

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS (PPOK) PADA TN.T DENGAN IMPLEMENTASI
TEKNIK RELAKSASI BATUK EFEKTIF
DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

DELIF GIBZON

P0 0320120 042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS (PPOK) PADA Tn.T DENGAN IMPLEMENTASI
TEKNIK RELAKSASI BATUK EFEKTIF
DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

DELIF GIBZON
P0 0320120 042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah atas

Nama : Delif Gibzon
Tempat, Tanggal Lahir : Talang Karet, 22 Juni 2002
NIM : P0 0320120 042
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif
Kronis (PPOK) Dengan Implementasi Teknik
Relaksasi Batuk Efektif Di RSUD Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 21 Juli 2023

Curup, 13 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Sri Harvani, S.Kep. M.Kep
NIP: 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK
(PPOK) DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA
MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh:

**DELIF GIBZON
NIM.P00320120042**

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 21 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP.197112171991021001

Anggota Penguji I



Ns. Dodi Hernawan, S.Kep

NIP.197709031996021001

Anggota Penguji II



Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep

NIP.198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG RAFLESIA RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG**

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit paru obstruktif kronis ialah penyakit yang mempunyai tanda yang berupa terhambatnya arus udara pernapasan disertai dampak ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan mengakibatkan perubahan di sistem pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan sekresi mukus yang berlebih. **Tujuan:** Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit paru obstruktif kronis dengan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi terkhususnya batuk efektif sehingga frekuensi napas membaik, serta evaluasi keperawatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pemaparan kasus, dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 1 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan SOP Batuk Efektif. **Hasil:** Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan batuk dan dahak berkurang, mual serta nafsu makan membaik, pengetahuan keluarga tentang Latihan Batuk Efektif secara mandiri dirumah bertambah. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada pasien dimana pola napas teratasi yaitu frekuensi napas kembali normal, gangguan pertukaran gas teratasi dengan hilangnya bunyi napas tambahan, dan bersihan jalan napas teratasi dengan berkurangnya produksi sputum. **Saran:** Diharapkan perawat dan Institusi pendidikan dapat menerapkan hasil penelitian Ini sebagai bahan dalam proses asuhan keperawatan pasien dengan PPOK dan sebagai acuan literatur penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: PPOK, Asuhan Keperawatan, Teknik Batuk Efektif

**NURSING CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG
DISEASE (COPD) IN REJANG LEBONG REGENCY REGIONAL
HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease is a disease that has signs in the form of obstructed respiratory air flow accompanied by extrapulmonary effects that affect the severity of the disease and cause changes in the pulmonary vascular system, narrowing of the airways, shortness of breath, and excess mucus secretion. **Objective:** To determine Nursing Care in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation especially Pursed Lip Breathing so that the respiratory rate improves, as well as nursing evaluation. **Methods:** This study uses a case study method with a case presentation and uses a nursing process approach. The number of samples in this study is 1 respondent. The instruments used were pre-test and post-test observation sheets, oxymetry, stopwatch, and Pursed Lip Breathing SOP. **Results:** After nursing care was carried out for 3x 24 hours the results were obtained, complaints of shortness of breath were resolved, coughing and phlegm reduced, nausea and appetite improved, family knowledge about caring for Pursed Lip Breathing Exercise independently at home increased. **Conclusion:** Nursing problems exist in patients where the breathing pattern is resolved, namely the respiratory rate returns to normal, nutritional deficits are resolved by increasing appetite, and airway clearance is resolved by reducing sputum production. **Suggestion:** It is hoped that nurses and educational institutions can apply the results of this research as material in the nursing care process for patients with COPD and as a reference for further research literature.

Keywords: COPD, Nursing Care, effective cough

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Batuk Efektif Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan.

Penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu, selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA), dan selaku ketua penguji.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruangan Rawat Inap Anggrek yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan

memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Dodi Hernawan, Sk.Kep, Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Proposal Laporan tugas akhir Ini.
10. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR BAGAN..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penulisan..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Penyakit..... | 7 |
| 2.1.1 Definisi..... | 7 |
| 2.1.2 Etiologi | 8 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis | 9 |
| 2.1.4 Anatomi Fisiologi | 11 |
| 2.1.5 Patofisiologi | 14 |
| 2.1.6 <i>Web Of Caution (WOC)</i> | 16 |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang | 17 |
| 2.1.8 Komplikasi..... | 18 |
| 2.1.9 Tindakan Medis | 20 |
| 2.1.10 Penatalaksanaan | 21 |
| 2.2 Prosedur Teknik Batuk Efektif..... | 22 |
| 2.2.1 Pengertian Teknik Batuk Efektif | 22 |
| 2.2.2 Tujuan Batuk Efektif | 23 |
| 2.2.3 Manfaat Batuk Efektif | 23 |
| 2.2.4 Mekanisme Pengeluaran Sekret Dengan Batuk Efektif..... | 23 |
| 2.2.5 Prosedur Tindakan Batuk Efektif | 24 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan | 25 |
| 2.3.1 Pengkajian..... | 25 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan | 35 |
| 2.3.3 Intervensi Keperawatan | 37 |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan..... | 41 |
| 2.3.4 Evaluasi Keperawatan..... | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 42 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 42 |
| 3.2 Subjek Studi Kasus..... | 42 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.3 Fokus Studi Kasus | 43 |
| 3.4 Definisi Operasional | 43 |
| 3.5 Tempat dan Waktu | 44 |
| 3.6 Pengumpulan Data | 44 |
| 3.7 Penyajian Data | 44 |
| 3.8 Etika Penelitian | 45 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS | |
| 4.1 Data Asuhan Keperawatan | 46 |
| 4.1.1 Pengkajian | 46 |
| 4.1.2 Riwayat Keperawatan | 47 |
| 4.1.3 Pemeriksaan Fisik | 51 |
| 4.2 Analisa Data | 59 |
| 4.3 Diagnosa Keperawatan | 60 |
| 4.4 Intervensi Keperawatan | 61 |
| 4.5 Implementasi Keperawatan | 64 |
| 4.6 Evaluasi Keperawatan | 68 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 76 |
| 5.1 Pengkajian | 76 |
| 5.2 Diagnosa Keperawatan | 77 |
| 5.3 Intervensi Keperawatan | 78 |
| 5.4 Implementasi Keperawatan | 78 |
| 5.5 Evaluasi Keperawatan | 80 |
| 5.6 Keterbatasan Penelitian | 80 |
| BAB VI PENUTUP | 81 |
| 6.1 Kesimpulan | 81 |
| 6.2 Saran | 82 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|------------------------------------|---------|
| 2.1 | Tabel Standar Operasional Prosedur | 24 |
| 2.2 | Tabel Rencana Keperawatan | 37 |
| 4.1 | Pola kebiasaan sehari hari | 50 |
| 4.2 | Hasil pemeriksaan laboratorium | 56 |
| 4.3 | Hasil pemeriksaan laboratorium | 57 |
| 4.4 | Penatalaksanaan obat | 57 |
| 4.5 | Table penatalaksanaan obat | 58 |
| 4.6 | Table penatalaksanaan obat | 58 |
| 4.7 | Analisa data | 59 |
| 4.8 | Diagnosa keperawatan | 60 |
| 4.9 | Intervensi keperawatan | 61 |
| 4.10 | Implementasi keperawatan | 64 |
| 4.11 | Evaluasi keperawatan | 68 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|-------------------------------------|---------|
| 2.1 | Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan | 11 |

DAFTAR BAGAN

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|---|---------|
| 2.1 | <i>Web Of Caution</i> Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). | 16 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No | Lampiran |
|-----------|--|
| 1 | Lembar Observasi |
| 2 | SOP |
| 3 | Pernyataan |
| 4 | Biodata |
| 5 | Surat keterangan sebelum melakukan penelitian |
| 6 | Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dari Diklat RSUD |
| 7 | Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD RL |
| 8 | Lembar Konsul |
| 9 | Dokumentasi |
| 10 | Jurnal |
| 11 | Hasil Plagiarisme |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif dan persisten sebagai respon inflamasi kronik terhadap paparan partikel atau gas berbahaya yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara pada saluran napas dan paru. Keterbatasan aliran udara berhubungan dengan adanya respon inflamasi yang tidak normal dari partikel dan gas yang berbahaya bagi paru – paru (Hartoyo & Purwanti, 2016).

Tanda dan gejala menurut Khotimah (2013), gejala yang muncul pada pasien PPOK antara lain sesak nafas, produksi sputum meningkat dan keterbatasan aktivitas. Gejala PPOK diawali dengan batuk kronik, mengi, nafas tersengal – sengal terutama saat melakukan aktivitas fisik, dan produksi sputum yang dialami pasien selama beberapa tahun sebelum berkembang ke gejala dyspnea.

Komplikasi dari PPOK yaitu gagal jantung, cor pulmonale dan osteoporosis, Penyebabnya adalah hipoksemia pada aliran darah paru sehingga menyebabkan beberapa gangguan terkait aliran darah di paru – paru dan di jantung lalu menyebabkan manifestasi klinis yang lain yaitu cor pulmonale dan osteoporosis. PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur > 40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam

kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. Co morbiditas PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder, keberadaan asma, hiper- tensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan ansietas (Barr et al., 2015).

Terapi farmakologi PPOK ialah terapi dengan menggunakan obat-obatan yang diresepkan dokter. Tujuan Terapi untuk mengurangi gejala, mengurangi frekuensi dan keparahan eksaserbasi, meningkatkan toleransi latihan dan status kesehatan pasien. Informasi mengenai pengobatan yang harus dilanjutkan dirumah seperti penggunaan obat-obatan yang tepat, jenis-jenis obat, cara penggunaan yang benar, waktu yang tepat serta dosis dan efek samping obat. Informasi mengenai obat-obatan yang tidak lengkap dan akurat akan menyebabkan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dan mengurangi optimalnya pengobatan (Currie, G. P. (2010).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Februari 2021 wawancara dengan 2 orang perawat dan 4 orang pasien, wawancara dengan perawat didapatkan bahwa pada pasien PPOK pernah dilakukan perawatan Non farmakologis seperti batuk efektif dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Wawancara dengan pasien didapatkan bahwa pernah dilakukan batuk efektif seperti menepuk-nepuk punggung dan hanya dilakukan sekali saat pasien dirawat di ruang paru. Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti tampak pasien kesulitan bernafas dan

batuk berdahak, dimana pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak, dan sesak memberat saat batuk. (Trevia,2014).

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 235 juta orang menderita penyakit pernapasan yaitu PPOK dimana >3 juta jiwa meninggal setiap tahunnya dengan estimasi 6% dari seluruh kematian didunia (WHO, 2020).Di Indonesia, berdasarkan data (Riskesmas, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi Penyakit Paru Obstruksi Kronik Pada tahun 2016 sebesar 3,7%, 2017 sebesar 2,4%, dan tahun 2018 sebesar 2,6%. Di Provinsi Jambi Sendiri Jumlah Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan prevalensi PPOK pada tahun 2016 sebanyak 12,85% , tahun 2017 sebanyak 15,43% dan 2018 sebanyak 11,52%. (Dinas Kesehatan Provinsi jambi, 2018) Dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, Penyakit Paru Obstruksi Kronik selama dua tahun menjadi penyakit terbanyak dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 128 kasus dan 2019 sebanyak 160 kasus. (Dinas kesehatan Kabupaten Kerinci 2020)

Berdasarkan data dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu angka presentase PPOK mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2017 sebanyak 147 kasus dengan jumlah kematian 17 orang, pada tahun 2018 sebanyak 345 kasus dengan jumlah kematian 25 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 977 kasus dengan jumlah kematian 29 orang (RSUD Dr. M. Yunus. 2020). Berdasarkan data tahun 2019 pasien rawat inap yang mengalami PPOK di RSUD Curup dari Januari sampai Desember yaitu 127 kasus,2020 pasien rawat inap yang mengalami PPOK di RSUD Curup pada Januari sampai Desember sebanyak

56 kasus, sedangkan tahun 2021 pasien rawat inap yang mengalami PPOK RSUD Curup pada Januari sampai Desember yaitu 33 kasus. Dimana dari data tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan kasus dari tahun 2019 ke 2021. Meskipun demikian, penyakit PPOK angka kejadian masih tergolong cukup tinggi (Rekam Medik RSUD Curup 2022).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong terdapat banyaknya kejadian PPOK yang dirawat di ruangan melati dan raflesia. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan penting dalam memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita PPOK dalam mengatasi PPOK bahkan mencegah terjadinya penyakit PPOK. Berdasarkan dari data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan Keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD Rejang Lebong?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) DI RSUD Curup.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK di RSUD Curup
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien yang mengalami PPOK pada Di RSUD Curup.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK pada di RSUD Curup.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK Di RSUD Curup.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK Di RSUD Curup.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang mengalami PPOK di RSUD Curup.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak anantara lain;

1. Manfaat bagi klien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien PPOK.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan PPOK.

3. Manfaat bagi institusi

- a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

- b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi pelajaran mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan PPOK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

PPOK adalah penyakit paru yang ditandai dengan gejala pernafasan persisten dan keterbatasan aliran udara akibat saluran nafas tersumbat dan atau kelainan alveoler yang disebabkan partikel atau gas yang berbahaya, PPOK juga disebut dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (WHO, 2019).

Kasus mengenai obstruksi aliran udara ekspirasi dapat digolongkan ke PPOK apabila obstruksi saluran ekspirasi tersebut cenderung bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun atau berbahaya disertai efek ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan menyebabkan perubahan pada system pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, dan sekresi mucus yang berlebih (GOLD, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan PPOK adalah penyakit yang mempunyai gejala yang berupa terhambatnya arus udara pernapasan disertai efek ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan menyebabkan perubahan pada system pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, dan sekresi mucus yang berlebih.

2.1.2 Etiologi PPOK

Menurut Ikawati (2016), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit PPOK. Yang dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor paparan lingkungan dan faktor host.

Beberapa faktor paparan lingkungan antara lain adalah :

- a. Merokok : Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar dan merokok merupakan penyebab dari 85 – 90% kasus PPOK
- b. Pekerjaan : Para pekerja emas atau batu bara, industri gelas dan keramik, yang terpapar debu silika atau debu katun, debu gandum, dan asbes mempunyai risiko yang lebih besar daripada yang bekerja di tempat selain yang disebutkan di atas.
- c. Polusi Udara : Pasien yang mempunyai disfungsi paru – paru akan semakin membentuk gejalanya dengan adanya polusi udara. Polusi ini bisa berasal dari luar rumah seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor, maupun polusi dari dalam rumah misalnya asap dapur.
- d. infeksi : adanya peningkatan kolonisasi bakteri menyebabkan peningkatan inflamasi yang dapat diukur dari peningkatan jumlah sputum, peningkatan frekuensi ekserbasi, dan percepatan penurunan fungsi paru, yang mana semua itu dapat peningkatan risiko kejadian PPOK (Ikawati, 2016)

2.1.3. Manifestasi Klinik (Tanda dan Gejala)

Diagnosa PPOK ditegakkan berdasarkan adanya gejala-gejala meliputi batuk kronik, produksi sputum, *dispnea* dan riwayat paparan suatu faktor risiko. Selain itu, adanya obstruksi saluran pernafasan juga harus dikonfirmasi dengan *spirometri*, di mana angka FEV1/FVC pasca bronkodilator $< 0,70$ menunjukkan adanya keterbatasan aliran udara persisten yang menjadi ciri dari PPOK (Ikawati,2016).

Indikator kunci untuk mempertimbangkan diagnosis PPOK adalah:

1. Batuk kronik : terjadi berselang atau setiap hari, dan sering kali terjadi sepanjang hari (tidak seperti asma yang terdapat gejala batuk malam hari).
2. Produksi sputum secara kronik: semua pola produksi sputum dapat mengindikasikan adanya PPOK.
3. ronkitis akut : terjadi secara berulang
4. Sesak nafas (*dispnea*): bersifat progresif sepanjang waktu, terjai setiap hari, memburuk jika berolahraga, dan memburuk jika terkena infeksi pernafasan.
5. Riwayat paparan terhadap faktor risiko : merokok, partikel dan senyawa kimia, asap dapur.

Adapun gejala klinik PPOK adalah :

- 1) "*Smoker's cough*", biasanya hanya diawali sepanjang pagi yang dingin, kemudian berkembang menjadi sepanjang tahun
- 2) Sputum, biasanya banyak yang lengket (mucoid), berwarna kuning,

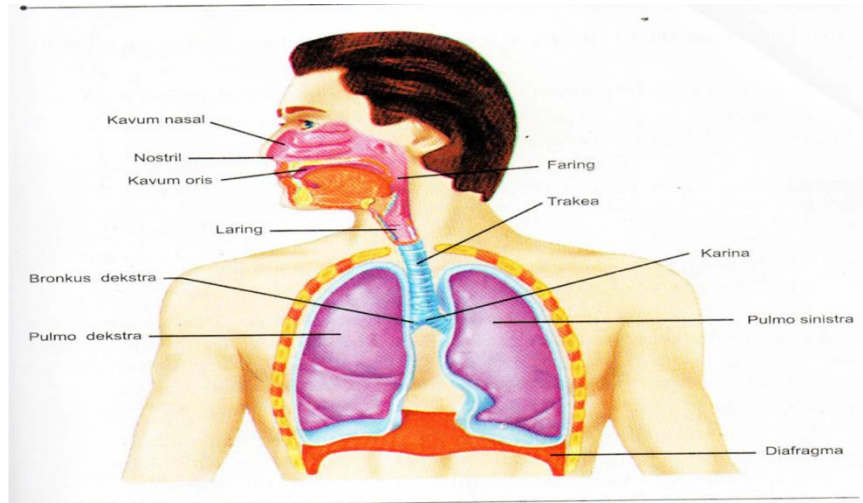
hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi.

- 3) *Dispnea*, terjadi kesulitan ekspirasi pada saluran pernafasan. Gejala ini mungkin terjadi beberapa tahun sebelum kemudian sesak nafas menjadi semakin nyata yang membuat pasien mencari bantuan medik.

Sedangkan gejala pada eksaserbasi akut adalah:

- a) Peningkatan volume sputum
- b) Perburukan pernafasan secara akut
- c) Dada terasa berat (*chesttightness*)
- d) Peningkatan purulensi sputum
- e) Peningkatan kebutuhan *bronkodilator*
- f) Lelas, lesu
- g) Penurunan toleransi terhadap gerakan fisik (cepat lelah, terengah-engah). Pada gejala berat, dapat terjadi :
 - a) *Cyanosis*, terjadi kegagalan respirasi
 - b) Gagal jantung dan oedema *perifer* *Plethoric complexion*, yaitu pasien menunjukkan gejala wajah yang merah yang disebabkan *polycythemia (erythrocytosis)*, jumlah *erythrosit* yang meningkat), hal ini merupakan respon fisiologis normal karena kapasitas Pengangkutan O₂ yang berlebih.

2.1.4 Anatomi fisiologi



(Syaifuddin, 2017)

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Anatomi Sistem Pernafasan Menurut Tarwoto, (2013) Anatomi Fisiologi pernapasan yaitu:

1) Hidung

Hidung merupakan organ utama saluran pernapasan yang langsung berhubungan dengan dunia luar yang berfungsi sebagai jalan masuk dan keluarnya udara melalui proses pernapasan..

Struktur hidung dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu hidung bagian luar (eksterna) dan hidung bagian dalam (interna) atau rongga nasal. Hidung bagian luar tersusun oleh tulang-tulang rawan (kartilago hialin), dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar sebacea. Pada hidung luar bagian belakang terdapat dua lubang yang disebut eksternal nares atau nostril.

Kedua rongga hidung dipisahkan oleh septum nasi. Pada bagian depan septum tersusun oleh tulang rawan vomer dan tulang etmoid, sedangkan pada dinding bagian lateral rongga hidung terdapat tiga tonjolan yang disebut khonka nasalis. Ada 3 khonka nasalis yaitu khonka superior, media dan inferioruara.

2) Faring

Terletak antara rongga hidung bagian lateral dengan laring, dibelakang rongga mulut. Faring terdiri dari 3 bagian yaitu:

- a. Nasofaring, merupakan faring bagian atas yang berhubungan dengan rongga hidung interna.
- b. Orofaring, terletak dibelakang rongga mulut, antara langit lunak dan dasar lidah sampai tulang hyoid.
- c. Laringofaring, merupakan bagian laring bawah dari faring, terletak antara tulang hioid dan laring. Pada daerah ini terdapat pertemuan antara saluran pernapasan dan saluran pernapasan dan saluran pencernaan melalui peran epiglottis.

3) Laring

Laring atau kotak suara merupakan saluran pernapasan yang terletak antara orofaring dan trakea. Pada daerah superior terdapat tulang hyoid epiglottis yang dapat membuka dan menutup. Pada area laring terdapat 3 tulang rawan besar yaitu tulang rawan tiroid, tulang rawan krikoid, dan tulang rawan epiglottis. Tulang rawan tiroid merupakan tulang rawan yang paling besar, terletak didepan laring

membentuk seperti huruf U yang disebut laryngeal prominens atau adam's apple atau jakun.

4) Trakea

Trachea atau batang tenggorok kira-kira sembilan sentimeter panjangnya. Trakea berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima dan ditempat ini bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan fibrosa dan yang melingkupi lingkaran di sebelah belakang trakea, selain itu juga memuat beberapa jaringan otot (Pearce,2013).

5) Bronkus

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trachea pada ketinggian kira-kira vertebra torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trachea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tampuk paru. (Pearce,2013).

6) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan strukturnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam media stinum. Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari pada klavikula di dalam dasar

leher. Pangkal paru-paru duduk di atas landau rongga toraks, di atas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga-iga, permukaan dalam yang memuat tampuk paru-paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung. (Pearce, 2013).

7) Alveolus

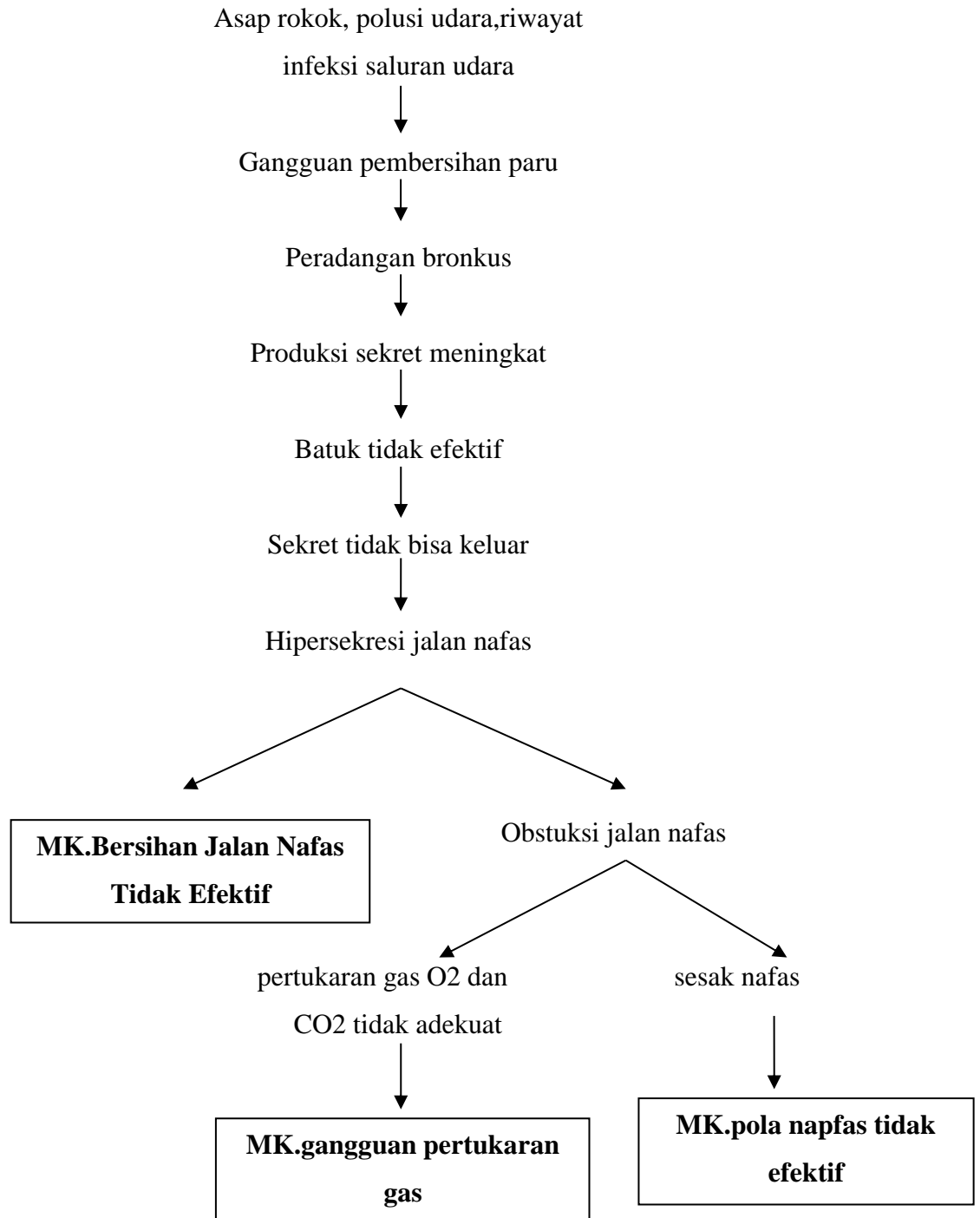
Alveoli (jamak alveolus) merupakan bagian terminal cabang-cabang bronkus dan bertanggung jawab akan struktur paru-paru yang merupakan kantong kecil terbuka pada salah satu sisinya. Pada orang dewasa paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli. Setiap alveoli mengandung satu lapisan sel epitel skuamosa disekeliling dindingnya terdapat kapiler tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida (Tarwoto, 2012).

2.1.5. Patofisiologi

Secara normal silia dan mukus di bronkus melindungi dari inhalasi iritan. Namun, iritasi yang secara terus-menerus yang berasal dari asap rokok atau polutan dapat memicu inflamasi yang dapat merusak paru-paru yang menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan tersebut. Asap rokok akan menghambat pembersihan mukosiliar, faktor yang menyebabkan gagalnya pembersihan mukosiliar adalah adanya proliferasi atau pertumbuhan pesat sel goblet. Peningkatan jumlah sel dan bertambahnya ukuran sel kelenjar penghasil mukus menyebabkan

hipersekreasi mukus di saluran nafas. Bersama dengan adanya produksi mukus, terjadi sumbatan bronkiolus dan alveoli. Fungsi dari silia menurun dan lebih banyak sekret yang dihasilkan, dengan banyaknya mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan masalah pada bersihan jalan nafas sehingga menjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas (Ikawati, 2016)

2.1.6. WOC (Web Of Caution)



Sumber : (ikawati, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Rab, (2013) pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk menilai tingkat keseriusan pasien PPOK yang mengalami eksaserbasi akut adalah :

a. Pemeriksaan Radiologi.

Gambaran radiologi paru-paru tergantung pada penyebab PPOK. Pada emfisema maka gambaran yang paling dominan adalah radiolusen paru yang bertambah, sedangkan gambaran pembuluh darah paru mengalami penipisan atau menghilang. Selain itu dapat juga ditemukan pendataran diafragma dan pembesaran retrosrernal. Pada bronchitis Kronik tampak adanya penambahan bronkovaskuler dan pelebaran arteri plmanolis, disamping itu ukuran jantung juga mengalami pembesaran. Dengan pemeriksaan fluoroskopi dapat dinilai kecepatan aliran udara pada waktu ekspirasi. Infeksi pada bronkiolus ditandai dengan adanya bercak-bercak pada bagian tengah paru. Bila terdapat emfisema sentrilobular, maka dapat ditemukan tanda adanya bronkiestasis dan gambaran ini akan semakin jelas bila dilakukan pemeriksaan bronkografi.

b. Tes Faal Paru.

FEV1 dan FVC mengalami penurunan. Penyempitan dari lumen bronkus dari penurunan FEV1/FVC ini. Pemberian beta -2 agonis hanya dapat meningkatkan perbandingan FEV1 dan FVC ini menjadi kurang dari 20%. Pada emfisema TLC akan mengalami peningkatan, dimana dapat ditentukan dengan pletismografi. Akan tetapi angka dengan pletismografi lebih tinggi dibandingkan dengan teknik napas tunggal. Dengan menggunakan helium

dilusi dapat menunjukkan adanya suatu obstruksi di mana pada inspirasi dari helium tidak sempurna.

c. Pemeriksaan Elektro Kardio Grafi.

Dengan pemeriksaan ini dapat ditemukan adanya kor pulmonale, dan hipertensi pulmonale. Berbagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertrofi pada ventrikelkanan yaitu : Right Axis deviation. yaitu Jantung mengalami pemutaran kearah kanan dan terdorong kearah inferior dan anterior. Tinggi 0,044 sec R pada V3R atau V1, RsR atau rSR pada V3 dengan R 5 mm atau S.RAD dengan sV1yang dangkal atau rSR1dan penonjolan pada SV5-6 (menunjukkan permulaan RVH), S1, S2 dan S3 syndrom. R dalam aVR 5 mm. Terdapat RBBB dengan RAD tanpa blok QRS atau R'V1 15 mm.

d. Pemeriksaan Bronkoskopi.

Dapat ditemukan adanya obstruksi dan kolaps pada alveoli dan kadang-kadang dapat meliputi bronkus yang besar.Pada bronchitis Kronik tanpa warna mukosa yang merah dan hipersekresi.

e. Pemeriksaan Darah Rutin

Dapat ditemukan adanya peninggian hematocrit serta hipoksemia kronik.

2.1.8 Komplikasi

Menurut soemantri (2009), komplikasi penyakit paru kronik terdiri dari :

1. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai $\text{PaCO}_2 < 55\text{mmHg}$ dengan nilai saturasi oksigen $< 85\%$. Pada awalnya perubahan mood,

perubahan konsentrasi, dan menjadi pelupa, pada tahap lanjut akan sianosis.

2. Asidosis Respiratori

Timbul akibat dari peningkatan nilai PaCO₂ (hiperkepneu). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dan takipneau.

3. Infeksi Respiratori

Infeksi pernafasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsanagn otot polos bromkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja napas dan dan timbulnya dispneu.

4. Gagal Jantung

Terutama kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru),harus diobservasi terutama pada klien dengan dispnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronkitis kronis, tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

5. Kardiak Disritmia

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

6. Status Asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronkial, penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan, dan seringkali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan.

Penggunaan otot bantu pernafasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma.

2.1.9 Tindakan medis

Dalam penatalaksanaan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Somantri, 2012).

1) Terapi farmakologi

a. Antibiotik

Biasanya Ampicillin dan Tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan akibat virus.

b. Mukolitik

Membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspetorasikan. Obat ini diberikan kepada klien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Acetylcystein (Mucomyst) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi kekentalan dari sekresi. Oleh karena Acetylcystein ini menyebabkan bronkospasme, maka penggunaannya harus bersama – sama dengan bronkodilator aerosol.

2) Terapi non farmakologis

a. Batuk efektif

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan

untuk batuk secara efektif. Menurut Potter & Perry, (2010). Pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten.

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Susan, 2012) sebagai berikut

- 1) Meningkatkan pola nafas
 - a) Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernapasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan
 - b) Latihan pernafasan diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi
- 2) Mencapai bersihan jalan nafas
 - a) Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien.
 - b) Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan berikan obat secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
 - c) Pastikan bronkospasme telah berkurang dengan mengukur peningkatan kecepatan aliran ekspansi dan volume (kekuatan ekspirasi, lamanya waktu untuk ekshalasi dan jumlah udara yang diekshalasi) serta dengan mengkaji adanya dyspnea dan memastikan bahwa dyspnea telah berkurang.
 - d) Dorong pasien untuk menghilangkan atau mengurangi semua iritan paru, terutama merokok sigaret.
 - e) Fisioterapi dada dengan drainase postural, pernapasan bertekanan positif intermiten, peningkatan asupan cairan.

3) Memantau dan menangani komplikasi

- a) Kaji pasien untuk mengetahui adanya komplikasi
- b) Pantau perubahan kognitif, peningkatan dyspnea, takipnea dan takikardia
- c) Pantau nilai oksimetri nadi dan berikan oksigen sesuai kebutuhan
- d) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi atau komplikasi lain dan laporkan perubahan pada status fisik atau kognitif (Susan, 2012).

2.2 Prosedur Teknik Batuk Efektif

2.2.1 Pengertian Teknik Batuk Efektif

Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari sekret atau benda asing di jalan nafas. Menurut Rochimah, (2011) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti sekret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi sekret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Menurut Andarmoyo, (2012) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas.

2.2.2 Tujuan Batuk Efektif

Teknik Batuk Efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, Tujuan Batuk Efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi rekresi. Teknik Batuk Efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. (Muttaqin, 2008)

2.2.3 Manfaat batuk efektif

Menurut Tamsuri (2008) manfaat batuk efektif yaitu :

1. Untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas.
2. Untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas.

