffective airway clearance. Data collection by interview, observation and physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data and conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality. **The results** of the study of both clients history of active smokers on the client 1 shortness of

*breath accompanied by cough there are additional breath sounds ronchi, hypersonor and respiration: 36 times/ minute, while the client 2 main complaints namely shortness of breath there are additional breath sounds ronchi, hipersonor and respiration: 35 times / minute. **The conclusion** For nurses in conducting client nursing care for clients of chronic obstructive pulmonary disease, it is expected that they always coordinate with other health teams so that results can be achieved optimally. **Suggestion** It is expected that the client maintains good health patterns by stopping smoking and exercising regularly and following the advice of the doctor.*

**Keywords:** *chronic obstructive pulmonary disease, ineffectiveness of airway clearance.*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit paru obstruktif kronik masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia (Quaderi & Hurst, 2018). PPOK akan berdampak negatif terhadap kesehatan penderita (Silalahi, K. L., & Siregar, T. H. 2019). Penyakit ini memiliki prognosis yang akan terus memburuk seiring dengan bertambahnya waktu, salah satu dampak yang akan dirasakan oleh pasien adalah adanya batuk produktif yang terjadi terus menerus (Somantri I, 2018). Batuk yang terjadi pada pasien PPOK merupakan akibat dari proses inflamasi bronkus, akibatnya aktivitas silia menurun dan terjadi aktifasi sel goblet (Masriadi, 2016). Aktifasi sel ini akan menyebabkan akumulasi sekret sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Sari, N K dan Suhartono, 2016).

Diperkirakan 328 juta orang memiliki COPD di seluruh dunia. Dalam 15 tahun, COPD diperkirakan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Quaderi & Hurst, 2018). PPOK menjadi urutan pertama pada kelompok penyakit paru di Negara Indonesia dengan angka kesakitan (35%). Prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%) (Qamila et.al., 2019). Prevalensi PPOK di Jawa Timur sebesar 3,6% (Hermanto, 2018). Berdasarkan data rekam medic RSUD Bangil bulan November dan Desember

2019 didapatkan penderita PPOK sejumlah 139 pasien (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

PPOK adalah penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan nafas, hipersekresi mukus (Brunner & Suddarth, 2016). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit umum, dapat dicegah dan diobati yang dicirikan oleh gejala pernafasan terus-menerus dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas dan / atau kelainan alveolar biasanya disebabkan oleh paparan yang signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya (GOLD, 2019).

PPOK merupakan perpaduan dari dua penyakit yang terjadi bersamaan yaitu bronkitis kronis dan emfisema. Bronkitis kronis merupakan kelainan pada bronkus yang sifatnya menahun yang disebabkan oleh beberapa faktor yang mengakibatkan produksi mukus berlebih, sedangkan emfisema merupakan kelainan yang terjadi pada alveolar (Somantri, 2018).

Pada NANDA disebutkan penyebab terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan napas pada PPOK ada dua yaitu fisiologis dan situasional. Fisiologis ketidakefektifan bersihan jalan napas disebabkan karena hipersekresi jalan napas serta sekresi yang tertahan akibat dari peningkatan jumlah sel dan bertambahnya ukuran sel kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran nafas. Secara situasional ketidakefektifan bersihan jalan napas disebabkan karena merokok aktif, merokok pasif, serta terpajan polutan. Banyaknya mukus yang

kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Adapun tanda dan gejala mayor jika terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu sputum yang berlebih, batuk tidak efektif, suara napas mengi, wheezing, ronchi kering, sianosis, dyspnea, frekuensi napas berubah dan gelisah (NANDA, 2018)

Faktor risiko utama yang mempengaruhi berkembangnya penyakit PPOK, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya. Adapun faktor yang disebabkan karena paparan lingkungan (Ikawati, 2016) antara lain yaitu: Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK pada perokok dengan risiko 30 kali lebih besar dibandingkan dengan yang bukan perokok. Kematian akibat PPOK terkait dengan usia mulai merokok, jumlah rokok yang dihisap, dan status merokok yang terakhir saat PPOK mulai berkembang. Namun, bukan berarti semua penderita PPOK merupakan perokok karena kurang lebih 10 % orang yang tidak merokok mungkin juga menderita PPOK karena secara tidak langsung terpapar asap rokok sehingga menjadi perokok pasif (Ikawati, 2016)

Pekerjaan juga dapat menjadi penyebab terkena penyakit PPOK karena beberapa pekerjaan berisiko menjadi pemicu terkena penyakit ini. Pada pekerja industri keramik yang terpapar debu, pekerja tambang emas dan batu bara, atau pekerja yang terpapar debu katun dan debu gandum, dan asbes, mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit PPOK (Ikawati, 2016)

