

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBTRUKSI KRONIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF  
DI RSU DR.SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli  
Madya Keperawatan ( A.Md.Kep ) pada Prodi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

**SASTRO SUROTO**

**AKX.15.081**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2018**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Sastro Suroto  
NPM : AKX.15.081  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada klien Penyakit Paru  
Dengan Masalah keperawatan Bersihan jalan  
Napas Tidak efektif di RSUD dr. Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya ( Amd) di program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2018

  
  
Sastro Suroto

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU OBTRUKSI  
KRONIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN  
NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD. SLAMET GARUT

SASTRO SUROTO

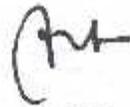
AKX.15.081

KARYA TULIS INI TELAH DI SETUJUI

TANGGAL 26 APRIL 2018

Oleh

Pembimbing Kctua



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603

Pembimbing pendamping



Disanti, And

NIK :

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBTRUKSI KRONIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF  
DI RSUD. SLAMET GARUT

Oleh :

SASTRO SUROTO

AKX.15.081

Telah diuji,

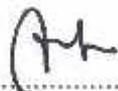
Pada tanggal, 26 April 2018

Panitia Penguji

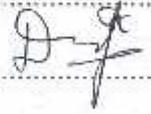
Ketua : (Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep )

Anggota :

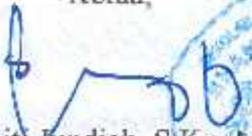
1. Hj. Sri Sulami S.Kep., MM  
(Penguji I)
2. Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners  
(Penguji II)
3. Disanti, Amd  
(Pembimbing Pendamping)

  
.....

  
.....

  
.....  
  
.....

Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,

  
Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep  
NIK : 10107064



## ABSTRAK

Latar belakang : *Penyakit Paru Obtruksi Kronis (PPOK)* adalah suatu penyakit dimana pernapasan mengalami gangguan dalam aliran udara sehingga terjadi penurunan suplai oksigen menyebabkan kelemahan.PPOK menyebabkan gangguan pernapasan ditandai dengan produksi sekret dan batuk tidak efektif. Metode : Studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil : Bersihan jalan napas tidak efektif : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus 1 belum teratasi sampai hari ke 3. Hal ini karena pada kasus 1 memiliki riwayat TB paru yang dapat mempengaruhi masalah bersihan jalan napas klien dan pada kasus 2 masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi pada hari ke 3.Diskusi : Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien PPOK hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata kunci : *Penyakit Paru Obtruksi Kronis (PPOK), Bersihan jalan napas tidak efektif, Asuhan keperawatan*

Daftar pustaka : 12 buku (2002 – 2016), 1 jurnal (2014 ), 2 website

## ABSTRAC

*Background : Chronic Obstructive Pulmonary disease(COPD) is one of the diseases where the breathing is impaired in air flow till happen a decline supply oxygen cause weakness. Chronic obstructive pulmonary disease cause respiratory disorder marked with Production of secretion and cough not effective. Method : Case study that is explore some problem or the phenomenon with limits detailed, have a deep data retrieval and include a variety of information this case study conducted at two patient, Chronic Obstructive Pulmonary disease with the problem of in effective airway clearance.Result : in effective airway clearance : after do nursing center, the nursing's problem is in effective airway in the first case hasn't resolved until day free. It is because in the first case have a history TB. Pulmonary that can affect problem of in effective airway clearance not always have a same response in every patient it is affected by conditions or health status previous client until the nurse should do comprehensive to handle the nursing problems in each patient*

*Keyword : Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD), In effective airway clearance, Nursing care*

*Reference : 12 Book's (2002 – 2016 ), 1 journal (2014), 2 Website*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang maha esa,karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *PENYAKIT PARU OBTRUKSI KRONIS (PPOK)* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSU DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, Terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku ketua yayasan adhi guna bhakti kencana bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.kep, Selaku ketua STIKes Bhakti kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.kep Selaku Ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan Selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Disanti,Amd selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
5. Hj.Iin Farlina,S.kep.,Ners selaku pembimbing praktik lapangan yang telah memberikan bimbingan,arahan, dan motivasi sehingga penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini dengan baik selama praktek lapangan

6. H. Errasmus Soerasdi, dr., Sp.An., KIC., KMN(Alm), Selaku pendiri jurusan program studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah memperjuangkan kami sebagai penata Anestesi
7. H. Husi Husaeni, dr., Sp.An., KIC., M.kes, Selaku ketua Koordinator program studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat darurat
8. H. Jajang Sujana Mail, dr., Sp.An., Selaku Pelaksana Harian Jurusan program studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat
9. Seluruh Dosen dan Staff Program studi Diploma III Keperawatan Anestesi dan gawat darurat medik yang telah memberikan dukungan, arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini
10. Orang tua Tercinta H. Tarsipan, SKM, Hj. Rusaeni, Adiku Ayu Ratna Gumilar yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil, pengorbanan, kasih sayang yang sangat tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan Karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2018

Sastro suroto

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan persyaratan Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Karya Tulis.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Bagan .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Penyakit .....	7

1. Anatomi dan fisiologi Saluran Pernapasan .....	7
2. Definisi penyakit .....	10
3. Manifestasi klinis .....	11
4. Etiologi .....	11
5. Patofisiologi .....	12
6. Pathway .....	13
7. Klasifikasi Penyakit Paru Obtruksi Kronis .....	14
8. Pemeriksaan Diagnostik .....	14
9. Penatalaksanaan Medik .....	15
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>16</b>
1. Pengkajian .....	16
2. Analisa Data .....	17
3. Diagnosa Keperawatan .....	20
4. Intervensi Keperawatan dan Rasional .....	21
5. Penatalaksanaan .....	29
6. Evaluasi .....	29
<b>C. Konsep Penyakit Paru Obtruksi Kronis .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Desain Penelitian .....	33
B. Batasan Istilah .....	33
C. Partisipan .....	34
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
E. Pengumpulan Data .....	34
F. Uji Keabsahan Data .....	35