2.2.4 Mekanisme pengeluaran sekret dengan batuk efektif

Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot – otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam

meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot – otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glotis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dapat dikeluarkan (Potter & Perry, 2010). Menurut PPU RS Panti Rapih (2015) batuk efektif ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali dalam sehari.

2.2.5 Prosedur Tindakan Batuk Efektif

Tabel.2.1. 1Prosedur Tindakan Batuk Efektif

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | Tekhnik Batuk Efektif |
|-------------------------------------|--|
| Pengertian | Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan |
| Tujuan | 1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret 2. mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret 4. Mencegah komplikasi : Infeksi saluran nafas |
| Indikasi | PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) |
| Peralatan | 1. Bengkok 2. Kertas tisu 3. Perlak / Alas 4. Air Minum Hangat |
| Prosedur Kerja | a. Tahap Pra Interaksi 1. Anjurkan minum air hangat sebelum memulai Latihan batuk efektif 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat di dekat klien. |

| | |
|--|---|
| | <p>b. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan menyapa nama klien. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Batuk efektif kepada klien dan keluarga. 3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien. <p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi duduk 2. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 3. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan.jaga mulut tetap tertutup) 4. Meminta pasien merasakan pengembangan dada (cegah lengkung pada punggung) 5. Meminta klien menahan nafas hingga 3 hitungan. 6. Meminta klien menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (Lewat mulut,bibir,seperti meniup) 7. Meminta klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot abdomen. 8. Memasang perlak dan bengkok di pagkuan klien. 9. Meminta klien melakukan nafas dalam 2 kali yang ketiga inspirasi,tahan nafas dan batukkan dengan kuat. 10. Menampung lendir dalam sputum pot. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan |
|--|---|

Sumber : Rosyidi & Wulansari (2013)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah,

menggalai kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Potter & Perry, 2018).

Terdapat 14 jenis subkategori data yang dikaji yaitu respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, serta keamanan dan proteksi (SDKI, 2017).

Pengkajian keperawatan terdiri dari :

1. Identitas

Berisi geografi klien yang mencakup nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal, apakah klien tinggal sendiri atau dengan orang lain berguna ketika perawat melakukan perencanaan pulang/discharge planning pada klien (Mutaqqin, 2012).

2. Keluhan Utama

Biasanya keluhan utama pada klien dengan PPOK yaitu sesak napas dan batuk dengan produksi sputum berlebih (Mutaqqin, 2012).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi tentang perjalanan penyakit yang dialami klien dari rumah sampai ke Rumah Sakit (Mutaqqin, 2012).

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. Menurut Mutaqqin (2014), analisa symptom PQRST meliputi :

- 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.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada riwayat kesehatan masa lalu, menanyakan tentang riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali

keluhan itu terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, apa yang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, apa yang dapat memperberat atau memperingan keluhan, adakah usaha untuk mengatasi keluhan, berhasil atau tidakkah usaha tersebut, dan pertanyaan lainnya (Mutaqqin, 2012).

5. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tahap ini menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami penyakit yang berat, apakah pernah mempunyai keluhan yang sama, adakah pengobatan yang pernah dijaani dan riwayat alergi obat karena obat yang dikonsumsi sebelumnya. Serta menanyakan tentang riwayat merokok (usia ketika mulai merokok, rata – rata jumlah yang dikonsumsi perhari, adakah usaha untuk berhenti merokok, usia berapa ketika berhenti merokok (Mutaqqin, 2012).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat merokok anggota keluarga, bertempat tinggal atau bekerja di area dengan polusi udara berat, adanya riwayat alergi pada keluarga, danya riwayat asma pada anak – anak (Mutaqqin, 2012).

7. Riwayat Pekerjaan dan Gaya Hidup

Mengkaji situasi tempat kerja dan lingkungannya, kebiasaan sosial, kebiasaan dalam pola hidup misalnya minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok seperti lamanya merokok, berapa batang perhari, jenis rokok yang dihisap (Mutaqqin, 2012).

8. Data Biologis Menurut Mutaqqin (2014), data biologis meliputi :

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi Buang Air Besar (BAB),

Kaji frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB (Doenges 2014). 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. Pola istirahat tidur pada lansia dikaji dengan menggunakan pengkajian istirahat/ tidur yaitu PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index).

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. Pola aktivitas sehari –

hari dikaji dengan menggunakan pengkajian pengukuran aktivitas sehari – hari yaitu Indeks Katz.

9. 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.

a) 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 (Muttaqin, 2014).

b) Sistem Kardiovaskuler

Pada klien PPOK dapat terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah dan 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 membran mukosa normal atau abu – abu atau sianosis, kuku tabuh dan sianosis perifer. Pucat dapat menunjukkan anemia (Doenges, 2014).

c) 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 (Muttaqin, 2014). Pada sistem pencernaan atau gastrointestinal dikaji dengan menggunakan pengkajian status nutrisi yaitu MNA (Mini Nutritional Assessment).

d) Sistem Perkemihan Pada

klien PPOK pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan (Muttaqin, 2014).

e) Sistem Endokrin

Pada klien PPOK tidak ada masalah yang terjadi dengan sistem endokrin (Muttaqin, 2014).

f) Sistem Integumen

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

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien PPOK dikaji adanya edema ekstremitas, tremor (Muttaqin, 2014). Pada sistem muskuloskeletal dikaji dengan menggunakan pengkajian resiko jatuh yaitu Get Up And Go Test dan assesmen risiko jatuh Morse Fall Scale.

h) Sistem Persarafan

Pada klien PPOK tingkat kesadaran perlu dikaji, diperlukan juga pemeriksaan GCS, untuk menentukan tingkat kesadaran klien (Muttaqin, 2014). Pada sistem persarafan dikaji dengan menggunakan pengkajian status mental yaitu SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) dan MMSE (Mini-Mental State Exam).

i) Pemeriksaan fisik Head to toe :

- 1) Kepala : Bentuk simetris
- 2) Mata : Konjungtiva anemis
- 3) Mulut : Bentuk simetris, lembab
- 4) Telinga : Kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrian
- 5) Muka : Ekspresi, pucat
- 6) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- 7) Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan.
- 8) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- 9) Ekstremitas : Lengan-tangan: reflek, warna, tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan
- 10) Sistem Reproduksi Pada klien PPOK libido menurun (Doenges,2014). Menurut Muttaqin (2012), pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1. Inspeksi Pada klien dengan PPOK,

Terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas. Pada saat inspeksi biasanya dapat terlihat adanya bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan masa otot, benapas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernapasan abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dyspnea terjadi pada saat beraktivitas pada saat kehidupan sehari – hari seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum pulurent disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernapasan.

2. Palpasi Pada pasien PPOK

Palpasi dengan ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun. Normalnya, fremitus taktil akan terasa pada individu yang sehat dan akan meningkat pada kondisi konsolidasi. Selain itu, palpasi juga dilakukan untuk mengkaji temperatur kulit, pengembangan dada, adanya nyeri tekan, abnormalitas massa dan kelenjar, denyut nadi, serta sirkulasi perifer.

3. Perkusi Perkusi pada pasien PPOK

Didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar atau menurun. Normalnya, dada menghasilkan bunyi resonan.

4. Auskultasi Pada pasien PPOK

Sering didapatkan adanya bunyi napas ronki dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi pada bronkiolus.

10. Data Psikologis

a. Status Emosional

Dikaji tentang emosi klien. Pada klien PPOK, biasanya terjadi ansietas sehubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit (Muttaqin, 2014). Pada status emosional lansia dikaji dengan menggunakan pengkajian tingkat depresi lansia yaitu Depresi Back dan pengkajian tingkat kesepian yaitu UCLA Loneliness Scale.

b. Konsep Diri

Untuk mengetahui konsep diri pada lansia, maka dilakukan pengkajian konsep diri dengan menggunakan pengkajian The Geriatric Depression Scale.

11. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi (Muttaqin, 2014).

12. Data Sosial dan Budaya

Pengkajian ini menyangkut pada pola komunikasi, gaya hidup, hubungan sosial, faktor sosiokultural (Muttaqin, 2014).

13. Data Spiritual

Menyangkut agama yang dianut klien, kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan klien selama ini apakah ada gangguan aktivitas beribadah selama sakit serta bagaimana sikap klien terhadap petugas kesehatan dan keyakinan klien terhadap penyakit yang dideritanya (Muttaqin, 2014).

14. Data Penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah, urine, radiologi, dan USG (Muttaqin, 2014).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017). Proses penegakan diagnosa merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut (SDKI, 2017) :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misal : nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misal : elektroensefalogram/EEG

positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi, perfusi dan perubahan membran alveolus kapiler.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel.2.2 Intervensi Keperawatan

| NO | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|----|---|---|---|--|
| 1 | <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misal : nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misal : elektroensefalogram/EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan. (SDKI 2017, D.0005, hal. 26)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat (5) 2. Dispnea menurun(5) 3. Penggunaan otot bantu napas menurun(5) 4. Pernapasan pursed-lip menurun(5) 5. Frekuensi napas membaik(5) 6. Kedalaman napas membaik(5) <p>(SLKI 2019, L.01004, hal. 95)</p> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (Frekuensi,kedalaman, usaha napas) <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Posisikan semifowler atau fowler. 3. Berikan minuman hangat. 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan batuk efektif. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>(SIKI 2018, I.01011, hal. 186)</p> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi,irama,kedalaman,dan upaya napas <p>Trapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan posisi nyaman kepada klien agar tidak sesak. 3. Air hangat memobilisasi dan mengeluarkan sekret. 4. Pengisapan yang lama dapat menyebabkan hypoxia. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mencegah atau menurunkan atelektasis. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bronkodilator sebagai pengencer dahak dan oksigen memberi kemudahan klien dalam bernapas. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 2 | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat(5) 2. Produksi sputum (5) 3. Mengi menurun (5) 4. Frekuensi napas (5) 5. Pola napas membaik (5) <p>(SLKI 2019, L.01001, hal. 18)</p> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor adanya retensi sputum. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Atur posisi semifowler atau fowler. 4. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien. 5. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 7. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung. 8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. 9. Anjurkan batuk dengan kuat | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif 2. Menentukan tingkat obstruksi sputum <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisi semi-fowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan sesak. 4. Menyiapkan pernak dan bengkok 5. Mencegah infeksi silang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Agar klien dan keluarga mengerti dan setuju dengan tindakan. 7. Melatih relaksasi otot dada. 8. Bertujuan untuk mengeluarkan dahak. |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | | | <p>langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> <p>(SIKI 2018, I.01006, hal. 142)</p> | |
| 3 | <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi– perfusi dan perubahan membran alveolus– kapiler</p> <p>(SDKI 2017, D.0003, hal. 22)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun(5) 2. Bunyi napas tambahan menurun(5) 3. PCO2 membaik(5) 4. PO2 membaik(5) 5. Pola napas membaik(5) <p>(SLKI 2019, L.01003, hal. 94)</p> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas. 2. Monitor kemampuan batuk efektif. 3. Monitor adanya produksi sputum. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 5. Dokumentasikan hasil pemantauan. | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi,irama,kedalaman,dan upaya napas. 2. Untuk mengetahui sejauh mana batuk efektif dapat membantu mengeluarkan dahak. 3. Untuk mengetahui sejauh mana klien memahami produksi sputum. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien. 5. Untuk memantau sejauh mana perkembangan pasien. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Edukasi : 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. (SIKI 2018, I.01014, hal. 176)</p> | <p>Edukasi : 6. Untuk mengetahui apa tujuan dan bagaimana prosedur pemantauan yang akan diberikan.</p> |
|--|--|--|--|--|

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi kasus yang akan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dengan masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (*Nursing Plan*), implementasi, evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian yaitu pengaruh latihan batuk efektif terhadap peningkatan bersihan jalan napas pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami PPOK di RSUD Kabupaten Rejang Lebong, Adapun Karakteristik dalam Pengambilan Data di tentukan kriteria yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Dokumentasi PPOK yang dirawat inap ini minimnya 3 hari dirumah sakit
 - b. Pasien penyakit paru Obstruktif Kronis usia > 45 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Dokumen pasien yg terdianogsis PPOK dengan gangguan pertukaran gas berkas rekam medisnya tidak lengkap.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang dijadikan acuan untuk studi kasus di bawah ini adalah:

1. Penerapan tehnik batuk efektif pada pasien yang menderita PPOK.
2. Respon pasien setelah diberikan tindakan tehnik batuk efektif yang berkaitan dengan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penerapan pelaksanaan tindakan Batuk efektif.

3.4 Definisi Operasional

1. Penyakit obstruksi kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik dengan karakteristik adanya hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonversibel atau reversibel parsial, serta adanya respons inflamasi paru terhadap partikel gas yang berbahaya. Pada studi kasus ini untuk menentukan pasien PPOK berdasarkan rekam medik pasien yang telah didiagnosis dokter.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.
3. Prosedur penerapan tindakan batuk efektif adalah latihan batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.
2. Waktu pelaksanaan dari pembuatan proposal sampai pengambilan kasus dari tanggal 01 Juni – 30 Juni 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan diterapkan yaitu dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus. Studi kasus data disajikan secara narasi dan dapat disertai dengan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan *informed consent* setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.T DENGAN PPOK DI RUANGAN

EDELWEIS RSUD CURUP TAHUN 2023

4.1 Data Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

1. Biodata

1) Identitas klien

- | | |
|-----------------------|------------------|
| a. Nama klien | : Tn.T |
| b. Usia | : 82 Tahun |
| c. Jenis kelamin | : Laki Laki |
| d. Alamat | : Pelabuhan Baru |
| e. Golongan darah | : O |
| f. Status perkawinan | : Menikah |
| g. Agama | : Islam |
| h. Suku bangsa | : Padang |
| i. Pendidikan | : SD Sederajat |
| j. Pekerjaan | : Petani |
| k. Sumber informasi | : Anak |
| l. Tanggal MRS | : 22 Juni 2023 |
| m. Tanggal pengkajian | : 22 Juni 2023 |
| n. Diagnosa medis | : PPOK |

2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.D
- b. Usia : 35 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Pelabuhan Baru

2. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

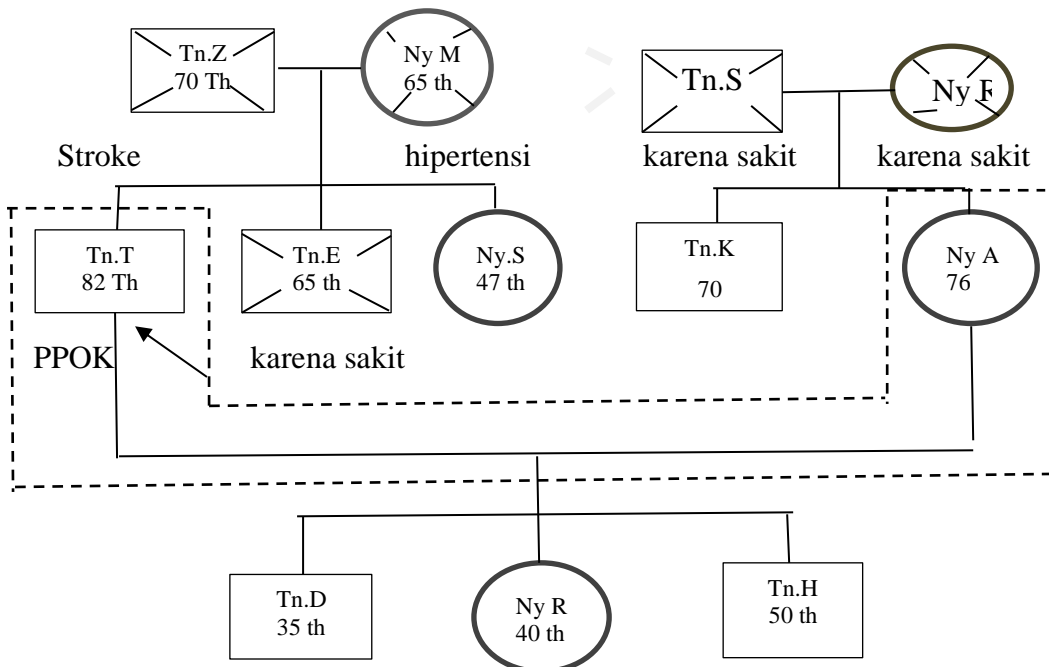
- a. Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 11.00 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan penurunan nafsu makan. Kemudian klien masuk ruangan Edelweis Pukul 12:00 WIB.
- b. Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 22 Juni 2023 pukul 13.00 WIB klien mengatakan saat ini klien masih sesak nafas, batuk berdahak, nyeri ulu hati dan badan masih terasa lemas, dank lien tampak gelisah RR : 32x/menit.
- c. Keluhan kronologis
 - a) Faktor pencetus : PPOK
 - b) Timbulnya keluhan : 1 minggu lalu
 - c) Lamanya : 1 minggu lalu
 - d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya sehingga klien

dibawa ke RSUD Curup

2) Riwayat Keluhan Masa Lalu

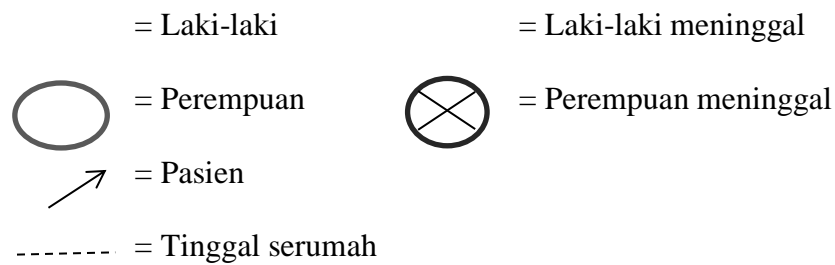
- a. Riwayat alergi : Tidak ada
- b. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- c. Riwayat dirawat dirs : Klien mengatakan pernah dirawat di RSUD Curup
- d. Riwayat operasi : Tidak ada
- e. Riwayat pemakaian obat : Keluarga mengatakan belum mengkonsumsi Obat
- f. Riwayat merokok : Klien Merokok dan berhenti merokok 10 tahun yang lalu

