

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTRUKSI KRONIS (PPOK) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAPAS DI RUANG AGATE BAWAH
RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

**MUHAMAD ANGGARA RAHMAN
AKX.16.070**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Muhamad Anggara Rahman
NPM : AKX.16.070
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut.

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan 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 ini 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 atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang Membuat Pernyataan



Muhamad Anggara Rahman

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK)
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAPAS DI RUANG
AGATE BAWAH RSUD
dr SLAMET GARUT**

**OLEH
MUHAMAD ANGGARA RAHMAN
AKX.16.070**

Karya tulis ilmiah ini telah di setujui oleh Panitia Penguji
Bandung, 11 April 2019

Menyetujui

Pembimbing Utama



Drs. H. Rachwan H, B.Sc.An., M.Kes

NIK: 10114155

Pembimbing Pendamping

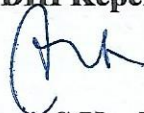


Ice Komalanengsih, A.Mk., SKM

NIK: 10218003

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENYAKIT
PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK) DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
DI RUANG AGATE BAWAH
RSUD dr SLAMET GARUT**

Oleh:

Nama : MUHAMAD ANGGARA RAHMAN


NIM : AKX.16.070

Telah diuji

Pada tanggal 27 April 2019

Panitia Penguji

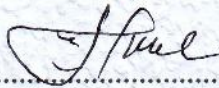
Ketua : Drs. H. Rachwan H., Bsc.An., M.Kes.



.....

Anggota :

1. Vina Vitniawati., S.Kep., Ners., M.Kep.




.....

2. A. Aep Indrana., S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.



.....

3. Ice Komalanengsih., A.Mk., SKM.



.....

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Sitiaundiah, S.Kp., M.Kep

NIK 10107064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karuniaNya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut”**. Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih terdapat beberapa kekurangan, hal ini tidak lepas dari terbatasnya pengetahuan dan wawasan yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif untuk perbaikan di masa yang akan datang, karena manusia yang mau maju adalah orang yang mau menerima kritikan.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan baik moril maupun materi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini sebagai ucapan rasa syukur penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sangat mendalam kepada :

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.

2. Rd. Siti Jundiah, S.Kep., 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.
4. Drs. H. Rachwan H, Bsc.An., M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ice Komalanengsih, SKM., selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Direktur RSUD dr Slamet Garut Bapak dr. H. Maskut Farid, MM., yang telah memfasilitasi penulis untuk melakukan ujian praktik.
7. Kepala ruangan Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut, yang telah memberikan kemudahan serta arahan kepada penulis dalam melaksanakan ujian praktek lapangan di ruang penyakit dalam laki-laki Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
8. Apriyanto S.Kep.,Ns., MMRS., selaku *Clinical Instructure* yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam melakukan ujian praktek lapangan di ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
9. Seluruh Staff Dosen dan Karyawan Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan ilmu dan keterampilan selama penulis menuntut ilmu di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

10. Ayahandaku, Rahmat Yudia dan Ibundaku terkasih Komariyah, terima kasih atas segala doa restu dan motivasinya yang selalu menjadi penuntun demi keberhasilan anakmu.
11. Terima kasih untuk Mbakku tercinta Ratna Dewi Handayani, S.Kep., Ners dan adikku tersayang Muhammad Anwar Nurariffin, Sindi Aulia Izdihar, serta seluruh keluargaku yang telah memberikan dorongan dan semangat serta dengan tulus selalu mendoakan dan mengharapkan keberhasilan penulis.
12. Kepada teman-teman Anestesi angkatan XII dan rekan-rekan yang lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas bantuan dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
13. Kepada teman-teman terdekatku terutama Aslam, Pramudita, Indah, Nisriani, Sonia, Wildan, Munir, Alma, Dwimas, Rindia, Marco, Yayat Fajar Hidayat., S.Kep., Ners yang telah mengajarkan menulis asuhan keperawatan serta motivasi dalam menulis karya ilmiah penulis.

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 2019

Muhamad Anggara Rahman

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah gangguan jalan napas yang memengaruhi pergerakan udara keluar dan ke dalam paru-paru dengan gejala klinis bronkhitis, asma bronkial, dan emfisema paru. PPOK menyebabkan gangguan pernapasan ditandai dengan produksi sekret dan frekuensi napas meningkat. **Metode:** Studi kasus yaitu untuk 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 masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas. **Hasil:** Ketidakefektifan Pola Napas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan yaitu teknik pernapasan *Pursed Lips Breathing* selama ± 4 menit setiap hari selama tiga hari. Pada kedua pasien terlihat efektif pada hari ketiga frekuensi napas pasien berkurang. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien PPOK hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan klien dan kondisi kesehatan sebelumnya. Kesimpulannya adalah bahwa Teknik Pernapasan *Pursed Lips Breathing* dapat menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien dengan PPOK dan saran bagi rumah sakit untuk mencoba melaksanakan teknik pernapasan *Pursed Lips Breathing*.

Kata kunci : Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Ketidakefektifan Pola Napas, PLB
Daftar Pustaka : 13 Buku (2007-2019), 4 jurnal (2008-2018), 3 Website

ABSTRACT

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is an airway disorder that affects the movement of inhaled and exhaled air into the lungs with clinical symptoms of bronchitis, bronchial asthma, and pulmonary emphysema. COPD causes respiratory disorders characterized by the production of secretions and increased breathing frequency. **Method:** Case studies are to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information. This case study was carried out on two COPD patients with Breath Pattern Ineffectiveness. **Results:** Breath Pattern Ineffectiveness. After nursing care, the technique for breathing Pursed Lips Breathing given COPD patients for ± 4 minutes once a day for three days in a row. The technique was seen to be effective in both patients on the third day because the frequency of the patient's breathing was reduced. **Discussion:** patients with Breath Pattern Ineffectiveness does not always have the same response in every COPD patient it can be influenced by the patient's health status and previous health conditions. The conclusion is that the Pursed Lips Breathing Respiratory Technique can reduce respiratory frequency in patients with COPD and advice for hospitals to try to implement Pursed Lips breathing techniques.