Polusi udara pasien yang mengalami disfungsi paru akan menjadi memburuk gejalanya dengan adanya polusi udara. Polusi ini bisa berasal dari luar rumah maupun dari dalam rumah seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor, asap dapur, dan lain- lain (Ikawati, 2016)

Infeksi Adanya peningkatan kolonisasi bakteri menyebabkan peningkatan inflamasi yang dapat diukur dari peningkatan jumlah sputum, peningkatan

frekuensi ekserbasi, dan percepatan penurunan fungsi paru, yang mana semua itu dapat meningkatkan risiko kejadian PPOK (Ikawati, 2016)

Sedangkan untuk faktor risiko yang berasal dari host/pasiennya sebagai berikut: Usia Semakin bertambahnya usia semakin besar resiko menderita PPOK. Jenis kelamin Laki-laki lebih berisiko terkena PPOK dari pada wanita hal ini terkait dengan kebiasaan merokok pada laki-laki. prevalensinya pada laki-laki sebesar 4,2% dan perempuan 3,3% (Depkes RI, 2013) Adanya gangguan fungsi paru yang memang sudah ada Adanya gangguan fungsi paru-paru merupakan faktor risiko terjadinya PPOK, misalnya infeksi pada masa kanak-kanak seperti TBC dan bronkiektasis atau defisiensi Immunoglobulin A (IgA/ Hypogamaglobulin) (Ikawati, 2016)

Tanda dan gejala yang biasa dialami pasien PPOK yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas menurut (Ikawati, 2016) sebagai berikut : Batuk kronis selama 3 bulan dalam setahun, terjadi berselang atau setiap hari, dan seringkali terjadi sepanjang hari. Produksi sputum secara kronis Lelah, lesu. Sesak nafas (dispnea) bersifat progresif sepanjang waktu, memburuk jika berolahraga, dan memburuk jika terkena infeksi pernapasan. Penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik (cepat lelah, terengah-engah)

Rokok, polusi udara dan riwayat ISPA merupakan salah satu penyebab PPOK. Paparan terhadap beberapa zat ini dapat menyebabkan terjadinya inflamasi (Sari, 2016). Produksi mukus berlebihan akan menyebabkan terjadinya penumpukan mukus. Penumpukan mukus terjadi karena terhambatnya pembersihan mukosiliar dan berkurangnya epitel bersilia yang membersihkan mukus yang disebabkan oleh adanya proses penyakit sehingga mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Lestari, 2019).

penatalaksanaan bersihan jalan nafas dapat dilakukan dengan intervensi chest

fisioterapi dan pemberian teknik batuk efektif yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dan pengontrolan pernapasan untuk mengurangi sesak (*Nursing intervention classification*, 2019)

Hasil penelitian terkait fisioterapi dada menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah sebelum dan sesudah intervensi pada pasien PPOK (Nurmayati et.al., 2019). Selain itu tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk proses rehabilitasi pasien PPOK adalah dengan senam pernafasan. Senam pernafasan merupakan sebuah olahraga tradisional yang memberikan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dengan pola olah napas, olah gerak, dan olah batin serta pemanfaatan energi kehidupan untuk kesembuhan (Ruliati & Maharani, 2018). Dari latar belakang permasalahan tersebut diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimanakah asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas?”.

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tujuan khusus: melakukan pengkajian keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Menetapkan diagnosa keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Menyusun perencanaan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan

ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Melaksanakan tindakan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Melakukan evaluasi keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Manfaat teoritis yaitu hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal bedah dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Manfaat praktis yaitu Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan pertimbangan serta sebagai referensi untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat khususnya dalam kasus pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Manfaat untuk klien dan keluarga klien sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan efektifitas tindakan keperawatan yang diterima oleh klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara

intensif (Nursalam, 2017). Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. 2 klien PPOK dalam keadaan sadar. 2 klien yang kooperatif. 2 klien PPOK dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. 2 klien yang dirawat di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Usia 45-59 Tahun

Pemilihan ini didasari pada hasil beberapa penelitian dimana penderita PPOK paling sering terjadi pada usia lebih dari 40 tahun dan laki-laki memiliki prevalensi yang lebih tinggi karena banyak dari mereka yang merupakan perokok (Yudhawati & Prasetyo, 2019).

Lokasi studi kasus ini akan dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Bangil jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur. Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama. Karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Februari 2020.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpul data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan rehabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang

terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Pada beberapa area, perawat terdaftar mengkaji riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2017).