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :





4. Penyakit yang pernah diderita : Asma

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Keluarga klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga dan orang lain
- 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambilan keputusan
- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
- 4) Dampak penyakit pasien : klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
- 5) Persepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan : Keluarga klien merasa khawatir dengan penyakit yang diderita oleh Tn.T
 - b) Harapan telah menjalani : Keluarga berharap klien cepat sembuh dan cepat pulang kerumah
6. Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5

waktu klien dan keluarga selalu berdo'a dan yakin kepada Allah Swt bahwa penyakit bapak nya akan sembuh

- a. Nilai-nilai yang di anut : islam
- b. Aktivitas agama : sholat & mengaji

Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 1 Pola kebiasaan sehari hari

| No | Hal yang dikaji | Sebelum sakit | Saat sakit (Di RS) |
|----|---|--|--|
| 1. | Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu | 2 Kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada | 1 (Nasi dan lauk) kali tidak baik ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada |
| 2. | Pola eliminasi BAK a) frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi | 5 kali Jernih Tidak ada 1 kali Pagi hari Lembut | 2-4 kali jernih Tidak ada Klien belum BAB |
| 3. | Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu | 2 kali pagi dan sore | Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | 2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu | 2 kali Pagi dan sore 2 kali pagi dan sore | 1 kali Pagi hari Klien tidak cuci rambut |
| 4. | Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur | 1-2 jam 6-8 jam Menonton tv | Tidak ada 4-6 jam Tidak ada |
| 5. | Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras | Tidak merokok lagi Tidak ada | Tidak ada Tidak ada |

1. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien lemas
- b. Tingkat kesadaran : composmentis
- c. Glasgow Coma Scale : 15
- d. Berat badan : 45 kg
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g. Nadi : 82x/m
- h. Frekuensi nafas : 32 x/m
- i. Suhu tubuh : 37.0 °C
- j. Spo2 : 96 %

2) Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c. Pergerakan bola mata : Baik
- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Sclera : Anikterik
- f. Pupil : isokor
- g. Fungsi penglihatan : Keluarga klien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur
- h. Pemakaian kacamata : Tidak ada
- i. Pemakaian lensa kontak : Tidak ada

3) Sistem pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
- c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
- d. Fungsi pendengaran : keluarga mengatakan pendengaran klien sudah berkurang
- e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran

4) Sistem pernafasan

- a. Hidung : Terdapat pernapasan cuping hidung
- b. Penggunaan otot bantu : Terpasang nasal kanul 4lpm
- c. Frekuensi : 32 x/m

- d. Jalan napas : Terdapat secret atau sputum
- e. Jenis pernafasan : Reguler
- f. Batuk : Klien batuk
- g. Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan
- h. Palpasi : Tidak ada kelainan dan nyeri tekan
- i. Perkusi : Suara redup karena terdapat cairan pada paru paru
- j. Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi

5) Sistem kardiovaskular

- a. Leher : Tidak ada distensi vena jugularis
- b. Frekuensi nadi : 82x/m
- c. Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat bekas luka.
- d. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- e. Perkusi : Apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula.
- f. Auskultasi : Irama regular dan tidak terdapat suara tambahan.

6) Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - 1) Gigi : Gigi lengkap
 - 2) Gigi palsu : Tidak ada
 - 3) Stomatis : Tidak ada
 - 4) Lidah kotor : Tidak ada

- b. Mukosa bibir : Kering
- c. Muntah : Tidak ada
- d. Nyeri perut : Tidak ada
- e. Bising usus : 18x/menit
- f. Konsistensi feces : Tidak ada
- g. Konstipasi : Tidak ada
- h. Hepar dan limfa : Tidak ada pembekakan dan pembesaran
- i. Abdomen
 - a) Inspeksi : Simetris tidak ada lesi
 - b) Palpasi : Tidak ada pembekakan
 - c) Auskultasi : Bising usus normal 18x/menit
 - d) Perkusi : Bunyi Timpani

7) Sistem saraf pusat

- a. Nervus I (olfactorius) : Klien dapat membedakan bau teh dan bau minyak wangi
- b. Nervus II (opticus) : Tidak ada gangguan penglihatan
- c. Nervus III (okulomotoris) : Dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada cahaya
- d. Nervus IV (trochlearis) : Tidak ada gangguan dalam pergerakan bola mata
- e. Nervus V (trigeminus) : Ada gangguan pada saat mengunyah
- f. Nervus VI (abducens) : Tidak ada gangguan pergerakan bola mata

- g. Nervus VII (facialis) : tidak ada kelainan pada saat klien berbicara
- h. Nervus VIII (vestibulokoklearis) : Tidak ada gangguan pendengaran
- i. Nervus IX (glosopharingeus): Terdapat kesulitan dalam menelan
- j. Nervus X (vagus) : Tidak ada gangguan
- k. Nervus XI (assesorius) : Anggota badan sebelah kanan susah digerakkan karena terjadi kelemahan
- l. Nervus XII (hypoglossus) : Klien susah menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke sisi yang lain

8) Sistem integument

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Normal merata
- c. Keadaan kulit
 - a) Luka, lokasi : tidak ada.
 - b) Inisis operasi, lokasi : tidak ada
 - c) Kondisi : normal
 - d) Gatal gatal : tidak ada
 - e) Kelainan pigmen : tidak ada
 - f) Decubitus, lokasi : tidak ada
- d. Kelainan kulit : tidak ada
- e. Kondisi kulit daerah infus: tidak ada kemerahan dan tidak ada

bengkak

- 9) Anus : Normal
- 10) Genetalia : Normal
- 11) Ektremitas

Atas : Pada tangan sebelah kanan klien terpasang IV line dengan cairan Nacl 20 ptm

Bawah : Tidak terdapat edema

Kekuatan otot

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 4 | 4 |

- 12) Data penunjang Tanggal 22-06-2023 jam 11.00 WIB

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

| No | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan (Nilai ormal) | Satuan |
|----|-------------------|------------------------------------|---------|
| 1. | Hemoglobin | 10,1 (W:11,7-15,5) | g/dl |
| 2. | Jumlah lekosit | 11.300 (W:3.600-11.000) | uL |
| 3. | Jumlah eritrosit | 3.26 (W:3,8-5,2) | juta/uL |
| 4. | Jumlah trombosit | 301.000 (W:150.000-440.000) | U1 |
| 5. | Hemaktorit | 37 (W:35-47) | % |
| 6. | LED | - | % |
| 7. | CV | 94 (80-100) | Fl |
| 8. | CH | 33 (25-34) | Pg |
| 9. | CHC | 34 (32-36) | g/dl |

Tanggal 22-06-2023 jam 12.00 WIB

Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

| No | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Satuan |
|----|-------------------|---------------------|--------|
| 1. | Glukosa sewaktu | 112 (74-106) | Mg/dl |
| 2. | Kolestrol | 246 (<200) | Mg/dl |

13) Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: Kamis-22-06-2023

Tabel 4.4 Terapi penatalaksanaan

| No | Nama obat | Dosis | Kegunaan |
|----|---------------|----------------|--|
| 1. | Ceftriaxone | 1x100 mg | Untuk mengobati infeksi bakteri |
| 2. | Ondansetron | 1x4mg | Untuk mencegah mual dan muntah |
| 3. | Dexamethasone | 3x1 iv | Untuk mengatasi peradangan |
| 4. | Omeprazole | 1x40mg | Untuk menurunkan produksi asam berlebihan pada lambung |
| 5. | Mecobalamin | 2x1500mg | Untuk mengurangi kekurangan vitamin B12 |
| 6. | Citicoline | 2x100mg | Untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak |
| 7. | Budesma | 3x1 respule | Untuk pengobatan asma bronkial |
| 8. | Paracetamol | 3x500mg tablet | Untuk meredakan demam |

Tanggal/waktu: Jumat-23-06-2023

Tabel 4.5 Terapi penatalaksanaan

| No | Nama obat | Dosis | Kegunaan |
|----|---------------|----------------|--|
| 1. | Ceftriaxone | 1x100 mg | Untuk mengobati infeksi bakteri |
| 2. | Ondansetron | 1x4mg | Untuk mencegah mual dan muntah |
| 3. | Dexamethasone | 3x1 iv | Untuk mengatasi peradangan |
| 4. | Omeprazole | 1x40mg | Untuk menurunkan produksi asam berlebihan pada lambung |
| 5. | Mecobalamin | 2x1500mg | Untuk mengurangi kekurangan vitamin B12 |
| 6. | Citicoline | 2x100mg | Untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak |
| 7. | Budesma | 3x1 respule | Untuk pengobatan asma bronkial |
| 8. | Paracetamol | 3x500mg tablet | Untuk meredakan demam |

Tanggal/waktu: Minggu, 25-06-2023

Tabel 4.6 Terapi penatalaksanaan

| | | | |
|----|--------------|-----------------|--|
| 1. | Ceftriaxone | 1x100mg | Untuk mengobati infeksi bakteri |
| 2. | Ondansetron | 1x4mg | Untuk mencegah mual dan muntah |
| 3. | Budesma | 3x1 respule | Untuk pengobatan asma bronkial |
| 4. | Citicoline | 2x100mg | Untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak |
| 5. | Mecobalamine | 2x1500 | Untuk mengurangi kekurangan vitamin B12 |
| 6. | Paracetamol | 3x500 mg tablet | Untuk meredakan demam |

Analisa Data

Nama : Tn.T Ruangan : Melati
Umur : 82 tahun No RM : 235902

Tabel 4. 7 Analisa data

| No | Hari/tanggal | Data | Etiologi | Masalah |
|----|--------------------|---|---------------------------|------------------------------------|
| 1. | Kamis,22 juni 2023 | Ds : - Klien mengatakan dia Batuk berdahak sudah 1 minggu yang lalu Do : - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah TTV - TD :110/70mmHg - RR : 32 x/m - SPO2 : 96% - Auskultasi : Suara napas terdengar ronchi | Sekresi yang tertahan | Bersihan jalan nafas tidak efektif |
| 2. | Kamis,22 juni 2023 | Ds : - Klien mengatakan sesak nafas Do : - Klien tampak sesak - Tampak gelisah - Tampak lemas - Tampak terpasang oksigen 5 liter nasal kanul TTV TD:110/70 mmHg RR : 32 x/m HR : 82 x/m SPO2 : 96 % | Kelemahan otot pernapasan | Pola nafas tidak efektif |

| | | | | |
|----|-----------------------|---|------------------------------------|-------------------------|
| 3. | Kamis,22 Juni 2023 | Ds : - Klien mengeluh sesak - Kien mengatakan batuk berdahak - Dispnea Do : - Klien tampak sesak - Klien tampak lemas - Terpasang nasal kanul 5L - TTV TD :110/70 mmHg RR : 32 x/m HR : 82 x/m | Perubahan membran alveolus kapiler | Gangguan pertukaran gas |
|----|-----------------------|---|------------------------------------|-------------------------|

4. 2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.T

Ruangan : Edelweis

Umur : 82 tahun

No RM : 235902

| NO | DITEMUKAN | TERATASI | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|----|--------------|----------|--|
| 1. | 22 juni 2023 | | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan |
| 2. | 22 juni 2023 | | Pola nafas tidak efektif b.d kelemahan otot pernapasan |
| 3. | 22 juni 2023 | | Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus kapiler |

4.3 Intervensi Keperawatan

Nama :Tn.T

Ruangan : Edelweis

Umur :82 Tahun

No Rm : 235902

Tabel 4.8 tabel intervensi keperawatan

| Hari/tanggal | Dx | Tujuan dan Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|---------------------|----|--|---|---|
| Kamis 22-06-2023 | 1. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersih jalan napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat(5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Pola napas membaik (5) | Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor adanya retensi sputum. Teraupetik : 3. Atur posisi semi fowler atau fowler. 4. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien. 5. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 7. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung. 8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. 9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. | Observasi : 1. Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif 2. Menentukan tingkat obstruksi sputum Terapeutik : 3. Posisi semi fowler dapat menurunkan ekspansi paru dan menurunkan sesak. 4. Menyiapkan pernak dan bengkok 5. Mencegah infeksi silang Edukasi : 6. Agar klien dan keluarga mengerti dan setuju dengan tindakan 7. Melatih relaksasi otot dada 8. Bertujuan untuk mengeluarkan dahak |

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | | | Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. | |
| Kamis 22-06-2022 | 2 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun(5) 2. Frekuensi napas membaik(5) 3. Kedalaman napas membaik (5) | Observasi : 4. Monitor pola napas (Frekuensi,kedalaman, usaha napas) Teraupetik : 4. Posisikan semifowler atau fowler. 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen. Edukasi : 7. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu | Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Trapeutik : 2. Memberikan posisi nyaman pada klien agar tidak sesak 3. Air hangat memobilisasi dan mengeluarkan secret 4. Bertujuan untuk mengurangi sesak klien Edukasi : 5. Mencegah atau menurunkan atelectasis Kolaborasi : 6. Bronkodilator sebagai pengencer dahak dan oksigen memberi kemudahan klien dalam bernapas |
| Kamis 22-06-2022 | 3 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: | Observasi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum Teraupetik : 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : | Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Untuk mengetahui sejauh mana batuk efektif dapat membantu mengeluarkan dahak 3. Untuk mengetahui sejauh mana klien memahami produksi sputum. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun(5) 2. Bunyi napas tambahan menurun(5) - 3. Pola napas membaik(5) | <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> | <p>Trapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan rasanyaman kepada pasien. 2. Untuk memantau sejauh mana perkembangan pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apa tujuan dan bagaimana prosedur pemantauan yang akan diberikan |
|--|--|---|---|---|

Sumber : SIKI 2018

4.4 Implementasi keperawatan

Nama : Tn. T

Ruangan : Edelweis

Umur : 82 Tahun

No RM : 235902

Tabel 4.9 tabel implementasi keperawatan

| No | Hari /tanggal | No dx | Jam | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|---------------------|-------|---|---|---|--------------|
| 1. | Kamis ,22 juni 2023 | 1 | 09:00 09:10 09:15 09:30 10:00 | 1. Mengatur Posisi pasien semi fowler 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memberikan obat paracetamol 500 mg tablet 4. Memberikan obat ceftriaxone 100 mg dan melalui selang IV 5. Melakukan nebulizer (nama obat budesma) 1 resule | 1. Posisi semi Fowler, respon pasien sesak sedikit berkurang. 2. TD : 110/80 mmhg S: 37°C , RR:32x/menit, N: 82x/menit Spo2 : 96% 3. Klien sedikit nyeri saat dimasukkan obat 4. Pemberian nebulizer selama 5 menit, Respon sesak klien tampak berkurang | Delif Gibzon |
| | | 2 | 10:05 10:20 | 1. Memberikan Oksigen nasal kanul 4 liter | 1. Respon klien sesak tampak berkurang. | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---|--------------------------------------|--|--|--------------|
| | | | 10:30 | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan Terapi Batuk Efektif 3. Mengkolaborasi pemberian obat Omeprazole 40 mg melalui selang IV | <ol style="list-style-type: none"> 2. Respon pasien baik, pasien dapat meniru apa yang di ajarkan 3. Respon klien sedikit nyeri saat obat dimasukan | Delif Gibzon |
| | | 3 | 11:00 11:45 12:00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien 2. Menganjurkan tirah baring dan tarik napas dalam 3. Memberikan obat mecobalamin 1500 mg melalui selang IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak terus menerus pada Tn.T yang mengakibatkan ia kelelahan 2. Pasien merasa lebih Nyaman 3. Respon klien saat dimasukkan obat sedikit nyeri | Delif Gibzon |
| 2 | Jumat ,23 juni 2023 | 1 | 10:00 10:15 10:25 10:35 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Nebulizer (nama obat budesma) 1 resule 2. Mengatur posisi klien semi fowler 3. Memberikan obat Citicolin 100 mg melalui selang IV 4. Memonitor tanda-tanda vital 5. Memberikan obat Paracetamol | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nebulizer selama 5 menit, respon klien baik 2. Respon klien merasa lebih baik saat posisi semi fowler sesak sedikit berkurang 3. Klien merasa sedikit nyeri 4. TD: 110/70MmHg, RR:24x/menit S: 37,0°C N: 80x/menit | Delif Gibzon |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---|----------------------------------|--|--|--------------|
| | | | | | Spo2: 96% 5. Klien meminum obat | |
| | | 2 | 10:40 10:55 11:00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Oksigen nasal kanul 5 liter 2. Mengajarkan Terapi batuk efektif 3. Mengkolaborasi pemberian obat Omeprazole 40 mg melalui selang IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien sesak klien tampak berkurang saat diberikan oksigen 2. Respon pasien baik, pasien dapat meniru apa yang di ajarkan 3. Respon klien seikit nyeri saat dimasukan obat | Delif Gibzon |
| | | 3 | 11:15 11:25 11:40 11:50 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien 2. Memberikan obat Citicoline 100 mg melalui selang IV 3. Menganjurkan aktivitas secara bertahap 4. Memberikan obat Dexametason melalui selang IV 5. Menganjurkan klien untuk beristirahat/tirah baring | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak yang menjadi faktor kelelahan pasien 2. Klien sedikit nyeri saat dimasukkan obat 3. Klien dapat melakukan aktivitas duduk di tempat tidur secara mandiri 4. Klien merasa sedikit nyeri 5. Klien merasa baik | Delif Gibzon |
| 3 | Minggu ,25 Juni 2023 | 1 | 15:00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD:110/60 mmhg N:75 x/m RR: 22 x/m | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|---|---|--------------|
| | | | 15:15 16:25 | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi klien semifowler 3. Memberikan obat Ceftriaxone, Ondansentron, 4. Melakukan nebulizer (nama obat budesma) 1 resule | <p>S: 36,4°C Spo2: 96%</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak lebih nyaman saat posisi semi fowler 3. Klien merasa sedikit nyeri saat dimasukkan obat 4. Pemberian nebulizer selama 5 menit, respon baik | Delif Gibzon |
| | | | 16:40 16:55 17:00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola napas klien 2. Mengkolaborasi pemberian obat omeprazole 40 mg melalui selang IV 3. Mengajarkan teknik batuk efektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. RR klien 22x/m 2. Respon klien saat dimasukan obat sedikit nyeri 3. Klien bisa melakukan teknik batuk efektif respon klien merasa lebih baik | Delif Gibzon |
| | | | 18:15 18:40 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan saat ini 2. Memonitor pola napas klien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak nafas sudah menurun, dan kelelahan sudah berkurang 2. Pola napas klien 22x/menit | Delif Gibzon |

4.5 Evaluasi keperawatan

Nama Pasien : Tn. T
 Umur : 82 Tahun

Diagnosa Medis : PPOK
 Ruangan : Edelweis

Tabel 4.10 tabel evaluasi keperawatan

| Hari/ Tanggal | No. DP | Jam/ Waktu | Evaluasi | Paraf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|------------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------------|--|--|---|--|--|-----------------|--|--|---|--|--|------------|--|--|---|--|--|--------------|
| Kamis ,22/06/2023 | I | 13:00 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Pasien mengatakan dahak sulit keluar 4. Pasien mengatakan masih sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak batuk 2. Pasien tampak sesak 3. Suara nafas ronchi 4. Vital sign : <p>TD :110/80 mmHg P : 84^x/ menit RR :27^x/ menit T : 36,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Lanjutkan Intervensi: 1,3,4,7,8,9,10,11</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Batuk efektif | | | √ | | | Produksi sputum | | | √ | | | Pola napas | | | √ | | | Delif gibzon |
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Batuk efektif | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Produksi sputum | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola napas | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kamis ,22/06/2023 | II | 13.15 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sesak 2. Klien mengatakan masih lemas 3. Klien mengatakan batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Klien tampak batuk 3. Vital sign <p>TD : 110/80 mmHg P : 84^x/menit RR :27^x/menit T : 36,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="972 676 1518 946"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi :1,3,5,6,7</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | | √ | | | Frekuensi napas | | | √ | | | Kedalaman napas | | | √ | | | Delif gibzon |
|-------------------|-----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------|--|--|---|--|--|-----------------|--|--|---|--|--|-----------------|--|--|---|--|--|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kamis,22/06/2023 | III | 13:30 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sesak 2. Pasien mengatakan masih batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak lemas 4. Pasien tampak sesak 5. Terpasang nasal kanul 5 L 6. Vital sign : <p>TD :130/80 mmHg P : 84^x/menit RR :27^x/</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>menit T : 36,8°C</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi :1,2,3,5,6,7,8</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | √ | | | | Bunyi napas tambahan | | √ | | | | Pola napas | | √ | | | | Delif gibzon |
|----------------------|---|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------|--|---|--|--|--|----------------------|--|---|--|--|--|------------|--|---|--|--|--|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bunyi napas tambahan | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola napas | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumat ,23/06/2023 | I | 13.00 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk 2. Pasien mengatakan batuk masih berdahak 3. Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak klien tampak berkurang 2. Pasien masih tampak batuk 3. Suara nafas ronchi 4. Vital sign TD : 110/70 mmHg N: 82^x/mnt, RR : 26^x/mnt T : 36,4^oC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan : 1,2,3,4,7,8,9,10,11</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Batuk efektif | | | | √ | | Produksi sputum | | | | √ | | Pola napas | | | | √ | | Delif gibzon |
|-------------------|----|-----------|---|----------------|---|---|---|---|---|---------------|--|--|---|---|--|-----------------|--|--|--|---|--|-----------------|--|--|--|---|--|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Batuk efektif | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Produksi sputum | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola napas | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumat ,23/06/2023 | II | 13.15 WIB | <p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O:</p> <p>1. Sesak pada pasien tampak berkurang 2. TD : 110/70 mmHg N: 82²/mnt, RR: 26²/mnt T : 36,4⁰C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan : 1,3,5,6,7,8</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | | √ | | | Frekuensi napas | | | | √ | | Kedalaman napas | | | | √ | | Delif gibzon |
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Jumat ,23/06/2023 | III | 13:30 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sesak 2. Pasien mengatakan masih batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien masih tampak sesak 4. Pasien masih tampak lemas 5. Terpasang nasal kanul 5 L 6. Vital sign 7. TD : 110/70 mmHg N: 82^x/mnt, RR : 26^x/mnt T : 36,4^oC <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="972 710 1592 997"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutka : 1,2,3,5,6,7,8</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | | √ | | | Bunyi napas tambahan | | | √ | | | Pola napas | | | √ | | | Delif gibzon |
|----------------------|-----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------|--|--|---|--|--|----------------------|--|--|---|--|--|------------|--|--|---|--|--|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bunyi napas tambahan | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola napas | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabtu ,24/06/2022 | I | 19.00 WIB | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk sudah berkurang 2. Pasien mengatakan tidak batuk berdahak lagi 3. Pasien mengatakan ingin pulang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih segar dari hari sebelumnya 2. Pasien tampak tidak sesak lagi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>3. Pasien tampak tidak batuk lagi</p> <p>4. Vital sign TD : 120/80 mmHg N: 86 ^x/mnt RR : 22 ^x/mnt T: 36,4^oC</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk pemasangan selang <i>water sealed drainage</i> (WSD)</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Batuk efektif | | | | | √ | Produksi sputum | | | | | √ | Pola napas | | | | | √ | Delif gibzon |
|-------------------|----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|---|-----------------|--|--|--|--|---|------------|--|--|--|--|---|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Batuk efektif | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Produksi sputum | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola napas | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabtu ,24/06/2023 | II | 19:20 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi 2. Pasien mengatakan ingin segera pulang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar 2. Pasien tampak tidak sesak lagi 3. Vital sign TD: 120/80 mmHg P: 86 ^x/mnt, RR: 22 ^x/mnt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>T: 36,4°C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk pemasangan selang <i>water sealed drainage</i> (WSD)</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | | | √ | | Frekuensi napas | | | | √ | | Kedalaman napas | | | | | √ | Delif gibzon |
|-------------------|-----|-----------|---|----------------|---|---|---|---|---|---------|--|--|--|---|--|-----------------|--|--|--|---|--|-----------------|--|--|--|--|---|--------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabtu ,24/06/2023 | III | 19:30 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak berkurang Pasien mengatakan lemas berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lebih segar dari hari sebelumnya Pasien tampak tidak sesak lagi Klien sudah tidak lemas Vital sign <p>TD : 120/80 mmHg N: 86 ^x/mnt RR : 22 ^x/mnt T: 36,4°C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Dispnea | | | | √ | | Delif gibzon | | | | | | | | | | | | |
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | Bunyi napas tambahan | | | | √ | | |
| | | | | Pola napas | | | | √ | | |
| | | | | <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk pemasangan selang <i>water sealed drainage</i> (WSD)</p> | | | | | | |

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dan dalam praktik. Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Tn. T dengan tehnik batuk efektif diruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong antara lain:

5.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Tn.T dilakukan pada tanggal 22 Juni 2023, jam 09.00 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik persistem, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat.

Menurut teori (Khotimah, 2013) tanda dan gejala yang muncul pada pasien PPOK antara lain sesak napas, produksi sputum meningkat dan keterbatasan aktifitas. Pada keluhan Tn.T berhubungan dengan teori yang ada yaitu pada saat pengkajian klien mengalami sesak napas, batuk berdahak dan setelah di auskultasi terdengar suara ronchi. Pada saat pengkajian dan dilakukannya observasi keluhan yang ada pada Tn.T yaitu sesak napas, batuk,

mual, dan terdengar suara ronchi saat diauskultasi. Tingkat kesadaran klien composmentis serta keadaan umum lemah. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD : 110/80 mmhg, N : 82x/m, RR : 32x/m, T : 37,0°C, dan SpO₂ : 96%..

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan PPOK menurut (SDKI DPP PPNI 2017) antara lain: 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan 3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler.

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.T, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang sama dengan data-data yang didapat dari hasil pengkajian pada Tn. T sesuai dengan teori dan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat pengkajian, yaitu: 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosa ini diangkat karena saat pengkajian didapatkan keluhan Tn.T batuk berdahak, dan sesak napas, klien mengatakan dahak susah keluar, 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan. Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh sesak napas dengan RR : 32x/m, 3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler. Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan keluhan Tn.T pasien mengeluh sesak, batuk berdahak, dan dispnea.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, dan merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa yang telah ditegaskan berdasarkan masalah yang ada pada klien saat dilakukannya pengkajian, yang terdapat dilaporan pendahuluan penulis mengangkat semua rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada klien dan rumah sakit. Perencanaan yang penulis susun untuk ke tiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019 dan SLKI DPP PPNI, 2017

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi pola

napas dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada klien. dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien dan juga melakukan nebulizer.

Batuk efektif merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi (Muttaqin, 2008)

Hasil penerapan ini sejalan dengan terapi yang dilakukan oleh penulis yaitu batuk efektif ,terapi batuk efektif ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari tindakan ini dilakukan selama 3 hari. hari pertama Jam 09.00 dilakukan pemeriksaan pada pasien dan didapatkan hasil terdengar suara ronchi pada bagian paru paru. Selanjutnya perawat menginformasikan secara aktual dan jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan. Pada hari pertama penulis mengajarkan batuk efektif 2 kali pada jam 10.00 dan 13.00 WIB dan didapatkan hasil pasien mampu mengeluarkan sekret dan sesak sedikit berkurang, Pada hari kedua penulis mengajarkan kembali tehnik batuk efektif pada jam 10.00 dan 13.00 WIB setelah dilaksanakan tindakan didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan secret, suara ronchi berkurang. Pada hari ketiga penulis mengajarkan kembali tehnik batuk efektif dan didapatkan hasil tidak ada suara ronchi dan pasien mampu mengeluarkan secret.

Hasil penerapan tehnik batuk efektif pada Tn. T menunjukkan bahwa ada pengaruh tindakan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada pasien PPOK. hal itu terbukti dari hasil terapi batuk efektif pada hari Minggu, 25 Juni 2023 klien sudah tidak batuk berdahak lagi. berarti terlihat ada perbedaan yang

signifikan, ada pengaruh tindakan keperawatan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi napas responden pasien penyakit paru obstruktif kronik.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan penulis sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau *subjektif, objektif, analisa dan planning*. Sudah dilakukan tindakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Tn.T. pada diagnosa pertama dan ketiga masalah teratasi, namun pada diagnosa kedua masalah teratasi sebagian karena di hari ketiga malam sudah dilaksanakan pemasangan selang *water sealed drainage* (WSD). jadi intervensi memonitor pola napas tetap akan dilanjutkan oleh perawat ruangan. dan implementasi batuk efektif tidak dilanjutkan lagi.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian pada pasien karena pada hari ketiga malam dilakukan pemasangan selang *water sealed drainage* (WSD). Oleh karena itu penulis tidak melanjutkan kembali terapi batuk efektif pada pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.T dengan PPOK di ruangan Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 22 Juni 2023 sampai dengan 25 Juni 2023, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di ruang Edelweis pada Tn.T RSUD Curup tanggal 22 juni 2022 dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak sejak 1 minggu dan penurunan nafsu makan.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn.T diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul intervensi pada kasus Tn.T bertujuan untuk membersihkan sekret/obstruksi jalan napas untuk mempertahankan

kepatenan jalan napas, memperbaiki pola napas, dan kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah memonitor pola napas, memonitor tanda-tanda vital, memposisikan pasien semi fowler dan fowler, memberikan oksigen, melakukan nebulizer dengan obat budesma 1 resule selama 5 menit, dan pemberian obat melalui intravena, dan terkhususnya melakukan terapi tehnik relaksasi batuk efektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan penilaian keberhasilan keperawatan, terdapat 3 diagnosa keperawatan dengan 2 diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 25 Juni 2023 dan 1 diagnosa masalah teratasi sebagian, karena keterbatasan penelitian penulis tidak melanjutkan implementasi karena sudah dilaksanakan pemasangan selang *Water Sealed drainage* (WSD) oleh perawat ruangan. Saran

6.2 Saran

Penerapan proses keperawatan pada kasus PPOK penulis ingin memberikan saran-saran yang mungkin nantinya dapat berguna bagi klien khususnya dan perawat pada umumnya, yaitu :

1. Klien

Bagi klien diharapkan dapat mengikuti dan bekerja sama dalam

proses keperawatan sehingga klien dan keluarga dapat menerapkan tindakan batuk efektif secara mandiri.

2. Perawat

Penulis mengharapkan perawat dapat terlibat langsung pada kasus tersebut agar dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan kasus PPOK.

3. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan hasil kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam penanganan kasus PPOK terutama dalam meningkatkan pola napas.

4. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan tambahan referensi pelajaran mengenal Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, F. R., and N. Nasution. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Andarmoyo, S. (2012). Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinas kesehatan provinsi bengkulu. (2017). Profil kesehatan provinsi bengkulu.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta :EGC.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2017). Inc. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention. Diakses pada tanggal 08 januari 2022 dari <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-GOLD-2017-Pocket-Guide.pdf>.
- Ikawati (2016) ,Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan, Bursa Ilmu, Yogyakarta
- Khotimah, S. (2013). Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Daripada Latihan Pernapasan Pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. Sports and Fitness Journal, Juni 2013 : 1, No. 20 – 32. Diakses pada tanggal 08 Januari 2022 dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/sport/article/view/6065/4559>.
- Muttaqin, A. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2012). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan.Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2014). “Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan” . Jakarta : Salemba Medika
- Oemiyati, R. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jakarta: Kemenkes RI
- Pearce, Evelyn C .(2013). Antomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

- Rab, T. (2013). Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: TIM.
- Rekam medik RSUD curup. (2022). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) diruang rawat inap. RSUD Curup: Rekam medik RSUD curup
- Rochimah. (2011). Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Jakarta: CV. Trans Info media
- Somantri, Irman. 2012. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Susan, C. Smeltzer. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 12. Jakarta : EGC
- Syaifuddin. (2016). Anatomi & Fisiologi Untuk Kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan & kebidanan. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Tarwoto dkk. (2011). Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta : CV Trans Info Media
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. 2019. Cronic Respiratory Disease, <http://www.who.int/inspiration/copd/defination/diakes> tanggal oktober 2020

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI BERSIHAN JALAN NAPAS

A. Data Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 82 tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Pelabuhan
Baru

Tanggal Pengukuran : 22 Juni 2023/ 10.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | Sebelum Tindakan | | Sesudah Tindakan | |
|----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | ✓ | | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | ✓ | | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Tanggal Pengukuran : 22 Juni 2023/ 13.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | SEBELUM | | SESUDAH | |
|----------------------------------|---------|-------|---------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | ✓ | | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | ✓ | | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Tanggal Pengukuran : 23 Juni 2023/ 10.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | SEBELUM TINDAKAN | | SESUDAH TINDAKAN | |
|----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | ✓ | | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | | ✓ | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Tanggal Pengukuran : 23 Juni 2023/ 13.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | SEBELUM TINDAKAN | | SESUDAH TINDAKAN | |
|----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | ✓ | | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | | ✓ | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Tanggal Pengukuran : 25 Juni 2023/ 10.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | SEBELUM TINDAKAN | | SESUDAH TINDAKAN | |
|----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | ✓ | | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | | ✓ | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Tanggal Pengukuran : 25 Juni 2023/ 13.00 WIB

| BERSIHAN JALAN NAPAS | SEBELUM TINDAKAN | | SESUDAH TINDAKAN | |
|----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | ADA | TIDAK | ADA | TIDAK |
| Suara Napas Tambahan | | ✓ | | ✓ |
| Batuk | ✓ | | | ✓ |
| Perubahan Pola Pernapasan | | ✓ | ✓ | |
| Perubahan Frekuensi Napas | | ✓ | ✓ | |
| Sianosis Kesulitan Berkomunikasi | | ✓ | | ✓ |
| Suara Napas Berkurang | | ✓ | ✓ | |

Lampiran 2 SOP Teknik Batuk Efektif

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | Tekhnik Batuk Efektif |
|-------------------------------------|---|
| Pengertian | Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret 2. mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret 4. Mencegah komplikasi : Infeksi saluran nafas |
| Indikasi | PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) |
| Peralatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkok 2. Kertas tissue 3. Perlak / Alas 4. Air minum hangat |
| Prosedur Kerja | <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyiapkan alat dan bahan 5. Mencuci tangan 6. Membawa alat di dekat klien. b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberi salam dan menyapa nama klien. 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur Batuk efektif kepada klien dan keluarga. 6. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien. c. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan Batuk Efektif 12. Mengatur posisi duduk 13. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 14. Melatih pasien mmelakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan.jaga mulut tetap tertutup) 15. Meminta pasien merasakan pengembangan dada (cegah lengkung pada punggung) 16. Meminta klien menahan nafas hingga 3 hitungan. 17. Meminta klien menghembusan nafas perlahan dalam 3 hitungan (Lewat mulut,bibir,seperti meniup) 18. Meminta klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot abdomen. 19. Memasang perlak dan bengkok di pagkuan klien. |

| | |
|--|---|
| | <p>20. Meminta klien melakukan nafas dalam 2 kali yang ketiga inspirasi,tahan nafas dan batukkan dengan kuat.</p> <p>21. Menampung lendir dalam sputum pot.</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">5. Melakukan evaluasi tindakan6. Berpamitan dengan klien7. Membereskan alat8. Mencuci tangan |
|--|---|

Lampiran 3 Pernyataan

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delif Gibzon

NIM : P0 0320120 042

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik
Dengan Implementasi Teknik Batuk Efektif Pada
Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 26 Juni 2023

Yang Menyatakan,

Delif Gibzon

Lampiran 4 Biodata

BIODATA

Nama : Delif Gibzon

Tempat, Tanggal Lahir : Talang Karet, 22 Juni 2002

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Talang Karet

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 04 Kepahiang
2. SMP Negeri 02 Tebat Karai
3. MAN 02 Kepahiang

Lampiran 5 Surat Keterangan Sebelum Melakukan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2023

Nomor : KH.03.01/2406.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: ***Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Implementasi Teknik Batuk Efektif Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Delif Gibzon

Nim : P00320120042

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B, S.Kep, M.Kep
Nip. 197112171991021001

Tembusan :

- Arsip

Lampiran 6 Izin Pengambilan Kasus



RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371

e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 84 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 22 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Edelweis
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/240/6.2/2023 Tanggal 16 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **DELIF GIBZON**
NPM : P00320120042
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 22 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Implementasi Teknik Batuk Efektif Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di ruangan Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 136 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 12 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/240/6.2/2023 tanggal 16 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **DELIF GIBZON**
NPM : P00320120042
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 22 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : **Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Implementasi Tekhnik Batuk Efektif Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di ruangan Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian


FAUZLAN, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Delif Gibzon
NIM : P00320120042
NAMA PENGUJI : Ns. Sri Haryani, S, Kep., M. Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan implementasi Terapi tehnik relaksasi batuk efektif di Ruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|-------------------------|---|------------------|
| 1. | Kamis, 10 november 2022 | Konsul judul KTI | |
| 2. | Rabu, 11 januari 2023 | 1. Buat outline - Pengertian - Tanda dan gejala - Klasifikasi - Komplikasi - Pengobatan - Data 3 tahun terakhir | |
| 3. | Kamis, 6 April 2023 | 1 Perbaiki penulisan 2 Tambahkan sumber 3 Tambahkan dapus | |
| 4. | Senin, 9 April 2023 | 1. Tambahkan komplikasi 2. Perbaiki tindakan medis dan penatalaksanaan 3. Sinkronkan woc 4. Perbaiki penulisan 5. Tambahkan manfaat | |
| 5. | Jum'at, 14 april 2023 | 1. Perbaiki spasi dan penulisan 2. Perbaiki table 3. Buat lampiran | |

| | | | |
|-----|----------------------|--|---|
| 6. | Kamis, 4 mei 2023 | Acc ujian proposal | 7 |
| 7 | Senin, 7 juni 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki genogram 2. Perbaiki head to toe 3. System pencernaan 4. Tambahkan judul table 5. Perbaiki tanggal pengkajian 6. Perbaiki analisa data 7. Intervensi tambahkan | 7 |
| 8. | Kamis, 6 juni 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan genogram 2. System pernapasan 3. System pencernaan 4. Intervensi dilanjutkan | 7 |
| 9. | Senin, 10 juni 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan genogram 2. Perbaikan system pencernaan 3. Tambahkan sumber 4. Perbaiki pembhsan 5. Perbaiki tulisan 6. Tambahkan sumber 7. Lanjut bab 6 | 7 |
| 10. | Selasa, 11 juni 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan genogram 2. Tambahkan bagian abdomen 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki penulisan 5. Perbaikan implementasi | 7 |
| 11. | Rabu, 12 juni 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan di bab 5 2. Perbaiki penulisan 3. Tambahkan nama perawat rumah sakit 4. Lengkapi lampiran | 7 |
| 12. | Kamis, 13 juni 2023 | Acc ujian hasil | 7 |
| 13. | Jum'at, 28 juli 2023 | Konsultasi perbaikan | 7 |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



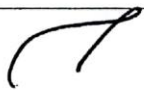

Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Delif Gibzon
NIM : P00320120042
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan implementasi tehnik relaksasi batuk efektif di Ruang edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------------|------------------------|---|
| 1. | Senin, 05 juni 2023 | Acc perbaikan proposal |  |
| 2. | Rabu, 26 juli 2023 | Acc perbaikan KTI |  |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA**
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

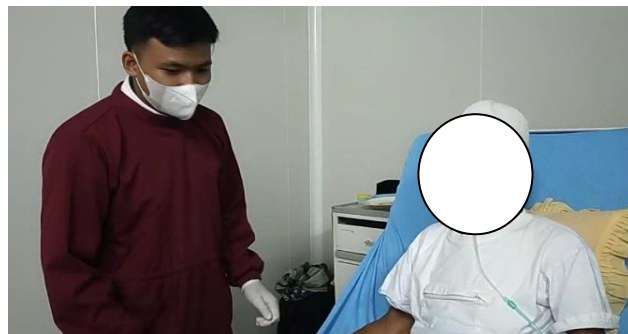
NAMA MAHASISWA : Delif Gibzon
NIM : P00320120042
NAMA PENGUJI : Ns. Dodi Hernawan, S, Kep.
JUDUL : Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan implementasi tehnik relaksasi batuk efektif di Ruang edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|-----------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1. | Selasa, 13 juni 2023 | Acc perbaikan proposal | |
| 2. | selasa, 25 juli 2023 | Acc perbaikan KTI | |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001

Lampiran 9 Dokumentasi Tindakan



Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Reni Trevia

Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh; Rikoakino8@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is one of the 4 main non-communicable diseases that cause death in Indonesia (WHO, 2019). This study aims to determine the effect of giving effective coughing techniques to overcome the ineffectiveness of airway clearance. The type of research is Quasy Experiment with One Group Pretest and Posttest Design. Held in May 2021 at the Major General H. A Talib Hospital. Population A total of 16 people. Using the total sampling technique. The sample is 16 people. The results of the study before the effective coughing technique action was 100% of respondents with ronchi breath sounds and 68.75% normal breath frequency. After the action, as many as 81.25 respondents vesicular breath sounds and 87.50% respondents with normal breathing frequency. Based on the results of bivariate analysis, p value was 0.000 and p value was 0.045. There is an effect of effective coughing action on breath sounds and respiratory rate in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Hoped that the hospital can apply this effective cough technique to overcome the problem of ineffective airway clearance.

Keywords: *breath sound; effective coughing; chronic obstructive pulmonary disease; respiratory rate.*

ABSTRAK

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan satu dari 4 penyakit tidak menular utama yang menyebabkan kematian di Indonesia (WHO, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik batuk efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Jenis penelitian *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *One Grup Pretest dan Posttest Design*. Dilaksanakan pada Bulan Mei 2021 di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib. Populasi Sebanyak 16 orang. Menggunakan teknik *total sampling*. Sampel sebanyak 16 orang. Hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan teknik batuk efektif 100% responden suara nafas ronchi dan 68,75% frekuensi nafas normal. Setelah dilakukan Tindakan sebanyak 81,25 responden suara nafas vesikuler dan 87,50 % responden dengan frekuensi nafas normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan *p value* 0.000 dan *p value* 0,045. Ada pengaruh tindakan batuk efektif terhadap bunyi nafas dan frekuensi nafas pada pasien Penyakit paru obstruksi kronik. Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan teknik batuk efektif ini untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kata kunci: batuk efektif; penyakit paru obstruktif kronik; bunyi nafas; frekuensi nafas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI nomor 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1). Sistem pernapasan atau ~~system respirasi~~ berarti “bernafas kembali” mempunyai peran dan fungsi menyediakan oksigen diambil dari atmosfer dan mengeluarkan karbon dioksida dari sel-sel menuju ke udara bebas. (Muttaqin, 2011:141). Penyakit Paru Obstruksi Kronik merupakan gangguan pernapasan yang akan semakin sering dijumpai. Angka morbiditas dan mortalitasnya meningkat setiap waktu. Penyakit Paru Obstruksi Kronik merupakan penyebab utama morbiditas dan cacat, dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi penyebab terbesar ketiga kematian di seluruh dunia. Saat fungsi paru memburuk dan penyakit berkembang maka risiko terjadinya hipoksia juga akan meningkat. Hipoksia jaringan menjadi kunci terjadinya proses maladaptif dan komorbid. Kejadian hipoksemia pada pasien PPOK menyebabkan penurunan kualitas hidup, berkurangnya toleransi terhadap latihan, mengurangi fungsi otot rangka, dan akhirnya meningkatkan risiko kematian (Kent, 2011).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan satu dari 4 penyakit tidak menular utama yang 60% Menyebabkan Kematian di Indonesia. Prevelensi PPOK pada tahun 2017 sebesar 2,8% , tahun 2018 sebesar 3,9% dan tahun 2019 sebesar 3,7%. Berdasarkan data dari WHO merokok merupakan penyebab utama PPOK. (WHO, 2019).

Di Indonesia, berdasarkan data (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi Penyakit Paru Obstruksi Kronik Pada tahun 2016 sebesar 3,7%, 2017 sebesar 2,4%, dan tahun 2018 sebesar 2,6%. Di Provinsi Jambi Sendiri Jumlah Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan prevalensi PPOK pada tahun 2016 sebanyak 12,85% , tahun 2017 sebanyak 15,43% dan 2018 sebanyak 11,52%. (Dinas Kesehatan Provinsi jambi, 2018) Dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, Penyakit Paru Obstruksi Kronik selama dua tahun menjadi penyakit terbanyak dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 128 kasus dan 2019 sebanyak 160 kasus. (Dinas kesehatan Kabupaten Kerinci 2020)

Dari Data yang didapat di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, Jambi, Penyakit Paru Obstruksi Kronik selama tiga tahun berturut-turut pada tahun 2017, 2018 dan 2019 berada di urutan pertama sebagai penyakit terbanyak yang ada di ruang paru dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 324 kasus, 2018 sebanyak 332 kasus, dan 2019 sebanyak 298 kasus (Medical Record RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci 2020). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah salah satu masalah yang sering kita jumpai dalam penyakit paru obstruksi akut. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan obstruksi pada jalan napas (Herdman, 2012).

Teknik Batuk Efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, Tujuan Batuk Efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi rekresi. Teknik Batuk Efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. (Muttaqin, 2008:242)

Menurut Penelitian Yulia tahun (2016) berjudul “Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien PPOK” diperoleh bahwa pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan nafas, sekret bisa keluar setelah diberikan tindakan Batuk efektif . Masalah keperawatan bersihan jalan nafas sudah teratasi. Tindakan keperawatan batuk efektif, fisioterapi dada dan terapi inhalasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi mempengaruhi kebersihan jalan nafas. Direkomendasikan untuk pasien PPOK dengan tindakan mandiri keperawatan seperti melakukan nafas dalam dan batuk efektif.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yasir tahun (2015) berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Penyakit Paru Obstruksi Kronik” di RSUD Pandan Arang Boyolali, Jawa Tengah didapatkan bahwa pasien mengalami sesak nafas dan sering batuk-batuk disertai dahak. perawat mengajarkan teknik batuk efektif dan memotivasi pasien untuk istirahat disela-sela aktivitas dan memotivasi pasien untuk tidur yang cukup.

Diperkuat dengan hasil penelitian menurut Nurmawati tahun (2019) berjudul “Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif dan Nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah pada pasien PPOK” menyatakan bahwa ada pengaruh penerapan teknik batuk efektif pada pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan dilakukan latihan pernafasan terdiri dari latihan dan praktik pernafasan yang dimanfaatkan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol, efisien dan mengurangi kerja pernafasan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Februari 2021 wawancara dengan 2 orang perawat dan 4 orang pasien, wawancara dengan perawat didapatkan bahwa pada pasien PPOK pernah dilakukan perawatan Non farmakologis seperti batuk efektif dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Wawancara dengan pasien didapatkan bahwa pernah dilakukan batuk efektif seperti menepuk-nepuk punggung dan hanya dilakukan sekali saat pasien dirawat di ruang paru. Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti tampak pasien kesulitan bernafas dan batuk berdahak, dimana pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak, dan sesak memberat saat batuk.

Tujuan Penelitian

Mengetahui Pengaruh Penerapan Batuk Efektif Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Ruang Paru RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *One group pretest dan posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Paru RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci 2021. Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Mei 2021. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien dengan diagnosa medis penyakit paru obstruksi kronik di ruang Paru RSUD Mayjen H.A Thalib yaitu sebanyak 16 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Dalam pengumpulan data dari responden, peneliti menggunakan instrument berupa lembar observasi yaitu dengan cara menghitung frekuensi nafas dan

mendengarkan bunyi nafas, di mana tindakan tersebut dilakukan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian batuk efektif.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jumlah | Presentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Umur | | |
| 31-40 | 2 | 12,25 |
| 41-50 | 4 | 25 |
| 51-60 | 4 | 25 |
| 61-70 | 6 | 37,50 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 43,75 |
| Perempuan | 9 | 56,25 |
| Pekerjaan | | |
| Wirausaha | 4 | 25 |
| Petani | 8 | 50 |
| IRT | 4 | 25 |
| Pendidikan | | |
| SMA | 4 | 25 |
| SMP | 5 | 31,25 |
| PT SD | 2 | 12,50 |
| | 5 | 31,25 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden yang berjumlah 16 orang, kurang dari setengah responden 37,50% dengan umur 61-70 tahun, lebih dari setengah responden 56,25% dengan jenis kelamin perempuan, setengah responden 50% dengan pekerjaan petani, hampir setengah responden 38% dengan pendidikan SMP dan SD.

Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Bunyi Napas, Frekuensi Napas (kali/menit), Sebelum Dilakukan Tindakan Keperawatan Batuk Efektif

| No | Variable | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Bunyi Nafas | | |
| | Ronchi Vesikuler | 16 | 100 |
| | | 0 | 0 |
| 2 | Frekuensi Nafas | | |
| | Normal | 11 | 68,75 |
| | Abnormal | 5 | 31,25 |

Berdasarkan table 2 didapatkan bahwa bunyi nafas responden sebelum dilakukan Tindakan batuk efektif adalah semua responden 100% dengan bunyi nafas ronchi dan dengan lebih dari setengah 68,75% dengan frekuensi nafas normal.

Table 3. Distribusi Responden Berdasarkan Bunyi Napas, Frekuensi Napas (kali/menit), Sesudah Dilakukan Tindakan Keperawatan Batuk Efektif

| No | Variable | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Bunyi Nafas | | |
| | Ronchi Vesikuler | 3 | 18,75 |
| | | 13 | 81,25 |
| 2 | Frekuensi Nafas | | |
| | Normal | 14 | 87,50 |

| | | |
|----------|---|-------|
| Abnormal | 2 | 12.50 |
|----------|---|-------|

Berdasarkan table 3 didapatkan bahwa bunyi nafas responden sesudah dilakukan Tindakan batuk efektif adalah lebih dari setengah responden 81,25% dengan bunyi nafas vesikuler dan dengan lebih dari setengah 87,50% dengan frekuensi nafas normal.

Table 4. Pengaruh Pemberian Teknik Batuk efektif sebelum dan sesudah terhadap bunyi nafas

| Tindakan keperawatan batuk efektif | Mean | SD | SE | P Value | N |
|--|------|-------|-------|---------|----|
| Sebelum | 1,00 | 0,000 | 0.000 | 0,000 | 16 |
| Sesudah | 0.19 | 0,403 | 0.101 | | 16 |

Hasil analisis pengaruh tindakan keperawatan batuk efektif terhadap responden sebelum dilakukan dengan bunyi napas diperoleh nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1,00 dengan standar deviasi 0,000. Pada pemeriksaan sesudah dilakukan batuk efektif diperoleh nilai rata-rata (*mean*) bunyi napas adalah 0,19 dengan standar deviasi 0,403.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata bunyi napas antara responden yang sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan batuk efektif. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Tindakan keperawatan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi napas responden pasien penyakit paru obstruksi kronik di RSUD Mayjend HA Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2021.

Table 5. Pengaruh Pemberian Teknik Batuk efektif sebelum dan sesudah terhadap frekuensi nafas

| Tindakan keperawatan batuk efektif | Mean | SD | SE | P Value | N |
|--|-------|-------|-------|---------|----|
| Sebelum | 20,31 | 2,869 | 0,717 | 0,045 | 16 |
| Sesudah | 19,13 | 1,455 | 0,364 | | 16 |

Rata-rata (*mean*) frekuensi napas sebelum dilakukan tindakan batuk efektif adalah 20,31 dengan standar deviasi 2,869, sedangkan sesudah dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif rata-rata frekuensi napas adalah 19,13 dengan standar deviasi 1,455. Pada tabel 5.6 diperoleh nilai *p value* adalah 0,045 dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata frekuensi napas responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan batuk efektif mempengaruhi pengukuran frekuensi napas responden pasien Penyakit paru obstruksi kronik di RSUD Mayjend HA Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2021.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

berdasarkan karakteristik responden yang berjumlah 16 orang, kurang dari setengah responden 37,50% dengan umur 61-70 tahun, lebih dari setengah responden 56,25% dengan jenis kelamin perempuan, setengah responden 50% dengan pekerjaan petani, hampir setengah responden 38% dengan pendidikan SMP dan SD.

Kondisi dimana rentang umur responden sebagian besar termasuk dalam golongan *middle adulthood* memberikan dampak dalam penerapan tindakan keperawatan batuk efektif ini. Penurunan kognitif dan fisik yang dialami oleh sebagian besar responden pasien PPOK dengan batuk produktif yang diakibatkan karena usia yang tua merupakan tantangan terbesar selama penelitian dilaksanakan. Sehingga dalam penerapan tindakan batuk efektif membutuhkan latihan dan bimbingan yang terus menerus untuk mendapatkan hasil yang optimal yaitu teratasnya masalah bersihan jalan napas yang dialami oleh responden. Salah satu strategi untuk mencapai hasil yang optimal adalah dengan melibatkan anggota keluarga yang menjaga responden selama perawatan secara aktif.

2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Batuk Efektif

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) batuk produktif sebanyak 16 orang (100%) di RSUD Mayjend HA Thalib Kabupaten Kerinci diperoleh bahwa bunyi napas sebelum dilakukan tindakan batuk efektif memiliki bunyi napas *ronchi*. Bunyi napas *ronchi* adalah rendah bernada, mendengkur-seperti suara, disebabkan oleh sekresi jalan napas dan penyempitan saluran napas. Bunyi napas ini biasanya jelas setelah batuk. Adanya bunyi napas *ronchi* pada responden menunjukkan bahwa terjadi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang perlu diatasi. Umumnya responden sebelum dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif mengupayakan batuk yang sekuat-kuatnya untuk mengeluarkan sputum, berakibat responden cepat lelah, sakit dada, bahkan tenggorokan sakit.

Batuk berfungsi untuk mengeluarkan sekret dan partikel-partikel pada faring dan saluran napas. Batuk biasanya merupakan suatu reflek sehingga bersifat involunter, namun juga dapat bersifat volunter. Batuk yang involunter merupakan gerakan reflek yang dicetuskan karena adanya rangsangan pada reseptor sensorik mulai dari faring hingga alveoli. Batuk diakibatkan oleh iritasi membran mukosa dimana saja dalam saluran pernafasan. Stimulus yang menghasilkan batuk dapat timbul dari suatu proses infeksi atau dari suatu iritan yang dibawa oleh udara seperti asap, 50 kabut, debu atau gas. Batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekresi dalam bronki dan bronkiolus. Batuk dapat dipicu secara reflek ataupun disengaja. Sebagai reflek pertahanan diri, batuk dipengaruhi oleh jalur saraf aferen dan eferen. Batuk diawali dengan inspirasi dalam diikuti dengan penutupan glotis, relaksasi diafragma dan kontraksi otot melawan glotis yang menutup. Hasilnya akan terjadi tekanan yang positif pada intra torak yang menyebabkan penyempitan trakea. Sekali glotis terbuka, bersama dengan penyempitan trakea akan menghasilkan aliran udara yang cepat melalui trakea. Kekuatan eksposif ini akan menyapu sekret dan benda asing yang ada di saluran napas. Pasien sebelum mendapatkan pelatihan batuk efektif seluruhnya tidak bisa mengeluarkan sputum yang maksimal, Sebagian besar yang dikeluarkan adalah ludah.

Indikator berikutnya yang digunakan oleh peneliti dalam menilai status/kondisi bersihan jalan napas responden adalah jumlah frekuensi napas. Hasil pengolahan data diperoleh bahwa jumlah frekuensi napas responden sebagian besar normal (16-20 x/menit) yaitu sebanyak 11 orang (68,75%). Hal ini menggambarkan bahwa penggunaan pengukuran frekuensi napas untuk menilai status bersihan jalan napas pasien yang mengalami batuk produktif kurang mendukung. Sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan indikator tambahan lainnya dalam menilai status bersihan jalan napas pasien di rumah sakit dan menggunakan pada responden yang lebih bervariasi.

3. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pasien Sesudah Dilakukan Tindakan Batuk Efektif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa bunyi napas responden sesudah dilakukan Tindakan batuk efektif adalah lebih dari setengah responden 81,25% dengan bunyi napas vesikuler dan dengan lebih dari setengah 87,50% dengan frekuensi napas normal.

Salah satu upaya untuk membersihkan sekresi dari saluran napas adalah menggunakan batuk efektif. Tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi, dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis, dan demam. Dengan batuk efektif penderita TB tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret.

Caranya adalah sebelum dilakukan batuk, responden dianjurkan untuk minum air hangat dengan rasionalisasi untuk mengencerkan dahak. Setelah itu dianjurkan untuk inspirasi dalam. Hal ini dilakukan selama dua kali. Kemudian setelah inspirasi yang ketiga, anjurkan responden untuk membatukkan dengan kuat.

4. Pengaruh Bunyi Nafas Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Tindakan Batuk Efektif

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata bunyi napas antara responden yang sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan batuk efektif. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Tindakan keperawatan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi napas responden pasien penyakit paru obstruksi kronik di RSUD Mayjend HA Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2021.

Batuk Efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas, Tujuan Batuk Efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi rekresi. Teknik Batuk Efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. (Muttaqin, 2008:242)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan batuk efektif yang dilakukan pada klien penyakit paru obstruksi kronik sangat efektif dan respon klien sebelum dan sesudah penerapan batuk efektif untuk ketidakefektifan bersihan jalan napas dari hari ke hari terus membaik serta bunyi napas pasien telah menjadi

normal/vesikuler dan dahak dapat dikeluarkan. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia dkk dengan judul “Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2016” di dapat hasil bahwa sebelum dilakukan tindakan batuk efektif pasien PPOK tidak dapat mengeluarkan secret secara efektif, sedangkan sesudah dilakukan tindakan batuk efektif pasien menunjukkan kapatenan jalan nafas dan secret sudah bisa keluar.

5. Pengaruh Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah dilakukan Tindakan Batuk efektif

Rata-rata (*mean*) frekuensi napas sebelum dilakukan tindakan batuk efektif adalah 20,31 dengan standar deviasi 2,869, sedangkan sesudah dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif rata-rata frekuensi napas adalah 19,13 dengan standar deviasi 1,455. Pada tabel 5.6 diperoleh nilai *p value* adalah 0,045 dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata frekuensi napas responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan batuk efektif mempengaruhi pengukuran frekuensi napas responden pasien Penyakit paru obstruksi kronik.

Batuk yang efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan napas (*Normal Cleansing Mechanism*). Batuk yang tidak efektif akan menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru kronik berat seperti kolaps saluran napas, rupture dinding alveoli, dan pneumotorak. (Somantri, 2009:34)

Penelitian Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasir dkk, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Penyakit Paru Obstruksi Kronik di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015”, di dapat hasil bahwa sebelum dilakukan tindakan batuk efektif pasien mengalami sesak nafas, tidak dapat mengeluarkan secret, produksi mucus berlebihan, sulit beraktivitas dan susah tidur, Setelah dilakukan tindakan batuk efektif pasien dapat mengeluarkan secret, sesak nafas berkurang dan sudah bisa melakukan aktivitas.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tindakan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada pasien TB Paru batuk produktif. Hal itu terbukti dari hasil uji statistik nilai *p value* = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan, ada pengaruh tindakan keperawatan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi napas responden pasien Penyakit paru Obstruksi Kronik di RSUD Mayjend HA Tahlib Kabupaten Kerinci.

REKOMENDASI

Disarankan untuk peneliti selanjutnya, data yang diperoleh dari hasil studi kasus agar dapat diterapkan dalam praktek keperawatan sehari-hari yaitu dengan memberikan edukasi kepada keluarga atau orang-orang disekitar yang mengalami PPOK untuk dapat menjauhi hal-hal yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit tersebut. Disarankan kepada pihak RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci untuk terus menerapkan Teknik Batuk Efektif dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien dengan PPOK di Ruang paru RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono. (2015), *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika
 Data Medical Record Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2020
 Data Medical Record Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci Tahun 2020
 Ghofar. (2014). *Hubungan Dengan Perilaku Merokok Dengan PPOK*. Surabaya :Eduhealth Herdman.
 (2012). *Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. Edisi 10. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
 Indah et al. (2020) “*Studi kasus pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah sakit panti waluya sawahan malang Tahun 2020*” <http://journalrepository.stikespantiwaluya.ac.id> diakses pada tanggal 10 Juli 2021
 Kent,B.D. (2011). *Hypoxemia in Patients with COPD*. Cause, Effect, and Disease progression. International journal of COPD, 6,199-208s
 Khotimah. (2013). *Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Dari Pada Latihan Pernafasan Pada PPOK*. Yogyakarta : BP4
 Muttaqin, Arif. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta : Selemba Medika

- Muttaqin, Arif. (2011). *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- NANDA, NIC-NOC. (2018). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Nurmayanti et al. (.) *Pengaruh Fisioterapi dada, Batuk efektif, dan Nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah pada pasien PPOK* e-ISSN: 2581-1975, p-ISSN:2597-7482. Volume 3 Diakses Pada Tanggal 03 Desember 2020 <http://ejournal.ipm2kpe.or.id>
- Pamungkas. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Somantri. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Selemba Medika
- Undang-Undang Ri Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1, *Kesehatan*
- Wilson And Ross. (2011). *Dasar-Dasar Anatomi Dan Fisiologi*. Jakarta : Selemba Medika
- Yasir et al. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) RSUD Pandan Arang Boyolali* <http://jurnal.eprints.ums.ac.id/34292/1/> Diakses Pada Tanggal 03 Desember 2020
- Yulia et al. (2020). *Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro* <http://jurnal.eprints.ums.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 03 Desember 2020
- Yusuf. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Prenadamedia Group

**PENERAPAN *CLAPPING* DAN BATUK EFEKTIF TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM
PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK)
DI KOTA METRO TAHUN 2021**

**THE IMPLEMENTATION OF *CLAPPING* AND EFFECTIVE COUGHING ON SPUTUM
EXTRACTION IN PATIENTS OF CHRONIC OBSTRUCTION LUNG DISEASE (COPD)
IN METRO CITY IN 2021**

Wayan Yulianti¹, Janu Purwono², Indhit Tri Utami³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: wayanyulianti307@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini. Tanda dan gejala PPOK yaitu batuk produktif, dispnea. Batuk biasanya terjadi di pagi hari. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam upaya membantu pengeluaran sekret dapat dilakukan *clapping* dan batuk efektif. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan yaitu pasien dengan PPOK. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa dari tidak dapat mengeluarkan sputum menjadi dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi berkurang, nilai RR dari 28 x/menit menjadi 22 x/menit, dan saturasi oksigen dari 90% menjadi 99% setelah dilakukan penerapan *clapping* dan batuk efektif, subyek mampu setelah penerapan selama 3 hari. Kesimpulan teknik *clapping* dan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sputum pada penderita PPOK. Bagi pasien PPOK dan keluarga hendaknya dapat melakukan *clapping* dan batuk efektif secara mandiri untuk membantu mengeluarkan sputum.

Kata Kunci : PPOK, Sesak Nafas, *Pursed Lip Breathing*.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of a group of non-communicable diseases that has become a public health problem today. Signs and symptoms of COPD are productive cough, dyspnea. Coughing usually occurs in the morning. Management that can be done in an effort to help discharge secretions can be done by clapping and coughing effectively. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were patients with COPD. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that from being unable to excrete sputum to being able to expel sputum, ronchi breath sounds were reduced, the RR value from 28 x/minute to 22 x/minute, and oxygen saturation from 90% to 99% after the application of effective clapping and coughing, subjects able after application for 3 days. In conclusion, effective clapping and coughing techniques can help expel sputum in COPD patients. COPD patients and their families should be able to do effective clapping and coughing independently to help remove sputum.

Keywords : COPD, Shortness of Breath, *Pursed Lip Breathing*.

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini¹. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru progresif yang mengancam jiwa yang menyebabkan sesak napas dan merupakan predisposisi eksaserbasi dan penyakit serius. *The Global Burden of Disease Study* melaporkan prevalensi 251 juta kasus PPOK secara global pada tahun 2016. Secara global, diperkirakan 3,17 juta kematian disebabkan oleh penyakit ini pada tahun 2015 (yaitu, 5% dari semua kematian secara global pada tahun tersebut). Lebih dari 90% kematian PPOK terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah².

PPOK merupakan satu dari 4 penyakit tidak menular utama yang 60% menyebabkan kematian di Indonesia. Jumlah penderita PPOK di Indonesia berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menurut jenis kelamin adalah 4.174 penderita, dengan jumlah terbanyak pada laki-laki yaitu sebesar 2.663 sedangkan jumlah penderita PPOK pada perempuan yaitu 1.511³. Pada tahun 2019 prevalensi PPOK di Indonesia pada usia > 30 tahun sebesar 3,7%, tertinggi di Propinsi Lampung sebesar 1,4%⁴.

Tanda dan gejala PPOK yaitu batuk produktif, dispnea. Batuk biasanya terjadi di pagi hari. Pada pasien yang menderita PPOK, terjadi peningkatan jumlah mukus yang kental sehingga menyebabkan kerja silier terganggu, mengakibatkan sulit untuk membersihkan mukus (sekret) di jalan napas⁵.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam upaya membantu pengeluaran sekret dapat dilakukan teknik *clapping* dan batuk efektif. *Clapping* adalah pukulan kuat, bukan berarti sekuat-kuatnya, pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk yang bertujuan melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus⁶. Sedangkan batuk efektif merupakan teknik untuk membersihkan sekresi pada jalan napas yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas yang disebabkan oleh kemampuan untuk batuk menurun⁷.

Tujuan penerapan *clapping* dan batuk efektif ini adalah untuk membantu pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dalam mengeluarkan sputum.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu satu pasien PPOK. Alat pengumpul data dalam karya tulis ilmiah ini terdiri dari standar operasional prosedur (SOP) penerapan *clapping* dan batuk efektif, lembar observasi pengeluaran sputum, suara napas, RR (*Respiratory Rate*), dan saturasi oksigen.

HASIL

Pada penerapan ini dipilih 1 orang pasien dengan PPOK sebagai subyek yaitu subyek I (Tn. S). Subyek tersebut telah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan subyek telah menyetujui dengan mentandatangani *informed consent* untuk melakukan penerapan *clapping* dan batuk efektif. Adapun gambaran karakteristik subyek serta data-data yang didapatkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan adalah sebagai berikut:

Tabel.1

Gambaran Subyek Penerapan

| Data | Keterangan |
|------------------------------|---|
| Nama | Tn. S |
| Usia | 50 th |
| Pendidikan | SMA |
| Tanggal pengkajian | 03/08/2021 |
| Riwayat kesehatan sebelumnya | Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit pernafasan sejak 6 tahun yang lalu, klien mengatakan pernah dirawat dengan diagnosa medis PPOK. Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti klien. |
| Keluhan saat ini | Klien mengatakan sesak nafas sejak semalam, pusing, dan kurang tidur. |
| TTV | TD: 130/90 mmHg, RR: 28 x/menit, Nadi: 108 x/menit, Suhu: 36.7 °c. |
| Diagnosa | PPOK |

Pengkajian dan penerapan *clapping* dan batuk efektif pada subyek dilakukan tanggal 03 Agustus 2021. Adapun hasil pengkajian pengeluaran sputum, suara nafas, nilai RR (*Respiratory Rate*), dan saturasi oksigen sebelum dan setelah penerapan *clapping* dan batuk efektif pada kedua subyek dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel.2
Pengeluaran Sputum, Suara Nafas, Nilai RR (*Respiratory Rate*) dan Saturasi Oksigen Subyek Sebelum dan Setelah Penerapan *Clapping* dan Batuk Efektif

| Waktu Pengukuran | Subyek (Tn. S) | | | | |
|--|----------------|---|-------------|------------|------------------|
| | Pengeluaran | | Suara Nafas | Nilai RR | Saturasi Oksigen |
| Ya | Tdk | | | | |
| Sebelum Intervensi Tanggal 03-08-2021 | | √ | Ronchi | 28 x/menit | 90% |
| Setelah Intervensi | √ | | Ronchi | 26 x/menit | 92% |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan *clapping* dan batuk efektif, didapatkan hasil pengkajian pada subyek (Tn. S) tidak dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi, nilai RR 28 x/menit dan saturasi oksigen 90%. Setelah dilakukan tindakan *clapping* dan batuk efektif ditemukan bahwa subyek (Tn. S) dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi berkurang, nilai RR 26 x/menit, dan saturasi oksigen 92%.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek

a. Usia

Usia subyek (Tn. S) yaitu 50 tahun. Prevalensi kejadian penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) terjadi seiring bertambahnya usia⁸. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) biasanya menyerang orang dewasa usia pertengahan (40-60 tahun) dan orang lansia (>60 tahun)⁵.

Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa usia dapat menyebabkan PPOK karena pada pasien usia lanjut sistem kardiorespirasi mengalami penurunan daya tahan serta penurunan fungsi. Terjadinya perubahan pada dinding dada menyebabkan *compliance* dinding

dada berkurang dan terdapat penurunan elastisitas parenkim paru, bertambahnya kelenjar mukus dan penebalan pada mukosa bronkus⁹.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis PPOK dapat terjadi pada usia 40 sampai >60 tahun. Subyek (Tn. S) dalam penerapan ini berusia 50 tahun sehingga masuk dalam kategori usia yang berisiko terkena PPOK dikarenakan kategori usia subyek masuk dalam kategori usia dewasa pertengahan sehingga terjadi penurunan fungsi organ.

b. Jenis Kelamin

Subyek (Tn. S) berjenis kelamin laki-laki. PPOK sering terjadi pada laki-laki dari pada wanita⁵. Hal ini dikuatkan oleh hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi PPOK lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita⁸.

Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan merokok dan risiko pajanan di tempat kerja yang lebih besar. Di Indonesia menurut data dari SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) menunjukkan bahwa 64% penduduk Indonesia yang berjenis kelamin laki-laki adalah perokok dan hanya 4,5% perempuan perokok pada tahun

2004.15 Rokok masih dianggap sebagai faktor risiko terpenting yang menyebabkan PPOK. Kecenderungan merokok pada laki-laki masih jauh lebih tinggi dibanding pada perempuan. Walaupun tidak semua perokok akan berkembang menjadi PPOK, tetapi sebanyak 20 - 25% perokok akan berisiko menderita PPOK¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis PPOK lebih sering terjadi pada seseorang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Subyek dalam penerapan ini berjenis kelamin laki-laki sehingga berisiko tinggi mengalami atau menderita PPOK.

2. Hasil Penerapan

Sebelum dilakukan penerapan *clapping* dan batuk efektif, didapatkan hasil pengkajian pada subyek (Tn. S) tidak dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi, nilai RR 28 x/menit dan saturasi oksigen 90%. Setelah dilakukan tindakan *clapping* dan batuk efektif selama 1 hari ditemukan subyek (Tn. S) dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi berkurang, nilai RR 26 x/menit, dan saturasi oksigen 92%.

Tanda dan gejala PPOK yaitu batuk produktif, dispnea. Batuk biasanya terjadi di pagi hari. Pada pasien yang menderita PPOK, terjadi peningkatan

jumlah mukus yang kental sehingga menyebabkan kerja silier terganggu, mengakibatkan sulit untuk membersihkan mukus (sekret) di jalan napas⁵.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam upaya membantu pengeluaran sekret dapat dilakukan teknik *clapping* dan batuk efektif. *Clapping* adalah pukulan kuat, bukan berarti sekuat-kuatnya, pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk yang bertujuan melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus⁶. Sedangkan batuk efektif merupakan teknik untuk membersihkan sekresi pada jalan napas yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas yang disebabkan oleh kemampuan untuk batuk menurun⁷.

Teknik *clapping* merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas dapat dialirkan. Selain itu teknik *clapping* juga berguna untuk mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan

membantu membersihkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret,

memperbaiki pergerakan dan aliran sekret. Sedangkan batuk efektif merupakan teknik batuk yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan jalan nafas¹¹.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh pemberian teknik *clapping* dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di BP4 kota Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2012, menunjukkan bahwa bersihan jalan nafas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) sebelum pemberian teknik *clapping* dan batuk efektif sebagian besar dalam kategori tidak efektif. Bersihan jalan nafas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) setelah pemberian teknik *clapping* dan batuk efektif sebagian besar dalam kategori efektif. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik *clapping* dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Bp4 kota Yogyakarta¹¹.

Penelitian berikutnya tentang pengaruh terapi *clapping* dan *postural drainase* terhadap pengeluaran sputum pada pasien PPOK (Penyakit Pernapasan Obstruksi Kronik) di Ruang Mawar RSUD dr. R Koesma Tuban yang dilakukan sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sekitar 1 jam sebelum tidur pada malam hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien PPOK tidak bisa mengeluarkan sputum sebelum diberikan perlakuan terapi *clapping* dan *postural drainase* yaitu 10 (91%) responden. Setelah diberikan terapi *clapping* dan *postural drainase*, hampir semua pasien dapat mengeluarkan sputum yaitu 9 (81.8%) responden. Kesimpulan dari penelitian yaitu terdapat pengaruh terapi *clapping* dan *postural drainase* terhadap pengeluaran sputum pada pasien PPOK di Ruang Mawar RSUD R. Koesma Tuban¹².

Penelitian lain tentang fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari, penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilaksanakan selama 3 hari, dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari pada pagi (P) dan sore (S) hari. Menunjukkan hasil penelitian bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai

penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum¹³.

Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan *clapping* dan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sputum dan mengurangi sesak nafas pada pasien dengan PPOK.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan *clapping* dan batuk efektif ditemukan subyek (Tn. S) dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi berkurang, nilai RR 26 x/menit, dan saturasi oksigen 92%. Tindakan *clapping* dan batuk efektif dapat membantu penderita PPOK dalam mengeluarkan sputum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
2. WHO. (2017). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. diakses pada tanggal 18 April 2021 pukul 20.00 WIB dalam web site: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease>.
3. Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
4. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
5. LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 4*. alih Bahasa: Subekti, B N. Jakarta: EGC.
6. Asmadi. (2014). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
8. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
9. Fajrin, O., Yovi, I & Burhanuddin, L. (2015). Gambaran status gizi dan fungsi paru pada pasien penyakit paru obstruktif kronik stabil di poli paru RSUD Arifin Achmad (*Doctoral dissertation*, Riau University).
10. Firdausi., Musawaris, RF & Fitriangga, A. (2014). Hubungan Derajat Obstruksi Paru dengan Kualitas Hidup Penderita Ppok di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (*Doctoral dissertation*, Tanjungpura University).
11. Andayani, K & Supriyadi. (2014). Pengaruh Pemberian Teknik Clapping dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di BP4 kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 10. No.1* Januari 2014.
12. Suhartono. (2014). Pengaruh Terapi Clapping dan Postural Drainase terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien PPOK (Penyakit Pernapasan Obstruksi Kronik) di Ruang Mawar

RSUD dr. R Koesma Tuban. *Jurnal Prodi S1 Keperawatan STIKES NU Tuban*.

13. Tahir, R., Imalia, D. S. A., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20-25.

Title

by Delif Gibzon

Submission date: 05-Aug-2023 09:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 2060183739

File name: BAB_V.docx

(28.64K) **Word count:** 924

Character count: 5931

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan penulis artikel ini akan menjelaskan kesenjangan yang ada pada teori dan praktik. Pembahasan ini termasuk keperawatan secara holistik meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi keperawatan, sehingga didapatkan kesimpulan dan pemecahan masalah serta tindak lanjut dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang wajar dan efektif. Khususnya dalam studi kasus Asuhan Keperawatan pada Tn. T dengan teknik pengobatan batuk efektif diruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong antara lain:

5.1 Pengkajian

Pengkajian dengan Tn.T dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2023, jam 09.00 WIB, pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, mengamati kondisi klien mencantumkan identitas klien pada saat pemeriksaan fisik, karena menurut penulis lebih sistematis dan akurat.

Menurut teori (Khotimah, 2013) tanda dan gejala yang ada pada pasien PPOK antara lain sesak napas, peningkatan produksi sputum dan keterbatasan aktifitas. keluhan Tn.T menyangkut dengan teori yang ada bahwa pada saat dikaji klien mengalami sesak napas, batuk berdahak dan setelah di auskultasi terdengar suara ronchi. Pada saat pengkajian dan dilakukannya observasi keluhan yang ada pada Tn.T yaitu sesak napas, batuk, mual, dan terdengar suara ronchi saat diauskultasi. Tingkat kesadaran klien composmentis serta

keadaan umum lemah. Saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD : 110/80 mmhg, N : 82x/m, RR : 32x/m, T : 37,0°C, dan SpO2 : 96%..

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang mungkin dapat diangkat berdasarkan teori pada pasien dengan PPOK menurut (SDKI DPP PPNI 2017) antara lain: 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan 3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler.

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.T, didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang mirip dengan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Tn. T sama dengan teori dan yang dialami oleh klien. diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan keadaan klien pada saat pengkajian , yaitu: 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosa ini diambil karena saat pengkajian didapatkan klien mengeluhkan batuk berdahak, dan sesak napas, klien mengatakan dahak susah keluar, 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan. Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh sesak napas dengan RR : 32x/m, 3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler. Diagnosis ini diangkat karena pada saat dikaji didapatkan keluhan Tn.T pasien mengeluh sesak, batuk berdahak, dan dispnea.

5.3 Intervensi Keperawatan

Selesai pengkajian, menganalisa data, dan merumuskan diagnosa keperawatan tahap berikutnya yang sangat penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan dan akan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditetapkan.

Rencana asuhan keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ada dengan klien saat pengkajian, dalam laporan pendahuluan penulis menguraikan semua rencana asuhan keperawatan, sebagaimana penulis telah menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada klien dan rumah sakit. Perencanaan yang penulis susun

untuk ketiga diagnosa tersebut berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019 dan SLKI DPP PPNI, 2017

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mewujudkan pelaksanaan rencana keperawatan yang disusun, dilakukan bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum pelaksanaan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada shift harian, saat penulis tidak ada di ruangan, penulis mencatat perkembangan klien melalui catatan diruangan, catatan dokter serta bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis berkolaborasi dengan keluarga dalam membantu klien mengatasi pola napas dengan mengajarkan batuk yang efektif. dan penulis berkerjasama dengan perawat dalam tugas memberikan obat-obatan

klien dan juga melakukan nebulizer.

Batuk efektif merupakan latihan bertujuan melancarkan mobilisasi sekresi serta mencegah resiko tinggi retensi sekresi (Muttaqin, 2008)

Hasil penerapan ini sejalan dengan terapi yang dilakukan oleh penulis yaitu batuk efektif ,terapi batuk efektif ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari tindakan ini dilakukan selama 3 hari. hari pertama Jam 09.00 dilakukan pemeriksaan pada pasien dan didapatkan hasil terdengar suara ronchi pada bagian paru paru. Selanjutnya perawat menginformasikan secara aktual dan jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan. Pada hari pertama penulis mengajarkan batuk efektif 2 kali pada jam 10.00 dan 13.00 WIB dan didapatkan hasil pasien mampu mengeluarkan sekret dan sesak sedikit berkurang, Pada hari kedua penulis mengajarkan kembali tehnik batuk efektif pada jam 10.00 dan 13.00 WIB setelah dilaksanakan tindakan didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan secret, suara ronchi berkurang. Pada hari ketiga penulis mengajarkan kembali tehnik batuk efektif dan didapatkan hasil tidak terdapat suara ronchi dan klien mampu mengeluarkan secret.

Hasil penerapan tehnik batuk efektif pada Tn. T menunjukkan bahwa tindakan batuk efektif sangat berpengaruh terhadap bersihan jalan napas pada pasien PPOK. hal itu terbukti dari hasil terapi batuk efektif pada hari Minggu, 25 Juni 2023 klien sudah tidak batuk berdahak lagi. berarti terdapat perubahan yang signifikan, dari tindakan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi napas responden pasien penyakit paru obstruktif kronik.

Setelah melakukan tindakan keperawatan penulis langsung

mendokumentasikan terapi yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai teori. Terdapat evaluasi formatif, evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning. Sudah dilaksanakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Tn.T. pada diagnosa pertama dan ketiga masalah teratasi, namun pada diagnosa kedua masalah teratasi sebagian karena di hari ketiga malam sudah dilaksanakan pemasangan selang *water sealed drainage* (WSD). jadi intervensi memonitor pola napas tetap akan dilanjutkan oleh perawat ruangan. dan implementasi batuk efektif tidak dilanjutkan lagi.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian pada pasien karena pada hari ketiga malam dilakukan pemasangan selang *water sealed drainage* (WSD). Oleh karena itu penulis tidak melanjutkan kembali terapi batuk efektif pada pasien.

Title

ORIGINALITY REPORT

29 %

29%

5%

3%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source 21%

2 pdfcoffee.com Internet Source 3%

3 media.neliti.com Internet Source

4 stikespanakkukang.ac.id Internet Source 2%

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On