G. Analisa Data .....	36
H. Etik Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
A. Hasil .....	39
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	39
2. Pengkajian.....	39
3. Analisa Data.....	51
4. Diagnosa Keperawatan.....	54
5. Perencanaan.....	56
6. Implementasi.....	58
7. Evaluasi.....	61
B. Pembahasan.....	62
1. Pengkajian.....	62
2. Diagnosa.....	63
3. Intervensi.....	65
4. Implementasi.....	65
5. Evaluasi.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	69

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Tabel 4.3 Pola Aktifitas

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Data Psikologi

Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.7 Rencana Pengobatan

Tabel 4.8 Analisa Data

Tabel 4.9 Diagonosa Keperawatan

Tabel 4.10 Perencanaan

Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Sumatif

Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2	Patofisiologi .....	15
-----------	---------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Konsul
- Lampiran 2 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP), leaflet.
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 4 : Jurnal Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Responden
- Lampiran 6 : *Format Review* Artikel
- Lampiran 7 : Lembar Observasi
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR GAMBAR

### GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Sistem Pernapasan.....	7
------------	--------------------------------	---

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Di Indonesia pengetahuan masyarakat yang terbatas tentang kesehatan, sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa dari gaya hidup dan kebiasaan merokok dapat mempengaruhi kesehatan individu di ikuti dengan tuntutan sosial ekonomi yang mengharuskan seseorang melakukan pekerjaan sehingga sering terpapar polusi udara. Hal ini tersebut dapat mempengaruhi terjadi nya *PPOK (Penyakit Paru Obtruksi Kronik)*.

PPOK merupakan suatu penyakit yang bisa di cegah dan diatasi, yang di karakteristik dengan terbatasnya aliran udara yang menetap, yang biasa nya bersifat terus meningkat tingkat keparahanya yang bisa menjadi kondisi semakin memburuk dan terkait dengan adanya respon peradangan kronis saluran napas dan paru paru terhadap gas atau bahan yang berbahaya (GOLD, 2015).

Penyakit paru paru yang berlangsung lama dan di tandai oleh peningkatan resistensi aliran udara. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang ditandai dengan sebutan PPOK adalah Bronkhitis, emfisema paru paru, perjalanan PPOK yang khas dimulai usia 20-30 tahun dengan batuk pagi di sertai pembentukan sedikit sputum mukoid (Padila, 2012). PPOK di anggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, Polusi udara dan Paparan ditempat

kerja seperti( batu bara, kapas, padi padian) merupakan faktor resiko penting yang menunjang terjadinya penyakitnya ini ( Brunner & Suddarth, 2001).

Data *World health organization* ( WHO ) melaporkan terdapat 600 juta orang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2020 PPOK adalah penyebab utama kematian kelima didunia dan di perkirakan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia tahun 2030. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global ( WHO, 2015) Prevalensi PPOK di asia Tenggara di perkirakan sebesar 6,3% dengan prevalensi tertinggi ada di negara vietnam (6,7%) dan RRC (6,5%) (Yusanti et al.,2015).

Hasil Data RISKESDA (Riset kesehatan dasar ) di Indonesia prevalensi diperkirakan terdapat 4,8 juta pasien dengan PPOK dengan prevalensi 5,6% angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok, karena 90% pasien PPOK adalah Perokok atau mantan perokok. Mortalitas PPOK lebih tinggi pada laki laki dan akan meningkat pada kelompok umur >45 Tahun. Hal ini bisa di hubungkan bahwa penurunan fungsi pernapasan pada umur 30-40 Tahun (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Kesehatan Provinsi Jawa barat jumlah penyakit obtruksi paru kronik sebesar 2,08% (Dinkes Jabar, 2012) dan data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUD dr.Slamet Garut pada tahun 2017 periode Januari – Desember pravelansi pasien PPOK diruang rawat sejumlah 90 dari jumlah pasien rawat inap 559 atau 16,1%, Berdasarkan keterangan tersebut bahwa penyakit PPOK tidak berada di daftar 10 besar penyakit yang

ada di RSUD dr.Slamet Garut, meskipun demikian penyakit PPOK dapat membahayakan pada penderita.

PPOK Membutuhkan perawatan karena menyebabkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan asupan oksigen tidak adekuat, nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan *dispnea*, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya imunitas.

Klien PPOK dengan masalah bersihan jalan napas memerlukan perawatan dan penanganan khusus perhatian khusus untuk segera memulihkan kondisi tubuhnya, dan mampu memenuhi dan melakukan aktivitas sehari-harinya sehingga bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Jika permasalahan tersebut tidak diatasi dengan cepat akan mengganggu kebutuhan dasar manusia klien terutama kebutuhan fisiologis, penderita biasanya akan mengalami *dyspneu* (sesak napas) dan batuk tidak efektif sehingga sekresi tertahan, perubahan nutrisi, kelemahan, susah tidur, serta pola istirahat terganggu

Untuk mengatasi permasalahan tersebut sebagai seorang perawat profesional mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi : bio, psiko, sosial, dan spiritual. Banyaknya permasalahan yang dialami oleh pasien PPOK maka peran perawat terhadap klien PPOK yaitu sebagai promotif dengan menganjurkan klien dan keluarga untuk saling menjaga klien menghindari faktor pencetus PPOK itu sendiri, seperti : asap rokok, oleh raga yang terlalu berat, sebagai preventif dengan cara sirkulasi di rumah baik, biasakan tidur menggunakan selimut serta baju tebal dan

memberikan pendidikan kesehatan tentang menghindari faktor pencetus PPOK secara menyeluruh agar klien PPOK tidak mengalami komplikasi yang lebih lanjut. Peran perawat sebagai kuratif yaitu bertujuan untuk memberikan perawat dan pengobatan secara farmakologis maupun non farmakologis. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan baik dan benar, sesuai dengan anjuran dokter maupun petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan alasan di atas, penulis diberi kesempatan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien PPOK dan sekaligus dituangkan ke dalam KTI yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada klien dengan masalah keperawatan : Bersihan jalan napas Tidak Efektif di Ruang Agate bawah RSUD dr.Slamet Garut”.

## **B. Rumusan masalah**

“Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas di RSUD dr.Slamet Garut?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan pada pasien PPOK dengan menggunakan proses keperawatan.

## 2. Tujuan khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan sebagai berikut:

- a) Melaksanakan pengkajian yang terdiri dari pengumpulan data, menganalisa data pada klien dengan PPOK.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh pada pasien PPOK berdasarkan prioritas masalah yang didapat.
- c) Membuat rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari tujuan, intervensi, rasional sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul baik aktual maupun resiko pada pasien PPOK.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada pasien PPOK.
- e) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien PPOK.
- f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa penyakit paru obstruksi kronis.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan penulisan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK (penyakit paru obtruksi kronis) sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

### b) Bagi Profesi Perawat

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (*kognitif*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) bagi instansi terkait khususnya didalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan PPOK.

### c) Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada klien penyakit paru obtruksi kronis dan memberikan bukti nyata tentang penanganan pada kasus penyakit paru obtruksi kronis berdasarkan proses asuhan keperawatan.

### d) Bagi Institusi pendidikan

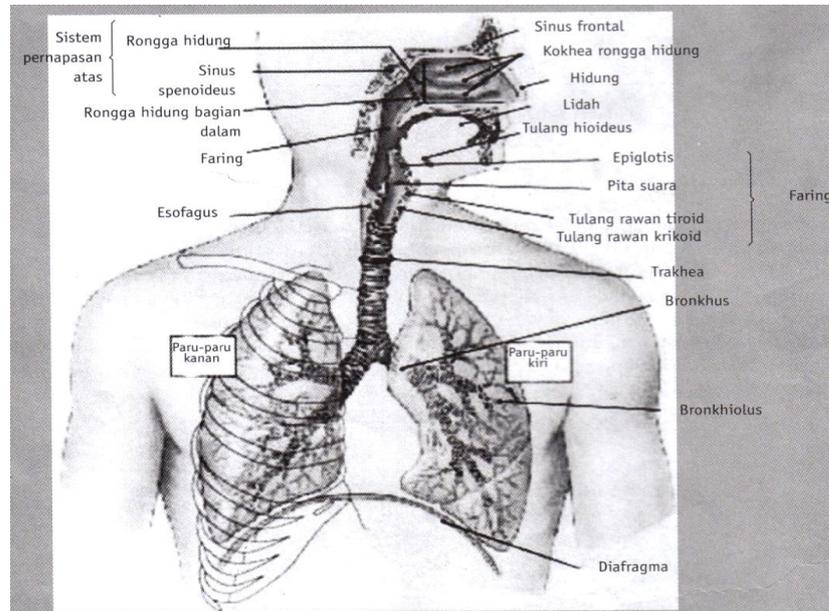
Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk institusi pendidikan DIII keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. KONSEP DASAR PENYAKIT PARU OBTRUKSI KRONIS

##### 1. Anatomi Sistem Pernapasan



**Gambar 2.1**

Sumber : Arif Muttaqin (2012:4)

##### a. Saluran Pernapasan Bagian Atas

###### 1. Rongga Hidung

Hidung terbagi atas dua nostril yang merupakan pintu masuk menuju rongga hidung.

###### 2. Sinus Paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus (Arif Muttaqin, 2012:5)

### 3. Faring

Faring terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (dibelakang hidung), orofaring (dibelakang mulut), dan laringofaring (Arif Muttaqin, 2012:5)

#### b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

##### 1) Laring

Laring terletak diantara faring dan trachea. Berdasarkan letaknya di vertebra servikalis

##### 2) Trakhea

Trakhea merupakan sebuah percabangan bronchus menjadi dua bronchus (bronchi) kanan dan kiri. Percabangan bronchus kanan dan kiri dikenal sebagai karina (carina) dan berfungsi untuk melindungi jalan udara. (Arif Muttaqin, 2012:7)

##### 3) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakhea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan arahnya hampir vertical dengan trakhea. Sebaliknya bronchus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebih runcing. (Arif Muttaqin, 2012:7)

##### 4) Paru-paru

Paru merupakan organ elastis, berbentuk kerucut, dan terletak dalam rongga thoraks. Kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar. Paru kanan lebih besar dari paru kiri. Selain itu, paru juga dibagi menjadi lima lobus, tiga lobus pada paru kanan dan dua lobus pada paru kiri. (Arif Muttaqin, 2012:13)

c. Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang didalamnya mengandung cairan serosa. Bagian pleura yang melekat kuat pada paru disebut pleura viseralis dan lapisan paru yang membatasi rongga thoraks disebut pleura parietalis. (Arif Muttaqin, 2012:14)

Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer. Perbedaan tekanan ini berguna untuk mencegah terjadinya kolaps paru. (Arif Muttaqin, 2012:15)

d. Otot-otot Pernapasan

Otot-otot pernapasan merupakan sumber kekuatan untuk menghembuskan udara. Diafragma (dibantu oleh otot-otot yang dapat mengangkat tulang rusuk dan tulang dada) merupakan otot utama yang ikut berperan meningkatkan volume paru. Saat inspirasi, otot sternokleidomastoideus, otot skalenes, otot pektoralis minor, otot serratus anterior, dan otot interkostalis sebelah luar mengalami kontraksi sehingga menekan diafragma ke bawah dan mengangkat rongga dada untuk membantu udara masuk ke dalam paru. (Arif Muttaqin, 2012:15)

Pada fase ekspirasi, otot-otot transversal dada, otot interkostalis sebelah dalam, dan otot abdominal mengalami kontraksi, sehingga mengangkat diafragma dan menarik rongga dada untuk mengeluarkan udara dari paru. (Arif Muttaqin, 2012:16)

## 2. Fisiologi Sistem Pernapasan

### a. Pernapasan Paru-paru (Pernapasan Pulmoner)

Ada empat proses yang berhubungan dengan pernapasan paru-paru menurut Evelyn Pearce (2006 : 219-220), yaitu :

- 1) Ventilasi pulmoner, yaitu gerak pernafasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- 2) Arus darah melalui paru-paru.
- 3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga jumlah tepat dari setiapnya dapat mencapai semua bagian tubuh.
- 4) Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. Karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) lebih mudah berdifusi dari pada oksigen (O<sub>2</sub>).

### 1. Definisi PPOK

*Penyakit paru obtruksi kronis (PPOK)* adalah penyakit yang di tandai oleh keterbatasan aliran udara didalam saluran nafas yang tidak sepenuhnya dapat dipulihkan meliputi emfisema dan bronkitis kronis atau kombinasi dari keduanya, emfisema di gambarkan sebagai kondisi patologis pembesaran abnormal rongga udara bagian distal bronkiolus dan kerusakan dinding alveoli, sedangkan bronkitis kronis merupakan kelainan saluran napas yang ditandai oleh batuk kronik berdahak minimal tiga bulan dalam setahun, sekurang kurangnya 2 tahun berturut turut ( Smeltzer & Bare, 2006 )

Bronkhitis kronis dan emfisema adalah dua gambaran klinis pada PPOK yang menyebabkan penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga dapat menyumbat jalan napas.( Brunner & Suddarth, 2002)

## **2. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis penyakit Paru Obtruksi kronis (PPOK) adalah :

- a) Batuk
- b) Sputum putih atau mukoid jika ada infeksi menjadi prulen dan mukoprulen
- c) Sesak, sampai menggunakan otot otot pernafasan tambahan untuk kronis bernapas (mansjoer, 2001)

## **3. Faktor Pencetus**

Menurut Black & Hawks(2014) faktor –faktor yang dapat menimbulkan PPOK atau sering disebut sebagai faktor pencetus adalah :

### **a. Alergen**

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dapat menimbulkan PPOK misalnya asap rokok, asap industri, polusi udara