Setiap fasilitas memiliki format kesehatannya sendiri untuk dilengkapi bersama dengan klien dan tim kesehatan lainnya. Format dapat disusun menurut kebutuhan khusus pasien atau sesuai dengan sistem tubuh. Asuhan jangka panjang, layanan kesehatan dirumah dapat menggunakan format sesuai dengan kebutuhan khusus klien. Menggunakan wawancara dan mendokumentasikan informasi kedalam catatan perkembangan keperawatan. Selama wawancara berlangsung perawat dapat memandu percakapan dengan pertanyaan langsung. Untuk lebih efektif dan efisiensi yang maksimal, dapat direncanakan wawancara sebelum bertemu klien. Memberitahu klien bahwa tujuan wawancara adalah untuk merencanakan asuhan yang efektif yang akan memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2017).

Ketika mengumpulkan informasi, semua metode komunikasi harus dilakukan. Pengumpulan data dan pengkajian adalah pertanyaan terbuka, pertanyaan terperinci, ketrampilan observasi dan taktik. Klien memiliki hak untuk menolak menjawab pertanyaan yang menurut mereka terlalu pribadi. Pada beberapa kasus, mungkin perlu dibicarakan dengan anggota keluarga karena kebanyakan dari pasien biasanya bingung untuk berespon. Harus melindungi kerahasiaan pasien, jangan pernah

mengungkapkan informasi yang sebelumnya tidak diketahui anggota keluarga tanpa persetujuan dari klien sendiri. Komponen riwayat keperawatan, riwayat kesehatan yang lengkap dapat membantu untuk mengembangkan rencana asuhan yang efektif untuk klien (Amin & Hardhi, 2016).

Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Nursalam, 2017).

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif (Amin & Hardhi, 2016).

Studi dokumentasi Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat (Setyosari, 2016).

Uji keabsahan digunakan sebagai penguji kualitas data/informasi yang di dapatkan dari penelitian studi kasus sehingga menghasilkan data memiliki validitas yang tinggi. Data dalam penelitian studi kasus menurut Nursalam (2017) yaitu: Kepercayaan Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkn sesuai dengan sebenarnya.

Ketertanggung Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan mengintrepretasikan

data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Kepastian Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2017).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2017) : Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik instrumen yang digunakan.

Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu : data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

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

Kesimpulan dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan

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

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa: Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Tanpa nama (anonymity) Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Kerahasiaan (confidentiality) Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Lokasi Pengumpulan Data**

Lokasi penelitian di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan Jl. Raya Raci Bangil No. 67153 Kab. Pasuruan. Peneliti melakukan penelitian di ruang Melati. Ruang Melati, terdiri dari 16 ruangan, ruang 1,2,3,4 merupakan ruangan penyakit dalam perempuan. Ruang 5 merupakan ruangan

penyakit paru-paru. Ruang 6 merupakan ruangan isolasi penyakit kulit. Ruang 7 dan Ruang 8 merupakan ruangan penyakit yang menular. Ruang 9, 10, 11 dan 12 ruangan penyakit dalam laki-laki. Ruang 13 dan Ruang 14 merupakan ruangan bedah dan Ruang 15 khusus untuk penderita ulkus diabetik. Peneliti melakukan penelitian dan pengkajian di ruang 5 atau ruang penyakit paru-paru untuk pasien PPOK.

Pada pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan adanya keluhan utama pada klien 1 yaitu sesak nafas disertai batuk setelah merokok dalam satu hari menghabiskan dua bungkus rokok, sedangkan pada klien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas setelah merokok dalam satu hari menghabiskan satu bungkus rokok.

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti penyebab ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh pola hidup yang dijalani oleh klien yaitu merokok, yang mengakibatkan penyumbatan pada saluran nafas yang disebabkan oleh partikel dan gas yang terkandung pada asap rokok.

Beberapa faktor risiko utama yang mempengaruhi berkembangnya penyakit PPOK, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya. Adapun faktor yang disebabkan karena paparan lingkungan antara lain yaitu: merokok, pekerjaan, polusi udara, infeksi, adanya gangguan fungsi paru yang memang sudah ada, predisposisi genetik, yaitu defisiensi al-antitripsin (AAT) (Ikawati, 2016).

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di tegakkan berdasarkan keluhan klien 1 dan 2 yaitu mengalami sesak nafas. Peneliti memprioritaskan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena pernafasan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak

ada kesenjangan antara lain fakta dengan teori.

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

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

Dari data yang didapatkan peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian yaitu dengan meningkatkan manajemen batuk, Pengaturan posisi yaitu semi fowler, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil fakta di lapangan dengan teori.

Intervensi Keperawatan untuk diagnosa keperawaan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yaitu peningkatan (Manajemen) batuk, Manajemen Asma, Pengaturan posisi, Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi (Herdman, 2015) dan Butcher, 2016)

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat oleh peneliti akan tetapi untuk terapi medis anatar klien 1 dan klien 2 berbeda yaitu klien 1 Infus Ns 1000cc/24jam 14 tpm, Injeksi Ondansentron 3x2 mg, Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp, Injeksi Antrain 3x1amp, Nebule Combivent per 8 jam, Nebule Pulmicort per 8 jam sedangkan klien 2 Infus Ns 1500cc/24jam 21 tpm, Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp, Injeksi Antrain 3x1amp, Nebule Combivent per 8 jam.