Keywords : Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Ineffective Breathing Pattern, PLB
References : 13 Books (2007-2018), 4 journals (2008-2018), 3 Websites

DAFTAR ISI

halaman

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Bagan	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan, dan istilah.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).....	8
2.1.1 Definisi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	8

2.1.2 Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).....	9
2.1.3 Pathway.....	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan.....	13
2.1.5 Fisiologi Pernapasan	17
2.1.6 Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).....	18
2.1.7 Manifestasi Klinis	19
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Medis	20
2.1.10 Komplikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	21
2.2 Konsep Ketidakefektifan Pola Napas.....	22
2.2.1 Definisi.....	22
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	22
2.2.3 Jenis – Jenis Pola Napas.....	23
2.2.4 Terapi Dada <i>Pursed Lips Breathing</i>	24
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.3.1 Pengkajian	27
2.3.2 Diagosa Keperawatan	35
2.3.3 Intervensi.....	37
2.3.4 Pelaksanaan	42
2.3.5 Evluasi.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Batasan Istilah	44

3.3 Responden/Subjek Penelitian.....	45
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.5 Pengumpulan Data	46
3.6 Uji keabsahan Data	47
3.7 Analisa Data	48
3.8 Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHAN	52
4.1 Hasil	52
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data.....	52
4.1.2.Asuhan Keperawatan	52
a. Pengkajian	52
b. Analisa Data.....	63
c. Diagnosa Keperawatan.....	67
d. Perencanaan.....	69
e. Penatalaksanaan Keperawatan dan Evaluasi Formatif.....	74
f. Evaluasi Sumatif.....	78
4.2 Pembahasan.....	79
4.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	79
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	80
4.2.3 Rencana Keperawatan.....	82
4.2.4 Implementasi	83
4.2.5 Evaluasi	83
BAB V Kesimpulan dan Saran	85

5.1 Kesimpulan	85
5.1.1 Pengkajian	85
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	85
5.1.3 Perencanaan.....	86
5.1.4 Implementasi	86
5.1.5 Evaluasi	86
5.2 Saran.....	87
5.2.1 Untuk Rumah Sakit.....	87
5.2.2 Untuk Pendidikan.....	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 2.1 Komponen Sistem Pernapasan	13
Gambar 2.2 Sistem Pernapasan Bagian Atas	13
Gambar 2.3 Sistem Pernapasan Bagian Bawah	15
Gambar 2.4 Lobus Paru.....	16

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional Diagnosa 1	32
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Diagnosa 2	38
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Diagnosa 3	39
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosa 4	40
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Diagnosa 5	41
Tabel 2.6 Perencanaan NANDA (2018)	41
Tabel 4.1 Identitas Klien	52
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	53
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari – Hari	55
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	56
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	61
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	62
Tabel 4.7 Perencanaan Pengobatan	62
Tabel 4.8 Analisa Data	63
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	67
Tabel 4.10 Perencanaan	69
Tabel 4.11 Penatalaksanaan Keperawatan dan Evaluasi Formatif	74
Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif	78

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).....	12

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Surat Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet
- Lampiran 5 Klasifikasi Sesak Napas
- Lampiran 6 Jurnal

Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah

ADL	: <i>Activity Daily Lifes</i>
AGD	: Analisa Gas Darah
AP	: Anterior Posterior
B1	: <i>Breath</i> (Pernapasan)
B2	: <i>Blood</i> (Jantung dan Pembuluh Darah)
B3	: <i>Brain</i> (Susunan Sistem Saraf)
B4	: <i>Baldder</i> (Saluran Kemih)
B5	: <i>Bowel</i> (Sistem Pencernan)
B6	: <i>Bone</i> (Tulang Kerangka)
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
cc	: <i>Cubic Centimeter</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
dr	: Dokter
FEV	: <i>Forced Expiratory Valome</i> (Volume Ekspirasi Paksa)
GCS	: <i>Glasglow Coma Scale</i>
GOLD	: Global intiative for chronic Obstructive Lungs Disease
gr	: Gram
IV	: Intra Vena

JVP	: <i>Jugularis Vena Pressure</i>
Kec	: Kecamatan
Kg	: Kilogram
Kp	: Kampung
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
L	: Liter
Lab	: Laboratorium
mm	: milimeter
mg	: miligram
NANDA	: North America Nursing Diagnosis Association
PDPI	: Persatuan Dokter Paru Indonesia
PLB	: <i>Pursed Lips Breathing</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronis
Pr	: <i>Pulmonary rehabilitation</i>
Rikesda	: Riset Kesehatan Dasar
RL	: Ringer Laktat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RRC	: Republik Rakyat Cina
RT	: Rukun Tetangga
Rp	: Rupiah
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TB	: Tinggi Badan
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
USG	: Ultra Sono Grafi
VC	: <i>Volume Capacity</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: World Health Organization
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi
°C	: Derajat <i>Celcius</i>
±	: Lebih Kurang
<	: Kurang Dari
/	: Per
+	: Positif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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

PPOK merupakan suatu penyakit yang bisa dicegah dan diatasi, yang dikarakteristikkan dengan terbatasnya aliran udara yang menetap, yang biasanya 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, 2018).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) saat ini merupakan penyebab kematian nomor empat di dunia, tetapi diproyeksikan akan menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia pada tahun 2020. Di dunia penderita PPOK sebanyak 3 juta orang dengan jumlah kematian secara global sebanyak 6% (GOLD, 2018)

Penyakit paru paru yang berlangsung lama dan ditandai 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 (Arif Muttaqin, 2014).

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 menjadi penyebab utama kematian kelima di dunia dan diperkirakan 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 dihubungkan 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 prevalensi pasien PPOK di ruang rawat sejumlah 86 dari jumlah pasien rawat inap 410 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, ketidakefektifan pola napas, 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 ketidakefektifan pola 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 dispnea dan takipnea serta napas menggunakan otot bantu

napas, 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, olahraga 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 Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan masalah

keperawatan: Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di RSUD dr Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. 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..

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik.
- b. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik..
- e. Penulis mampu mengevaluasi efektifitas asuhan yang diberikan pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan diagnosa penyakit paru obstruksi kronik..

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit paru obstruksi kronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan pola nafas tidak efektif pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik..

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap pola nafas tidak efektif pada klien dengan penyakit paru obstruksi kronik..

d. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik *Pulsed Lips Breathing* terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

a. Definisi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan sejumlah gangguan yang memengaruhi pergerakan udara dari dan ke dalam paru. Gangguan yang penting adalah bronkitis obstruksi, emfisema, dan asma bronkial (Arif Muttaqin, 156: 2014).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah semua penyakit pernafasan dikarakteristikan oleh obstruksi kronis pada aliran udara dengan klasifikasi luas PPOK (Doenges 2014).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) atau *Cronic Obstruction Pulmonary Disease* (COPD) merupakan suatu penyakit yang bisa di cegah dan diatasi, yang di karakteristikan dengan terbatasnya aliran udara yang menetap, yang biasanya bersifat terus meningkat tingkat keparahnya 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, 2018).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Penyakit Paru Obstruksi Kronik merupakan gangguan jalan nafas

yang memengaruhi pergerakan udara keluar dan ke dalam paru-paru dengan gejala klinis bronkitis, asma bronkial, dan emfisema paru.

b. Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Obstruksi jalan napas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam tergantung 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 karbon dioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Pada asma, jalan napas bronkial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru. Protokol pengobatan tertentu digunakan dalam semua kelainan ini, meski patofisiologi dari masing – masing kelainan ini membutuhkan pendekatan spesifik.

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan paparan tempat kerja (terhadap batubara, kapas dan padi – padian) merupakan faktor resiko 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. PPOK sering terjadi dengan simtomatik selama tahun – tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sedemikian dengan peningkatan usia. Meskipun aspek – aspek fungsi paru tertentu seperti kapasitas vital (VC) dan volume ekspirasi paksa (FEV) menurun sejalan dengan peningkatan usia, PPOK dapat memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obstruksi jalan napas misalnya pada bronkhitis serta kehilangan daya pengembangan (elastisitas) paru misalnya pada emfisema. Oleh karena itu, terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi – perfusi pada klien lansia dengan PPOK (Arif Muttaqin, 2014: 156)

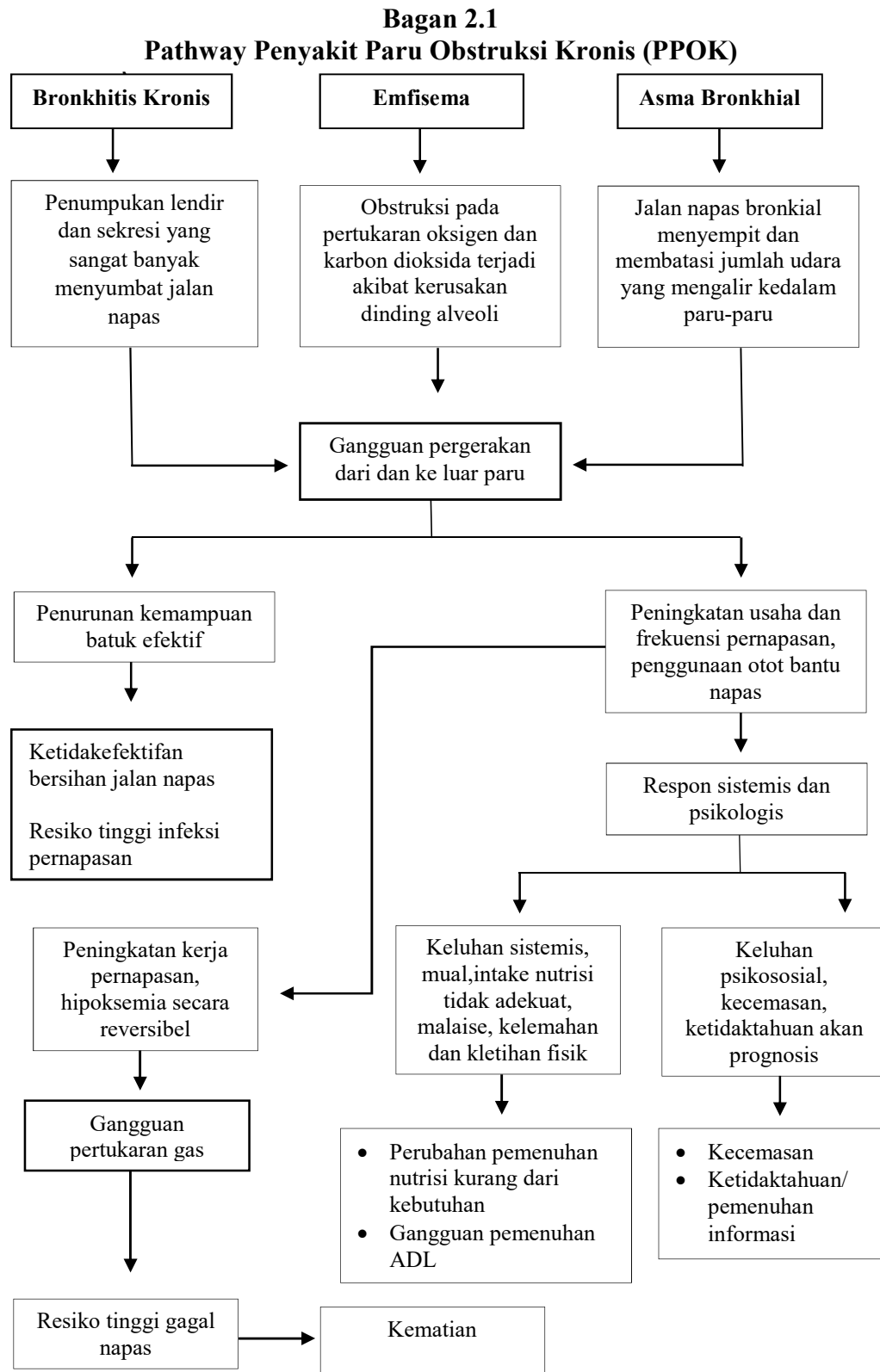
c. Pathway

Faktor pencetus PPOK yaitu bronkhitis kronis, emfisema dan asma bronkhial yang menyebabkan obstruksi pada jalan napas, menyebabkan gangguan pergerakan dari dalam dan keluar paru yang berakibat pada penurunan kemampuan batuk efektif, dan peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu pernapasan.

Untuk penurunan batuk efektif yang berakibat ketidakefektifan bersihan jalan napas dan resiko tinggi infeksi pernapasan. Untuk

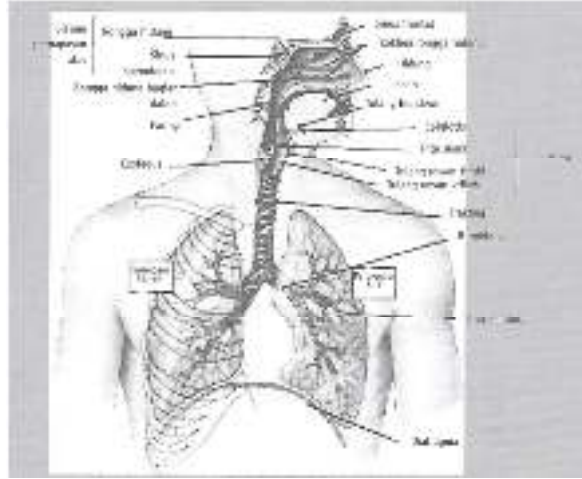
peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu pernapasan, menyebabkan adanya respon sistemik dan psikologis serta peningkatan kerja pernapasan, hipoksemia secara reversibel yang menyebabkan terganggunya pertukaran gas yang beresiko tinggi gagal napas yang berujung pada kematian.

Untuk respon sistemik dan psikologis biasanya muncul keluhan sistemis, mual, intake nutrisi tidak adekuat, malaise, kelemahan dan kelelahan fisik yang berakibat perubahan pemenuhan nutrisi dari kebutuhan serta gangguan pemenuhan *Activity Daily Lifes* (ADL). Serta keluhan psikososial kecemasan, dan ketidaktahuan akan prognosis penyakit yang menyebabkan kecemasan dan ketidaktahuan informasi tentang penyakit, pengobatan dan perawatan.



(Sumber: Arif Muttaqin, 2014: 157)

d. Anatomi fisiologi sistem Pernapasan

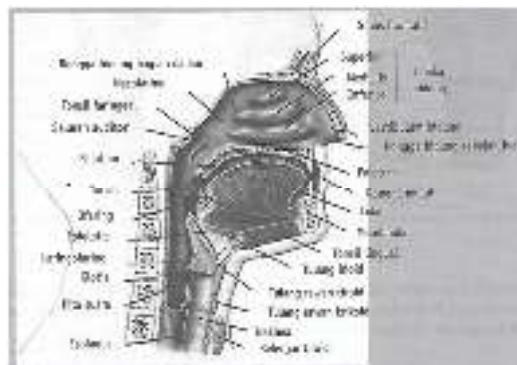


2.1 Gambar Komponen Sistem Pernapasan

(Sumber : Arif Muttaqin, 2014: 4)

Anatomi saluran pernapasan terdiri atas saluran pernapasan bagian atas (rongga hidung, sinus paranasal, dan faring), saluran pernapasan bagian bawah (laring, bronkus dan alveoli), sirkulasi pulmonal (ventrikel kanan, arteri pulmonar, arteriola pulmonar, venula pulmonar, vena pulmonar, dan artium kiri), paru (paru kanan 3 lobus dan paru kiri 2 lobus), rongga pleura dan otot – otot pernapasan (Arif Muttaqin, 2014: 4).

1) Sistem pernapasan bagian atas :



2.2 Gambar Sistem Pernapasan Bagian Atas

(Sumber: Arif Muttaqin, 2014: 5)

a) Rongga Hidung

Rongga hidung adalah dua kanal sempit yang satu sama lainnya dipisahkan oleh septum. Dinding rongga hidung dilapisi oleh mukosa respirasi serta sel epitel batang, bersilia dan berlapis semu. Mukosa tersebut menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang masuk melalui hidung (Arif Muttaqin, 2014: 4).

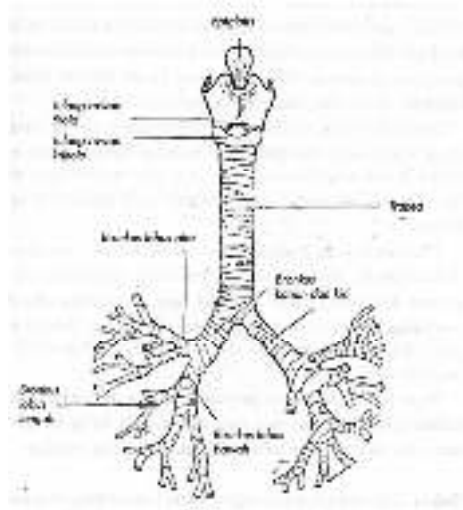
b) Sinus Paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu pengaliran air mata melalui saluran nasolakrimalis, dan membantu dalam menjaga permukaan rongga hidung tetap bersih dan lembab (Arif Muttaqin, 2014: 5).

c) Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batang tulang rawan krikoid (Arif Muttaqin, 2014 :5).

2) Sistem pernafasan bagian bawah:



2.3 Gambar Sistem Pernafasan Bagian Bawah

(Sumber: Evelyn C. Pearce, 2014: 257)

a) Laring

Laring (tenggorok) terletak di antara faring dan trakhea.

Berdasarkan letak vertebra servikalis, laring berada diruas ke-4 atau ke-5 dan berakhir di vertebra servikalis ruas ke-6 (Arif Muttaqin, 2014: 5).

b) Trakhea

Trakhea adalah sebuah tabung yang berdiameter 2,5cm dengan panjang 11 cm. Trakhea terletak setelah laring dan memanjang kebawah setara dengan vertebra torakalis (Arif Muttaqin, 2014: 7).

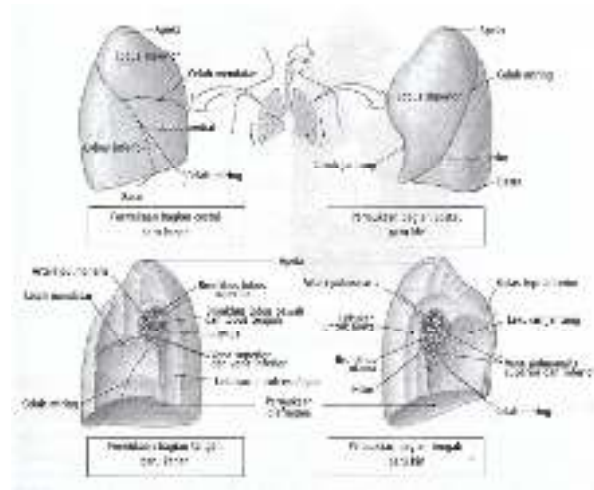
c) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakhea.

Brnkus kiri dan kanan tidak simetis. Bronkus kanan lebih

pendek, lebih lebar dan arahnya hampir vertikal dengan trakhea. Sebaliknya, bronkus kiri lebih panjang, lebih sempit dan sudutnya pun lebih runcing (Arif Muttaqin 2014: 7).

3) Paru



2.4 Gambar Lobus Paru

(Sumber: Arif Muttaqin, 2014: 13)

Paru merupakan organ yang 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 tiga lobus, satu lobus pada paru kanan dan dua lobus pada paru kiri (Arif Muttaqin, 2014: 13).

4) Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing – masing untuk setiap paru) yang di dalamnya

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, 2014: 14).

5) 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.

Pada saat inspirasi, otot sternokleidomastoideus, otot skalenes, otot pektoralis, otot serratus anterior, dan otot interkostalis sebelah luar mengalami kontraksi hingga menekan diafragma bawah dan mengangkat rongga dada untuk membantu udara masuk ke dalam paru.

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, 2014: 16).

e. Fisiologi Pernapasan

1) Pernapasan Paru – Paru (Pernapasan Pulmonal)

Ada empat proses yang berhubungan dengan *pernapasan pulmoner* atau *pernapasan eksterna* (Evelyn C. Pearce, 2014: 265):

- (a). Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- (b). Arus darah melalui paru – paru.
- (c). Distribusi arus udara dan darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh.
- (d). Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler CO₂ lebih mudah berdifusi daripada oksigen.

2) Pernapasan Interna

Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) mengitari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, dimana darah bergerak lambat. Sel jaringan memungut oksigen berlangsung, dan darah menerima sebagai gantinya hasil buangan oksidasi yaitu, karbon dioksida (Evelyn C. Pearce, 2014:266).

2.1.2. Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Berdasarkan *Global initiative for chronic Obstructive lung disease* (GOLD,2018) 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.

2.1.1.8 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Reeves (2006) dan Mansjoer (2008) pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis adalah perkembangan gejala-gejala yang merupakan ciri dari PPOK yaitu : malfungsi kronis pada sistem pernafasan yang manifestasi awalnya ditandai dengan batuk - batuk dan produksi dahak khususnya yang muncul di pagi hari. Napas pendek sedang yang berkembang menjadi nafas pendek akut.

2.1.3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik menurut Arif Muttaqin (2014: 159) yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Hemoglobin dan hematokrit pada polisitemia sekunder
 - 2) Jumlah darah merah meningkat
 - 3) Eosinofil dan total IgE serum meningkat
 - 4) Pulse oksimetri (SaO₂) oksigen menurun

5) Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretik.

b. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang biasanya ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*.

c. Pemeriksaan Radiologi Thoraks foto (AP dan lateral)

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diafragma dengan letak rendah dan mendatar, ruang udara retrosternal > (foto lateral), jantung tampak bergantung, memanjang dan menyempit.

2.1.4. Penatalaksanaan Medis

a. Pengobatan Farmakologi

1) Anti-inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolin, dan lain lain)

2) Bronkodilator

- Adrenergik: efedrin, epineprine, dan beta adrenergik agonis selektif

- Nonadrenergik: aminofilin, teofilin.

- 3) Antihistamin
 - 4) Steroid
 - 5) Antibiotik
 - 6) Ekspektoran
- b. Pengobatan Nonfarmakologi

1) Higiene Paru

Cara ini bertujuan untuk membersihkan sekret dari paru, meningkatkan kerja silia, dan menurunkan risiko infeksi. Dilaksanakan dengan *nebulizer* fisioterapi dada dan postural drainase (Arif Muttaqin 2014: 160).

2) Latihan

Bertujuan untuk mempertinggi kebugaran dan melatih fungsi otot skeletal agar lebih efektif. Dilaksanakan dengan jalan sehat (Arif Muttaqin, 2014: 160).

3) Menghindari Bahan Iritan

4) Diet

2.1.5. Komplikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Berdasarkan pada data pengkajian, Potensial yang dapat terjadi termasuk:

- a. Gagal/insufisiensi pernapasan

- b. Atelektasis
- c. Pneumonia
- d. Pneumotoraks
- e. Hipertensi Paru

2.1.6. Konsep Ketidakefektifan Pola Napas

a. Definisi

Ketidakefektifan pola napas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA 2015 – 2017). Ketidakefektifan pola napas adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan pola napas (Capernito, Lyndall Juall 2007: hal 383).

b. Tanda dan Gejala

Menurut NANDA (2015 – 2017) tanda dan gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu perubahan kedalaman pernafasan, perubahan ekskursi dada, mengambil posisi tiga titik, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dispnea, peningkatan diameter anterior-posterior,

pernapasan cuping hidung, ortopnea, takpnea, pernapasan bibir, fase eskpirasi memanjang, penggunaan otot aksesorius untuk bernapas.

c. Jenis – Jenis Pola Napas

Menurut Arif Muttaqin (2014: hal 38 - 39) ada tiga jenis pola pernapas, yaitu:

- 1) Pola pernapas normal
 - a) Eupnea
 - b) Hiperpnea
 - c) Hperventilasi
 - d) Apnea
- 2) Pola pernapasan Abnormal
 - a) Pernapasan Biot
 - b) Pernapasan Cheyne-Stokes
 - c) Pernapasan Kussmaul
- 3) Pola pernapasan lainnya
 - a) Hipoventilasi
 - b) Takipnea
 - c) Dispnea
 - d) Ortopnea

2.1.7. Terapi Dada *Pursed Lips Breathing* (PLB)

a. Definisi

Dikutip dari Ratnaningtyassih, dkk (2016) *Pursed Lips Breathing* atau PLB adalah pernapasan yang dianjurkan untuk membantu seseorang mengendalikan pernapasan. Pernapasan ini diindikasikan karena dapat menimbulkan suatu tahanan terhadap udara yang keluar dari paru, yang kemudian meningkatkan tekanan pada bronkus (jalan utama udara) dan selanjutnya meminimalkan kolapsnya jalan napas yang lebih sempit, yang merupakan masalah utama pada penderita PPOK (Kozier & Erb, 2009, hlm.548).

b. Tujuan

Dikutip dari Farida Aini, dkk (2008) PLB bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot bantu pernapasan, menurunkan penggunaan energi dalam bernapas yang dapat meningkatkan kerja pernapasan, juga untuk menurunkan kecemasan pasien PPOK akibat sesak napas yang dialaminya (Kisner & Colby, 1998)

c. Langkah teknik relaksasi *Pursed Lips Breathing* (PLB)

Teknik Pursed Lip Breathing diantaranya meliputi :

- 1) Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi.
- 2) Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah proc.sipoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.
- 3) Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik.
- 4) Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik (Smeltzer , 2008)

d. Hasil penelitian jurnal terkait

Hasil yang dilakukan oleh Hartono dengan judul *Peningkatan Kapasitas Vital Paru Pada Pasien PPOK Menggunakan Metode Pernapasan Pursed Lips* dan penelitian yang dilakukan oleh Faridah Aini, Ratna Sitorus, Budiarto dengan judul *Pengaruh Breathing Retraining Terhadap Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOK*. Memberikan kesimpulan bahwa pengaruh terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan penurunan ketidakefektifan pola napas.

- 1) Kesimpulan Jurnal Pertama

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa pernafasan pursed lips efektif terhadap peningkatan kapasitas vital paru. Saran hasil penelitian ini adalah Pernapasan pursed lip sebagai Pulmonary Rehabilitation (Pr) harus sebagai bagian dari pengobatan untuk pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit bahkan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik yang berat karena dengan pursed lips dapat mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, dan menghilangkan ansietas serta mengurangi kerja bernafas.

2) Kesimpulan Junal Kedua

Peneliti menyimpulkan bahwa breathing retraining memberikan pengaruh dalam meningkatkan fungsi ventilasi paru pasien PPOK. Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang cukup kecil sehingga kekuatan analisis (power of analysis) hanya menggambarkan kelompok sampel yang diambil. Perlu dilakukan penelitian yang melibatkan sampel lebih banyak dan penambahan variabel lain, serta menambah lama waktu intervensi, sehingga akan didapatkan hasil

yang lebih kuat dan lebih mewakili populasi umum pasien PPOK.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada sistem pernapasan adalah salah satu komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan sistem pernapasan klien. (Arif Muttaqin, 2014: hal 34). Pokok utama pengkajian, meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, status marital, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, No. Medrek, diagnosa medis dan alamat.

2) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk berdarah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada (Arif Muttaqin, 2014: hal. 35)

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat merupakan penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah-masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa symptom PQRST.

a) Provokatif dan 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.

b) Kualitatif atau Kuantitatif

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

c) *Region* atau Area Radiasi

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

d) *Severity* atau Skala

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

e) *Timing*

Pada penderita PPOK keluhan dirasakan pada saat melakukan aktifitas.

3) 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,2014)

4) 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.

c. Data Biologis

1) Pola nutrisi

Dikaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minuman, adakah pantangan.

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Kaji Frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB (Doenges 2014).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya pada pasien PPOK tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK.

c) Pola istirahat tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien PPOK sering sesak dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien.

d) Pola personal hygiene

Dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, mencuci rambut, gosok gigi dan memotong kuku. Pada klien PPOK personal hygiene tidak dibantu atau dibantu sebagian.

e) Pola aktivitas

Kaji kegiatan dalam beraktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri / tergantung.

f) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien, dalam pemeriksaan fisik dapat menentukan status kesehatan klien dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana keperawatan.

(1).Sistem Pernapasan

Lakukan pemeriksaan dengan cara melihat keadaan umum sistem pernapasan dan nilai adanya tanda – tanda abnormal seperti adanya tanda sianosis, pucat, kelelahan, sesak napas, sifat batuk, penilaian produksi sputum, dan lainnya (Arif Muttaqin, 2014: hal 45)

(2). Sistem Kardiovaskuler

Pada klien PPOK dapat terjadi Pembengkakan pada ekstremitas bawah Peningkatan tekanan darah. Yang ditandai dengan peningkatan frekuensi jantung atau takikardia berat atau disritmia. Distensi vena leher atau penyakit berat. Edema dependen, tidak berhubungan dengan penyakit jantung. Bunyi jantung redup (yang berhubungan dengan diameter AP dada). Warna kulit atau membrane mukosa normal atau abu-abu atau sianosis, kuku tabuh dan sianosis perifer. Pucat dapat menunjukkan anemia (Doenges, 2014)

(3). Sistem Pencernaan

Pada klien dengan sesak napas, sangat potensial terjadi kekurangan pemenuhan nutrisi, hal ini terjadi karena dispnea saat makan, laju metabolisme serta kecemasan yang dialami pasien (Arif Muttaqin, 2014: hal 177)

(4). Sistem Perkemihan

Pada klien PPOK pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. (Arif Muttaqin, 2014: hal 177).

(5). Sistem Endokrin

Pada klien PPOK tidak ada masalah yang terjadi dengan sistem endokrin.

(6). Sistem Persarafan

Pada klien PPOK tingkat kesadaran perlu dikaji, diperlukan juga pemeriksaan GCS, untuk menentukan tingkat kesadaran klien (Arif Muttaqin, 2014: 177)

(7). Sistem Integumen

Pada klien PPOK perlu dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, menelupas atau bersisik, perdarahan, pruitus, eksim (Arif Muttaqin, 2014: hal 177).

(8). Sistem Muskuloskeletal

Pada klien PPOK dikaji adanya edema ekstremitas, tremor (Arif Muttaqin, 2014: hal 177)

(9). Sistem Reproduksi

Pada klien PPOK libido menurun (Doenges, 2014)

g) Data psikologis

(1). Status emosional

Dikaji tentang emosi klien. Pada klien PPOK, biasanya terjadi ansietas sehubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

(2). Konsep diri

(a). Citra tubuh

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

(b). Identitas diri

Kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya.

(c). Peran diri

Serangkaian sikap perilaku, nilai dan tujuan yang dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya.

(d). Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi.

(e). Harga diri

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan dirinya.

h) Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik. Mekanisme koping terdiri dari :

(1). Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengganggu ansietas dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

(2). Projeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi

(3). Menarik diri

i) Data sosial dan budaya

Pengkajian ini menyangkut pada pola komunikasi, gaya hidup, hubungan sosial, faktor sosiokultural.

j) Data spiritual

Menyangkut agama yang dianut klien, kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan klien selama ini apakah ada gangguan aktivitas beribadah selama sakit. Dan juga bagaimana sikap klien terhadap petugas kesehatan dan keyakinan klien terhadap penyakit yang dideritanya.

k) Data penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah, urine, radiologi, dan USG.

1) Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Nikmatur & Walid 2009).

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 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 dan menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2008). Menurut Doenges (2014), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- 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.

2.2.3. Intervensi

Intervensi adalah segala perawatan apapun berdasarkan penilaian klinis serta pengetahuan yang dilakukan seorang perawat yang dilakukan untuk meningkatkan kriteria hasil pasien (NANDA 2018). Berdasarkan Doenges (2014) dan NANDA (2018) diagnosa keperawatan yang telah disebutkan diatas maka dapat ditetapkan tujuan, kriteria, intervensi dan rasional sebagai berikut :

a. Intervensi Klien PPOK

- 1) **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan jumlah sekresi tertahan, menurunnya kemampuan batuk efektif.**

Tujuan : mempertahankan jalan napas yang paten dengan bunyi napas jelas.

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

Tabel 2.1
Intervensi dan rasional

Intervensi	Rasional
1. Auskultasi bunyi napas. Catat adanya nafas misal: wheezing , krakel dan ronkhi.	1. Untuk mengetahui derajat obstruksi jalan napas dan tidak dimanifestasikan adanya bunyi napas adventisius.
2. Kaji/ pantau frekuensi pernapasan. Catat rasio inspirasi / ekspirasi.	2. Untuk mengetahui adanya proses inflamasi akut, pernapasan dapat melamban dan frekuensi ekspirasi memanjang dibanding inspirasi.
3. Observasi karakteristik batuk : misalnya : batuk menetap, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan upaya batuk.	3. Batuk dapat menetap tapi tidak efektif khususnya pasien lansia, sakit akut atau kelemahan
4. Ajarkan cara batuk efektif.	4. Batuk efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang melekat pada jalan napas
5. Kolaborasi pemberian obat: Nebulizer agen mukolitik dan ekspektoran kortikosteroid.	5. Merilekskan otot halus dan menurunkan spasme jalan napas, menurunkan edema mukosa, menurunkan inflamasi jalan napas, mencegah reaksi alergi/menghambat pengeluaran histamin.
6. Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, claping, perkusi dan vibrasi dada.	6. Fisioterapi dada dapat membantu menaikkan sekresi sehingga dapat dikeluarkan dengan mudah.

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

Tujuan : Klien menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat

Kriteria : menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigen jaringan adekuat dengan AGD dalam rentan normal.

Tabel 2.2
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji frekuensi kedalaman pernapasan, catat penggunaan otot aksesori.	1. Bangun dalam evaluasi derajat distres pernapasan atau kronisnya proses penyakit.
2. Tinggikan kepala tempat tidur, bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman untuk bernapas.	2. 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	3. Sianosis mungkin perifer (terlihat pada kuku) atau sentral (terlihat pada bibir dan telinga)
4. Berikan oksigen tambahan yang sesuai dengan indikasi	4. Pemberian oksigen dapat meningkatkan kebutuhan udara yang dihirup pasien sehingga tidak terjadi hipoksemia.

3) Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan dispnea, kelemahan, efek samping obat, anoreksia dan mual muntah.

Tujuan : menunjukkan peningkatan berat badan menuju tujuan yang tepat

Kriteria : menunjukkan perilaku perubahan pola hidup yang meningkatkan atau mempertahankan berat badan yang kuat.

Tabel 2.3
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
------------	----------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebiasaan diet, masukan makanan saat ini, catat derajat kesulitan makan. 2. Auskultasi bunyi usus 3. Hindari makanan yang sangat panas dan dingin serta anjurkan klien minum 8 gelas/hari 4. Kolaborasi dengan tim ahli gizi/nutrisi untuk memberikan makanan yang mudah dicerna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien distress pernapasan akut sering anoreksia karena dispnea, produksi sputum dan obat. 2. Penurunan bisisng usus menunjukkan penurunan motilitas gaster dan konstipasi yang berhubungan dengan pembatasan pemsukan cairan 3. Suhu ekstrem dapat mencetus meningkatkan batuk. 4. Metode makan dan kebutuhan kalori dirasakan pada situasi agar kebutuhan individu untuk memberikan nutrisi maksimal.
---	---

4) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya perthanan tubuh utama, tidak adekuatnya imunitas, proses penyakit, mal nutrisi.

Tujuan : Menyatakan pemahaman penyebab/faktor resiko individu.

Kriteria : Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko infeksi.

Menunjukkan teknik perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Awasi suhu	1. Demam dapat terjadi karena infeksi dan dehidrasi.
2. Kaji pentingnya latihan napas, batuk efektif, perubahan posisi sering dan masukan cairan adekuat.	2. Aktivitas ini meningkatkan mobilisasi dan pengeluaran sekret untuk menurunkan resiko terjadinya infeksi paru
3. Dorong keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.	3. Menurunkan konsumsi kebutuhan keseimbangan oksigen dan memperbaiki pertahanan pasien terhadap infeksi
4. Diskusikan kebutuhan masukan nutrisi adekuat	4. Mal nutrisi dapat memengaruhi kesehatan umum.

5) Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya informasi, pengetahuan tentang penyakit.

Tujuan : Berkurangnya sampai hilang rasa aman cemas.

Kriteria : Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala yang ada dari proses penyakit menghubungkan dengan faktor penyebab.

Melakukan perubahan pola hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan.

Tabel 2.5
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Jelaskan penjelasan proses penyakit individu, dorong pasien/orang terdekat untuk menanyakan pertanyaan	1. Menurunkan ansietas dan dapat menimbulkan perbaikan partisipan pada rencana pengobatan.
2. Diskusikan faktor individu yang mneingkatkan kondisi mislanya udara	2. Untuk mnegetahui tentang proses penyakit yang dialaminya.

terlalukering, lingkungan dan suhu.

- | | |
|---|--|
| 3. Hindari perubahan suhu yang ekstrem. | 3. Untuk menghindari panas atau dingin karena panas dapat meningkatkan suhu tubuh dan dingin cenderung meningkatkan bronkhospasme. |
| 4. Anjurkan klien untuk berhenti merokok. | 4. Merokok menekankan aktivitas sela dan memengaruhi pembersihan silaris dari saluran pernapasan. |
-

2.2.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Jitowiyono 2012).

Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal.

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah stadium pada proses keperawatan dimana taraf keberhasilan dalam pencapaian tujuan keperawatan dinilai dan kebutuhan untuk memodifikasi tujuan atau intervensi keperawatan ditetapkan (Jitowiyono 2012).

Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

- a. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi

dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.