- b. Infeksi saluran pernafasan.
- c. Kebiasaan merokok
- d. Bersifat Genetik

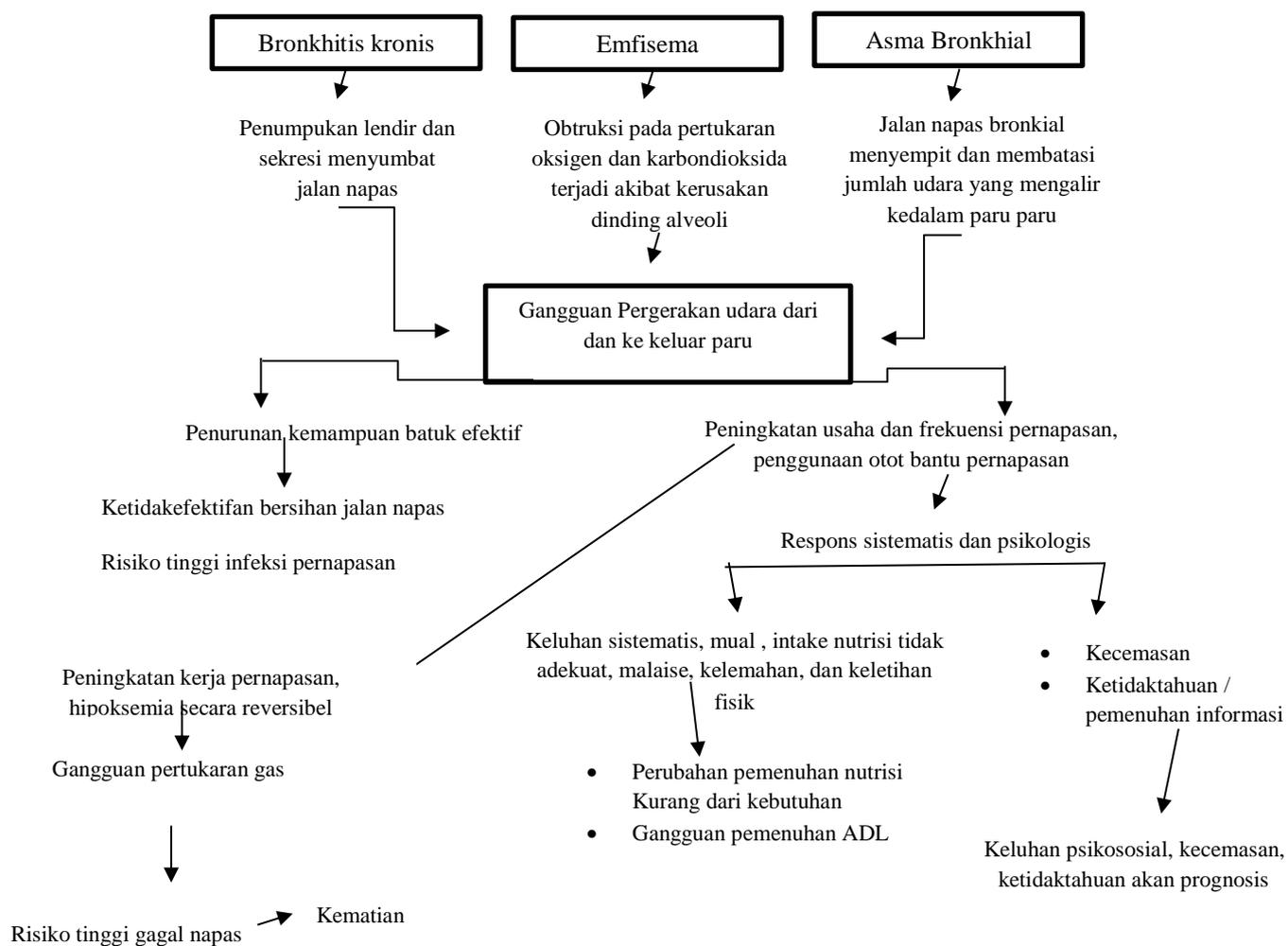
#### 4. Patofisiologi PPOK

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

Penyakit paru obstruksi kronis di anggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan paparan ditempat kerja ( terhadap batubara, kapas, dan padi padian) merupakan faktor risiko penting yang menunjang terjadinya penyakit ini, prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari 20-30 tahun. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu.

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

(VC) dan Volume ekspirasi paksa ( FEV) menurun sejalan dengan peningkatan usia, Penyakit paru obtruksi kronis dapat memburuk perubahan fisiologis yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obtruksi jalan napas serta kehilangan daya pengembangan paru paru misalnya pada emfisema, oleh karena itu terjadi perubahan tambahan dalam rasio ventilasi-perfusi pada klien lansia dengan PPOK ( Arief mutaqin:156, 2012



**Gambar 2.2**

Sumber : Arief Mutaqqin :157, 2012

## 5. Klasifikasi Derajat PPOK

Berdasarkan *Global initiative for chronic Obstructive lung disease* (GOLD,2015) PPOK di kelompokkan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

- a. Pasien Kelompok A : risiko rendah, gejala lebih sedikit
- b. Pasien Kelompok B : Risiko Rendah, gejala lebih banyak
- c. Pasien Kelompok C : risiko tinggi, gejala lebih sedikit
- d. Pasien Kelompok D : risiko tinggi, gejala lebih banyak.

## 6. Komplikasi

Berdasarkan pada data pengkajian, Potensial yang dapat terjadi termasuk:

- a. Gagal/insufisiensi pernapasan
- b. Atelektasis
- c. Pneuomonia
- d. Pneumotoraks
- e. Hipertensi Paru

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik pada PPOK menurut Arif Muttaqin (2012:159), yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
  - 1). Hemoglobin dan hematokrit meningkat pada polisitema sekunder
  - 2). jumlah darah merah meningkat
  - 3). pulse oksimetri (SaO<sub>2</sub>) oksigenasi menurun

b. Pemeriksaan Sputum

pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang biasa ditemukan adalah : *Streptococcus Pneumoniae*, *Hemophylus influenzae*, *moraxella catarhalis*

c. Pemeriksaan Radiologi Thorax Foto ( AP dan lateral )

Menunjukkan adanya Hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area perut, pada paru didapatkan diafragma dengan letak yang terendah dan mendatar, ruang udara retosternal( Foto lateral) jantung tampak bergantung dan memanjang

## 8. Penatalaksanaan Medis

a. Pengobatan Nonfarmakologi

1). Menghindari faktor pencetus

Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus PPOK yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk asap rokok. (Arif Muttaqin, 2012:160)

2). Higiene paru

Cara ini bertujuan untuk membersihkan sekret dari paru, dilaksanakan dengan fisioterapi dada dan postural drainase (Arief mutaqqin,2012:160)

3). Diet

4). Latihan

## b. Pengobatan Farmakologi

1. Bronkodilator
2. Adrenergik : efedrin, epineprin , dan beta adrenergik agonis selektif. Non adrenergik : aminofilin, teofilin
3. Anti histamin
4. steroid
5. Antibiotik
6. Ekspektoran
7. oksigen digunakan 3l/menit dengan nasal kanul

## **B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian**

Dispnea adalah keluhan utama PPOK, klien biasanya mempunyai riwayat merokok dan riwayat batuk kronis, bertempat tinggal atau bekerja di area polusi udara berat, adanya alergi riwayat alergi pada keluarga , adanya riwayat asma pada saat anak-anak. Pengkajian pada tahap lanjut penyakit, di dapatkan kadar oksigen yang rendah (Hipoksemia) dan kadar karbon dioksida yang tinggi (hiperkapnea). Klien rentan terhadap reaksi inflamasi dan infeksi akibat pengumpulan sekresi, setelah terjadi infeksi klien mengalami mengi yang berkepanjangan saat ekspirasi. Anoreksia, Penurunan berat badan, dan kelemahan adalah hal umum terjadi. Pada pengkajian dilakukan ditangan sering di dapatkan adanya jari tabuh sebagai dampak hipoksemia yang berkepanjangan (Arif Mutaqqin : 158, 2012 )

Adapun komponen – komponen dalam pengkajian yaitu :

a. Identias Klien

Biodata klien mencakup nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku/bangsa, agama, tanggal masuk rumah sakit, nomor medrec, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan alamat.

b. Identitas Penanggung Jawab

Biodata penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan PPOK adalah sesak napas, dispnea.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menggambarkan keadaan kesehatan klien sejak pertama kali dirasakan saat dilakukan pengkajian dan menggunakan metode PQRST yaitu :

P : *Provokatus-Paliatif*

Pada penderita PPOK yang memperberat keluhan yaitu saat melakukan aktifitas dan berbaring seperti bangun dari tidur dan yang meringankan yaitu berbaring dengan posisi *semi flower*

Q : *Qualitatif / quantitativ*

Pada penderita PPOK keluhan dirasakan hilang timbul, kualitas sesak yang dirasakan pada umumnya sedang atau tergantung berat penyakit serta seberapa parah infeksi yang terjadi

R : *Region*

Lokasi keluhan yang dirasakan dan penyebarannya pada penderita PPOK keluhan dirasakan di daerah dada

*S : Skala-Severity*

Pada penderita PPOK sangat mengganggu aktifitas kesehariannya dimana pernapasan lebih dari 24x/ permenit

*T : Time*

Pada penderita PPOK keluhan dirasakan pada saat melakukan aktifitas

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti :

Riwayat merokok dan riwayat batuk kronis, tempat tinggal atau bekerja di aera polusi udara berat( Arief mutaqqin,2012:157)

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada klien dengan PPOK perlu dikaji tentang riwayat penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensitivitas pada penyakit PPOK ini lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan.

f. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Nutrisi

Untuk klien dengan PPOK sering mengalami mual dan muntah, nafsu makan buruk/anoreksia.

2) Eliminasi

Pola eliminasi biasanya tidak terganggu.

3) Pola Istirahat

Pola istirahat tidak teratur karena klien mengalami sesak nafas.

4) Personal hygiene

Penurunan kemampuan/peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.

5) Aktivitas

Aktivitas terbatas karena terjadi kelemahan otot dan dispnea

**a. Data Psikologi**

Dengan keadaan klien seperti ini dapat terjadi depresi, ansietas, dan dapat terjadi kemarahan akibat berpikir bahwa penyakitnya tak kunjung sembuh.

**b. Data Spiritual**

Bagaimana keyakinan klien akan kesehatannya, bagaimana persepsi klien terhadap penyakitnya dihubungkan dengan kepercayaan yang dianut klien, dan kaji kepercayaan klien terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

**c. Data Sosial**

Hubungan ketergantungan dengan orang lain karena ketidak mampuan melakukan aktivitas mandiri sendiri dan hubungan sosialisasi dengan keluarga.

**d. Data Penunjang**

1) Pemeriksaan Laboratorium (Arif Muttaqin, 2012:159)

- a. Sputum
- b. Pemeriksaan darah rutin dan kimia
- c. Pemeriksaan Radiologi ( EKG)
- d. Analisa gas darah (AGD)

e. Pemeriksaan bronkhogram

## 2. Analisa Data

Merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan. (A.Aziz Alimul Hidayat, 2009:104)

## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah. (Nursalam, 2008:59)

Diagnosa yang mungkin muncul pada gangguan sistem pernapasan : PPOK menurut Doengoes,2012), yaitu :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, menurunnya kemampuan batuk efektif
- b) Gangguan Pertukaran Gas yang berhubungan dengan Asupan oksigen tidak adekuat, peningkatan sekresi dan proses penyakit
- c) Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan dispnea, kelemahan, efek samping obat, anoreksia dan mual muntah
- d) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh utama, tidak adekuatnya imunitas, proses penyakit, malnutrisi.
- e) Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya informasi, pengetahuan tentang penyakit

#### 4. Perencanaan

Adapun rencana asuhan keperawatan pada klien PPOK Menurut (Doengoes, 2012 156 : 163 ) :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekresi tertahan, menurunnya kemampuan batuk efektif

1) Tujuan

Mempertahankan jalan napas yang paten dengan bunyi napas jelas

2) Kriteria hasil

Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki kebersihan jalan napas  
misal : batuk efektif , frekuensi napas dalam batas normal

3) Rencana Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Auskultasi bunyi napas. Catat adanya nafas misal: wheezing , krakel dan ronkhi	Untuk mengetahui derajat obtruksi jalan napas dan tidak di manifestasikan adanya bunyi napas adventisius
2	Kaji/ pantau frekuensi pernapasan. Catat rasio inspirasi / ekspirasi	Untuk mengetahui adanya proses inflamasi akut, pernapasan dapat melamban dan frekuensi ekspirasi memanjang dibanding inspirasi

3	<p>Obeservasi karakteristik batuk : misalnya : batuk menetap, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan upaya batuk</p>	<p>Batuk dapat menetap tapi tidak efektif khususnya pasienya lansia, sakit akut atau kelemahan.</p>
4	<p>Ajarkan cara batuk efektif</p>	<p>Batuk efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang melekat pada jalan napas</p>
5	<p>Kolaborasi pemberian obat : Nebulizer Agen mukolitik dan ekspektoran Kortikosteroid</p>	<p>Merilekskan otot halus dan menurunkan kongesti lokal, maenurunkan spasme jalan nafas, menurunkan edema mukosa, me- nurunkan inflamasi jalan nafas, mencegah reaksi alergi /menghambat pengeluaran histamin</p>
6	<p>Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, clapping, perkusi dan vibrasi dada</p>	<p>Fisioterapi dada membantu menaikan sekresi sehingga dapat dikeluarkan dengan mudah</p>

**b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan suplai oksigen tidak adekuat, peningkatan sekresi, dan proses penyakit**

1) Tujuan

Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat

2) Kriteria Hasil

a) Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigen jaringan adekuat dengan AGD dalam rentang normal.

3) Rencana Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji frekuensi kedalaman pernapasan, catat penggunaan otot aksesori	Berguna dalam evaluasi derajat distres pernapasan atau kronisnya proses penyakit
2	Tinggikan kepala tempat tidur, bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman untuk bernapas	Pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi duduk tinggi dan latihan napas untuk menurunkan kolaps jalan napas dan kerja napas
3	Kaji awasi secara rutin kulit dan warna membran mukosa	Sianosis mungkin perifer (terlihat pada kuku) atau sentral (terlihat pada bibir dan telinga)

---

<b>4</b>	Berikan oksigen tambahan yang sesuai dengan indikasi	Pemberian oksigen dapat meningkatkan kebutuhan udara yang hirup pasien sehingga tidak terjadi hipoksemia
----------	--	--

---

**c. Nutrisi kurang dari dari kebutuhan berhubungan dengan dispnea, kelemahan, efek samping obat, anorekisa dan mual muntah**

1) Tujuan

Menunjukkan peningkatan berat badan menuju tujuan yang tepat

2) Kriteria Hasil

Menunjukkan perilaku perubahan pola hidup yang meningkatkan atau mempertahankan berat badan yang kuat

3) Rencana Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji Kebiasaan diet, masukan makanan saat ini, catat derajat kesulitan makan	Pasien distres pernapasan akut sering anoreksia karena dispnea, produksi sputum dan obat
2	Auskultasi bunyi usus	Penurunan bising usus menunjukkan penurunan motilitas gaster dan konstipasi yang berhubungan dengan pembatasan pemasukan cairan
3	Hindari makanan yang sangat panas dan dingin serta anjurkan klien minum 8 gelas/hari	Suhu ekstrem dapat mencetuskan batuk
4	Kolaborasi dengan tim ahli gizi/ nutrisi untuk memberikan makanan yang mudah dicerna	Metode makan dan kebutuhan kalori dirasakan pada situasi agar kebutuhan individu untuk memberikan nutrisi maksimal

**d. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh utama, tidak adekuatnya imunitas, proses penyakit, mal nutrisi**

1) Tujuan

Menyatakan pemahaman penyebab/ faktor resiko individu

2) Kriteria Hasil

a) Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/ menurunkan resiko infeksi

b) Menunjukkan teknik perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman

3) Rencana Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Awasi suhu	Demam dapat terjadi karena infeksi dan dehidrasi
2	Kaji pentingnya latihan napas, batuk efektif, perubahan posisi sering dan masukan cairan adekuat  Dorong keseimbangan antara aktivasi dan istirahat	Aktivasi ini meningkatkan mobilisasi dan pengeluaran sekret untuk menurunkan resiko terjadinya infeksi paru
3	istirahat	

---

Menurunkan konsumsi  
kebutuhan keseimbangan  
oksigen dan memperbaiki  
Diskusikan kebutuhan pertahanan pasien terhadap  
masukan nutrisi adekuat infeksi

4

Mal nutrisi dapat  
mempengaruhi kesehatan  
umum

---

**e. Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya informasi, pengetahuan tentang penyakit**

1) Tujuan

Berkurangnya sampai hilang rasa aman cemas

2) Kriteria Hasil

a) Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala yang ada dari proses penyakit dan menghubungkan dengan faktor penyebab

b) Melakukan perubahan pola hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan

3) Rencana Keperawatan

---

No	Intervensi	Rasional
1	Jelaskan penjelasan proses penyakit individu, dorong pasien/ orang	Menurunkan ansietas dan dapat menimbulkan

---

---

	terdekat	untuk	perbaikan	partisipasi	pada
	menanyakan	pertanyaan	rencana	pengobatan	

---

<b>2</b>	Diskusikan	faktor	Untuk	mengetahui	tentang
	individu	yang	proses	penyakit	yang di
	meningkatkan	kondisi	alaminya		
	misalnya	udara	terlalu		
	kering,	lingkungan			
	dengan	suhu			

---

<b>3</b>	Hindari	perubahan	Untuk	menghindari	panas
	suhu yang	ekstrem	atau	dingin	karena
			panas	dapat	meningkatkan
			suhu	tubuh	dan
			dingin	cenderung	meningkatkan
			bronkhospasme		

---

<b>4</b>	Anjurkan	Klien	untuk	Merokok	menenkankan
	berhenti	merokok.	aktivitas	sela	dan
			mempengaruhi		
			pembersihan	siliaris	dari
			saluran	pernapasan	

---

## 5. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Nikmatur Rohmah, Saiful Walid, 2012:99)

## 6. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. (Nursalam, 2008:127)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut : (Nikmatur Rohmah, Saiful Walid, 2012:109-110)

➤ S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

➤ O : Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

➤ A : Analisis

Interprestasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

➤ P : *Planning*

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang baru/sebelumnya tidak ada dapat ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

➤ I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

➤ E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

➤ R : *Reassessment*

*Reassessment* adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

### C. Konsep Terapi Bersihan Jalan Napas

Penyakit paru obstruksi Kronis adalah penyakit yang mempunyai karakteristik keterbatasan jalan napas yang irreversibel atau reversibel parsial. Gangguan yang bersifat progresif akibat pajanan partikel atau gas beracun yang terjadi dalam waktu lama dengan gejala utama sesak napas, batuk dan produksi sputum. Hal ini di dasari dari kapasitas fisik berupa onset, munculnya sputum , sesak napas dan eksaserbasi yang berulang. Banyak sekali yang menjadi pemikiran apabila berkaitan dengan PPOK ( dikutip dari Krinawati & Supriyadi, 2014)

Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktivitas penderita PPOK, untuk membantu pengeluaran sekret dapat dilakukan teknik clapping dan batuk efektif. Clapping dan Batuk efektif menggunakan teknik posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu membuang sekresi bronkhial.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan usia. Dari penelitian di dapatkan bersihan jalan napas bahwa ada pengaruh pemberian clapping dan batuk efektif terbukti pasien merasakan

hasil dari teknik clapping dan batuk efektif sehingga dapat membantunya mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakannya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang di gunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya satu, keluarga komunitas atau institusi ( Nursalam, 2008)

#### **B. Batasan Istilah**

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah uraian tentang batasan variable atau tentang apa yang di ukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014) dari batasan istilah dari kasus yang penulis buat sebagai berikut :

1. *Penyakit Paru Obtruksi Kronik (PPOK)* merupakan suatu penyakit yang bisa di cegah dan diatasi, yang di karakteristik dengan terbatasnya aliran udara yang menetap, yang biasa nya bersifat terus meningkat tingkat keparahannya yang bisa menjadi kondisi semakin memburuk dan terkait dengan adanya respon peradangan kronis saluran napas dan paru paru terhadap gas atau bahan yang berbahaya (GOLD, 2015).
2. Bronkhitis kronis dan emfisema adalah dua gambaran klinis pada PPOK yang menyebabkan penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga dapat menyumbat jalan napas ( Brunner & Suddarth, 2002).

### **C. Partisipan**

#### 1. Sampel

Sampel yang di gunakan adalah dua klien dengan diagnosa medis PPOK dan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang di rawat di Ruang Agate bawah RSUD dr.Slamet Garut pada tanggal 09 Maret 2018 – 14 Maret 2018 dan 19 Maret 2018 – 24 Maret 2018

### **D. Lokasi dan Waktu penelitian**

Lokasi pengambilan Studi kasus dilakukan pada pasien yang di rawat di ruang Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut, Waktu penelitian studi kasus pada hari kamis tanggal 09/Maret/2018 sampai tanggal 14/maret/ 2018 dan klien kedua pada hari senin tanggal 19/Maret/2018 sampai tanggal 24/Maret/2018.

### **E. Pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan :

Bentuk pengumpulan data yang di gunakan dalam penyusunan studi kasus yaitu:

#### 1.Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (Responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face* ). Jadi data tersebut di peroleh secara langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau

percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi ( Notoatmodjo, 2014).

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Merupakan suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Mula mula rangsangan dari luar mengenai indra dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian akan di lanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmodjo, 2014). Dalam studi kasus menggunakan IPPA: (Inpeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

## 3. Studi Dokumentasi

Penulis juga mengumpulkan dengan melihat rekam medik dari kedua klien untuk menambahkan diagnosis dan hasil uji laboratorium, mengumpulkan berbagai data dari buku terbitan 2002 sampai tahun 2016, serta jurnal keperawatan yang berkaitan dengan pengaruh teknik clapping dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada pasien PPOK

## **F. Uji keabsahan data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama). Uji keabsahan data di lakukan dengan :

### 1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan

2. sumber informasi tambahan menggunakan tiga sumber yaitu: klien, perawat, keluarga klien yang berkaitan dengan masalah PPOK.
3. Pembimbing institusi dan pembimbing ruangan Agate bawah satu orang.

#### **G. Analisa data**

Pengolahan data secara manual pada saat ini memang jarang dilakukan. Sudah ketinggalan jaman, namun dalam keterbatasan-keterbatasan sarana dan prasana atau kalau data tidak terlalu besar, pengolahan data secara manual masih diperlukan (Notoatmodjo, 2014) 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 di tuangkan dalam opini pembahasan, teknik analisis yang di gunakan dengan cara menarasikan jawaban – jawaban yang di peroleh dari intpretasi wawancara mendalam yang dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data dan selanjutnya di interprestasikan dan di bandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan analisa adalah :

##### **1. Pengumpulan data**

Data yang di kumpulkan dalam bentuk catatan lapangan, kemudian di salin dalam bentuk transkrip (Catatan terstruktur).

## 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan di sajikan satu dalam transkrip dan di kelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, di analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian di bandingkan nilai normal.

## 3 .Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif kerahasiaan dari klien di jamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

## 4 .Kesimpulan

Dari data yang di sajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan, penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi dan data yang dikumpulkan terkait dengan data perencanaan, tindakan , dan evaluasi

## **H. Etika Penelitian**

### 1. *Informed consent* ( persetujuan dari klien )

Merupakan lembar persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan lembar persetujuan untuk menjadi responden

## 2. *Anonymity* ( Tanpa nama )

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan/ mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data/ hasil penelitian yang akan di sajikan

## 3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan )

Merupakan prinsip etis atau hak hukum yang di pegang oleh dokter dan tenaga profesional kesehatan lainnya dalam menjaga/merahasiakan semua informasi yang berkaitan dengan klien ( *University of New Hampshire, 2017* ).

## 4. *Beneficence* ( Berbuat baik )

Berbuat baik berarti hanya berbuat sesuatu yang baik untuk klien, perawat harus sopan dan santun ketika memberikan tindakan keperawatan kepada klien

## 5. *Veracity* (Kejujuran)

Keadilan dibutuhkan agar tercapainya kesamaan derajat dan keadilan terhadap semua klien. Perawat tidak boleh membeda – bedakan status klien 1 dengan klien lainnya dalam memberikan tindakan keperawatan.