Dari data dan teori tersebut menurut peneliti tidak ditemukan kesenjangan anatar data dan teori karena implementasi keperawatan diberikan berdasarkan keluhan klien dan kebutuhan klien yaitu meningkatkan manajemen batuk, pengaturan posisi yaitu semi fowler dan pemberian terapi obat yang diresepkan dokter.

Berdasarkan pendapat Rahmadi Yasir, (2015) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi mukus berlebih penulis melakukan implementasi yaitu : memonitoring TTV, memberikan posisi semi fowler, memonitoring pemberian terapi O2, mengajarkan napas dalam dan batuk efektif, memotivasi minum air hangat, memotivasi pasien untuk sering melakukan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi pemberian terapi obat ventolin melalui nebulizer.

Evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 sudah membaik ditandai dengan sesak nafas yang sudah berkurang, sudah bisa batuk dengan efektif. Sedangkan pada klien 2 sudah mebaik yang ditandai dengan sesak nafas berkurang.

Berdasarkan data menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan tanda bahwa sesaknya sudah berkurang dan batuk sudah berkurang.



Sedangkan pada klien 2 juga mengalami kemajuan yang signifikan yaitu menunjukkan bahwa sesak nafas berkurang. Hal ini menunjukkan perkembangan klien yang baik sehingga mempercepat proses ke sembuh klien.

Diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Berdasarkan respon perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien masalah keperawatan dapat teratasi sebagian dengan terpenuhinya sebagian kriteria hasil yang ada yaitu pasien mengatakan sesak nafas berkurang, terlihat pasien tidak menggunakan tarikan dada saat bernapas dan tidak terlihat menggunakan cuping hidung saat bernapas (Wilkinson, 2013)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien secara subjektif, klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk klien perokok aktif sedangkan klien 2 mengatakan hanya sesak nafas klien perokok aktif
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
3. Intervensi keperawatan pada kedua klien: Posisikan pasien semi fowler, berikan nebulizer, ajarkan klien batuk efektif, auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, monitor respirasi O<sub>2</sub>, serta kolaborasi dengan tim medis
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu memposisikan klien semi fowler, memberikan nebulizer, mengajarkan klien untuk batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara nafas tambahan, memonitor respirasi O<sub>2</sub>.
5. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga keluhan kedua klien sudah teratasi sebagian yaitu pada klien 1 mengatakan sesak dan batuk sudah berkurang sedangkan klien 2

mengatakan sesak nafas sudah berkurang.

### **Saran**

1. Bagi klien dan keluarga  
Sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik dengan berhenti merokok dan rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.
2. Bagi Perawat  
Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien pada klien penyakit paru obstruktif kronis diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya agar hasil dapat dicapai secara maksimal.
3. Bagi Peneliti lainnya  
Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan yang lain seperti pola nafas tidak efektif.

### **KEPUSTAKAAN**

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Philadelphia: Elsevier.
- Depkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hermanto, A. D. (2018). *Prevalensi dan Komorbiditas Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Herdman & Heather (2015) *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta EGC
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Lestari, N. P. F. (2019). *Gambaran Asuhan*

- Keperawatan pada Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung (Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ruliati & Maharani. (2018). Olah Raga Senam Pernapasan Satria Nusantara Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Menopause. *Jurnal Kebidanan STIKES ICME*.vol.8.issue1.
- Rahmadi Yasir, (2015), *Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Ruang Anggrek Bougenvile Rsud Pandan Arang Boyolali*, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Silalahi, K. L., & Siregar, T. H. (2019). *Pengaruh Pulsed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsu Royal Prima Medan 2018*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 93–103. Retrieved from <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/395>
- Somantri I. (2018) *Keperawatan medikal bedah: Asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, N K dan Suhartono. (2016). *Effect Of Self Efficacy Pursed Lip Breathing To Decrease Tighness And Improved Oxygen Saturation In Patient With CPOD*. *International jurnal of medical research & heath science*, 2016, 5, 3:17-21. ISSN No : 2319-5886
- Qamila, B., Azhar, U. M., Risnah, & Irwan, M. (2019). Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik ( Ppok ): Study Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 12(12), 137–145.
- <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180>
- Quaderi, S. A., & Hurst, J. R. (2018). *The unmet global burden of COPD*. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 3, 9–11. <https://doi.org/10.1017/ghg.2018.1>
- Wilkinson, J., & Ahern, n. R. (2013). *Buku Saku Diagnosis keperawatan edisi 9 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC.