

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia (Quaderi & Hurst, 2018). PPOK akan berdampak negatif terhadap kesehatan penderita (Silalahi & Siregar, 2019). Penyakit ini memiliki prognosis yang akan terus memburuk seiring dengan bertambahnya waktu, salah satu dampak yang akan dirasakan oleh pasien adalah adanya batuk produktif yang terjadi terus menerus (Somantri, 2018). Batuk yang terjadi pada pasien PPOK merupakan akibat dari proses inflamasi bronkus, akibatnya aktivitas silia menurun dan terjadi aktifasi sel goblet (Masriadi, 2016). Aktifasi sel ini akan menyebabkan akumulasi sekret sehingga terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif (Sari, 2016). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang berkembang dalam waktu yang lama menyerang paru. Penderita PPOK sebagian besar perokok dan berusia paruh baya. Penyakit ini menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam bernafas dikarenakan aliran udara dari paru terhalang lendir atau dahak. Prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 tahun meningkat dari 7,2 % pada tahun 2013 dan 9,1 % pada tahun 2018. (Riskesmas, 2018). PPOK termasuk penyakit tidak menular yang berhubungan dengan saluran pernafasan.

World health organization (WHO) pada tahun 2015, menyatakan bahwa PPOK merupakan penyebab utama keempat morbiditas kronis dan kematian di Amerika Serikat, dan diproyeksikan akan menjadi peringkat kelima pada tahun 2020 sebagai beban penyakit diseluruh dunia. Tahun 2020, diperkirakan 65 juta penduduk dunia menderita PPOK sedang sampai berat, dimana lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK, dan menyumbang 6% dari seluruh penyebab kematian (Dipiro, et al, 2015). Survei, penyakit tidak menular oleh direktorat jenderal pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan yang dikutip dari perhimpunan dokter paru Indonesia (PDPI) tahun 2017 menyebutkan rumah sakit diprovinsi Jawa Timur menunjukkan PPOK sebagai urutan

pertama penyumbang angka kesakitan (35%) diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya(2%) (suyanto,dkk,2017). Berdasarkan dari Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2018 mulai juli sampai Agustus, dan September tahun 2018 jumlah pasien PPOK sebanyak 408 orang (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 18 oktober 2021 di RSUD Blambangan Banyuwangi mulai bulan januari sampai oktober 2021 sebanyak 15 pasien, 4 diantaranya mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang penyakit dalam(Tawang Alun).

Faktor resiko terjadinya PPOK adalah asap rokok, polusi udara, paparan debu. Paparan terhadap beberapa zat ini dapat menyebabkan terjadinya inflamasi (Sari, 2016). Asap rokok dapat merusak lapisan paru-paru dan jalan pernafasan karena pada rokok terdapat kandungan nikotin dan karbon monoksida yang merupakan gas beracun yang tidak memiliki rasa dan bau yang mengakibatkan menurunnya fungsi otot dan jantung yang menyebabkan kelelahan,lemas,pusing, dan sesak nafas (Herdman,2015). Komplikasi yang terjadi akibat asap rokok, paparan debu dan gas kimiawi ditempat kerja bisa menjadi pemicu emfisema yang mengakibatkan kerusakan kantong udara atau alveolus pada paru-paru. Seiring waktu kerusakan kantong udara semakin parah sehingga membentuk satu kantong besar dari beberapa kantong kecil yang pecah mengakibatkan luas area permukaan paru-paru menjadi berkurang yang menyebabkan kadar oksigen yang mencapai aliran darah menurun dan membuat paru-paru membesar secara perlahan akibat udara yang terperangkap didalam kantong dan sulit dikeluarkan(Idrus, 2015). Terjadinya penumpukan sputum di jalan nafas akan mengakibatkan jalan nafas menyempit, sehingga dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas menyempit, sehingga dapat menyebabkan terjadinya obstruksi jalan nafas yang dapat mengganggu pergerakan udara dan keluar paru. Terjadinya gangguan pergerakan udara dari dan keluar paru akan mengakibatkan penurunan kemampuan batuk efektif. Hal tersebut menyebabkan terjadinya masalah bersihan jalan tidak efektif (rahayu, 2016).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif. Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat terjadi karena adanya akumulasi secret pada jalan napas akibat masalah yang terjadi secara kronik. Hal ini memerlukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat mulai dari pengkajian sampai dengan intervensi dan evaluasi. Penatalaksanaan bersihan jalan nafas dapat dilakukan dengan intervensi chest fisioterapi dan pemberian teknik batuk efektif yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dan pengontrolan pernapasan untuk mengurangi sesak. Hasil penelitian terkait fisioterapi dada menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah sebelum 3 dan sesudah intervensi pada pasien PPOK (Nurmayati et.al., 2019). Selain itu tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk proses rehabilitasi pasien PPOK adalah dengan senam pernafasan. Senam pernapasan merupakan sebuah olahraga tradisional yang memberikan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dengan pola olah napas, olah gerak, dan olah batin serta pemanfaatan energi kehidupan untuk kesembuhan (Ruliati & Maharani, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah pada studi kasus “Asuhan Keperawatan pada klien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang penyakit dalam RSUD Blambangan Banyuwangi 2021”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami PPOK(Penyakit Paru Obstruksi Kronis) dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2021.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan PPOK dengan asuhan keperawatan pada klien ppok dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2021?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatn dengan PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangan Banyuwangi 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keprawatan dengan PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangn Banyuwangi tahun 2021
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan dengan PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangn Banyuwangi tahun 2021
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan dengan PPOK degan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangn Banyuwangi tahun 2021
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan dengan PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangn Banyuwangi tahun 2021
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang penyakit dalam RSUD Blambangn Banyuwangi tahun 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, Sehingga bisa dikembangkan dan dijadikan dasar dalam ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1) Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi perawat dalam upaya meningkatkan pemberian Asuhan

Keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2) Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dijadikan sebagai pengalaman yang berharga dalam upaya meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengembangkan ilmu dan dapat memberikan gambaran mengenai hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3) Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya Studi kasus ini dapat memberikan peningkatan pelayanan pada klien dengan PPOK, bisa dilakukan dengan penyuluhan tentang bahaya merokok, serta terjadinya proses penyakit dan mampu memahami gejala yang timbul kembali.

4) Pada Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah KMB sehingga menghasilkan perawat yang professional.

5) Bagi Klien dan Keluarga

Agar klien dan keluarga memahami gejala penyakit PPOK dan mengetahui cara mencegah terjadinya eksaserbasi, paham bahayanya merokok dan asap rokok.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PPOK(Penyakit paru obstruksi kronis)

2.1.1 Definisi

Penyakit paru obstruksi kronik merupakan penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan nafas, hipersekresi mukus (Brunner & Suddarth, 2016).

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

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menurut Jackson (2014):

1. Asma

Jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menimbulkan sesak atau sulit bernafas, selain sesak nafas penderita juga mengalami nyeri dada, batuk batuk dan juga nyeri.

2. Bronkitis kronik

Peradangan yang terjadi pada saluran udara atau saluran bronkus, serangan bronchitis yang terjadi berulang kali dan

berlanjut lebih dari beberapa minggu dapat bias mengidentifikasi terjadinya brinkitis kronik

3. Emfisema

Penyakit kronis akibat kerusakan kantong udara atau Alveolus pada paru-paru, seiring waktu kerusakan kantong udara semakin parah sehingga membentuk kantong besar dari beberapa kantong kecil yang pecah.

2.1.3 Etiologi

Beberapa faktor risiko utama yang mempengaruhi berkembangnya penyakit PPOK, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya (Ikawati, 2016). Adapun faktor yang disebabkan karena paparan lingkungan antara lain yaitu:

a. Merokok

Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK pada perokok dengan risiko 30 kali lebih besar dibandingkan dengan yang bukan perokok. Kematian akibat PPOK terkait dengan usia mulai merokok, jumlah rokok yang dihisap, dan status merokok yang 7 terakhir saat PPOK mulai berkembang. Namun, bukan berarti semua penderita PPOK merupakan perokok karena kurang lebih 10 % orang yang tidak merokok mungkin juga menderita PPOK karena secara tidak langsung terpapar asap rokok sehingga menjadi perokok pasif (Ikawati, 2016)

b. Pekerjaan

Pekerjaan juga dapat menjadi penyebab terkena penyakit PPOK karena beberapa pekerjaan berisiko menjadi pemicu terkena penyakit ini. Pada pekerja industri keramik yang terpapar debu, pekerja tambang emas dan batu bara, atau pekerja yang

terpapar debu katun dan debu gandum, dan asbes, mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit PPOK (Ikawati, 2016).

c. Polusi

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

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 meningkatkan risiko kejadian PPOK (Ikawati, 2016).

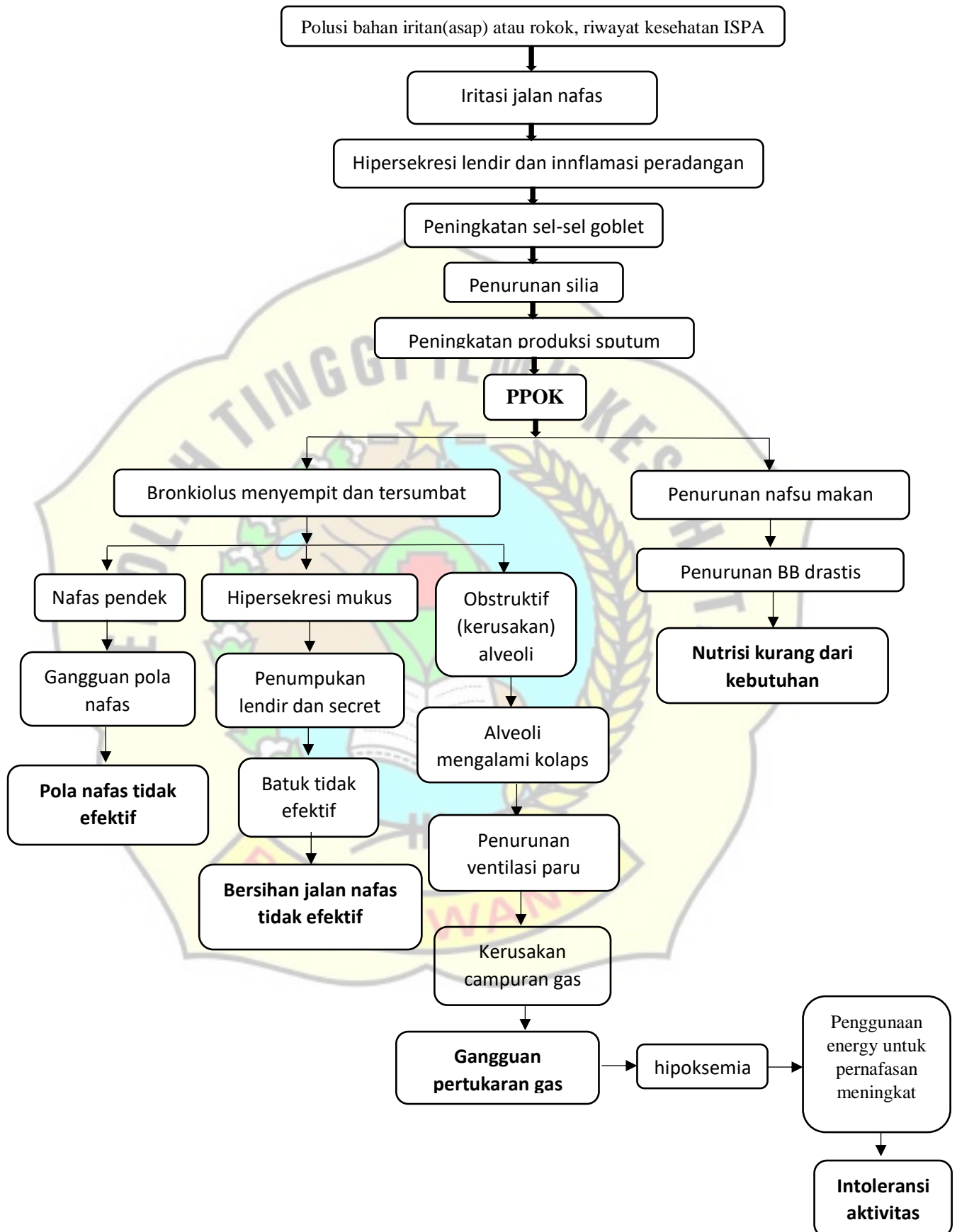
2.1.4 Patofisiologi

Faktor risiko utama dari PPOK adalah merokok. Komponen-komponen asap rokok merangsang perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel-sel penghasil mukus dan silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mukus kental dalam jumlah besar dan sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat persemaian mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen. Timbul hiperkapnia akibat dari ekspirasi yang memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya peradangan (Jackson, 2014). Komponen-komponen asap rokok juga merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru. Akibat hilangnya elastisitas saluran udara dan kolapsnya alveolus,

maka ventilasi berkurang. Saluran udara kolaps terutama pada ekspirasi karena ekspirasi normal terjadi akibat 12 pengempisan recoil paru secara pasif setelah inspirasi. Dengan demikian apabila tidak terjadi recoil pasif, maka udara akan terperangkap di dalam paru dan saluran udara kolaps. (Grece & Borley, 2011).



2.1.5 Pathway



2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan pada diagnosis PPOK antara lain:

1. Radiologi (foto toraks)
2. Spirometri
3. Laboratorium darah rutin
4. Analisa gas darah
5. Mikrobiologi sputum diperlukan untuk pemilihan antibiotic bila terjadi eksaserbasi.

2.1.7 Penatalaksanaan

Secara umum penatalaksanaan PPOK adalah sebagai berikut:

a. Pemberian obat-obatan

1. Bronkodilator Dianjurkan penggunaan dalam bentuk inhalasi kecuali pada eksaserbasi digunakan oral atau sistemik.
2. Anti inflamasi Pilihan utama bentuk metilprednisolon atau prednison. Untuk penggunaan jangka panjang pada PPOK stabil hanya bila uji steroid positif. Pada eksaserbasi dapat digunakan dalam bentuk oral atau sistemik
3. Antibiotik Tidak dianjurkan penggunaan jangka panjang untuk pencegahan eksaserbasi. Pilihan antibiotik pada eksaserbasi disesuaikan dengan pola kuman setempat.
4. Mukolitik Tidak diberikan secara rutin. Hanya digunakan sebagai 19 pengobatan simptomatik bila terdapat dahak yang lengket dan kental.
5. Antitusif Diberikan hanya bila terdapat batuk yang sangat mengganggu. Penggunaan secara rutin merupakan kontraindikasi.

b. Pengobatan penunjang

1. Rehabilitasi

a) Edukasi

b) Berhenti merokok

c) Latihan fisik dan respirasi

d) Nutrisi

2. Terapi oksigen Harus berdasarkan analisa gas darah baik pada penggunaan jangka panjang atau pada eksaserbasi. Pemberian yang tidak berhati hati dapat menyebabkan hiperkapnia dan memperburuk keadaan. Penggunaan jangka panjang pada PPOK stabil derajat berat dapat memperbaiki kualiti hidup

3. Ventilasi mekanik Ventilasi mekanik invasif digunakan di ICU pada eksaserbasi berat. Ventilasi mekanik noninvasif digunakan di ruang rawat atau di rumah sebagai perawatan lanjutan setelah eksaserbasi pada PPOK berat 20

4. Operasi paru Dilakukan bulektomi bila terdapat bulla yang besar atau transplantasi paru (masih dalam proses penelitian di negara maju)

5. Vaksinasi influenza Untuk mengurangi timbulnya eksaserbasi pada PPOK stabil. Vaksinasi influenza diberikan pada:

a) Usia diatas 60 tahun

b) PPOK sedang dan berat

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) menurut irman soemantri, (2009) :

1. Hipoksemia Hipoksemia di definisikan sebagai penurunan nilai $paO_2 < 55$ mmHg, dengan nilai saturasi oksigen
2. Asidosis Respiratory Timbul akibat peningkatan nilai $paCO_2$ (Hipercapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dizziness, takipnea.
3. Infeksi Respiratory Infeksi pernapasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mucus dan rangsangan otot polos bronchial serta edema mukosa.
4. Gagal Jantung Teutama kor pulmonal (Gagal jantung kanan akibat penyakit paru). Harus di observasi terutama pada klien dispnea berat. Komplikasi ini seringkali berhubungan dengan bronchitis kronis tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami ini.
5. Kardial Disritmia Timbul karena hipoksemia penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratori.
6. Status Asmatikus Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan asma bronchial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan, dan seringkali tidak berespon terhadap terapi yang biasa diberikan.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif

2.2.1 Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan keadaan yang dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013). Pengertian lainnya juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau

obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas agar tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Jadi, bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK adalah suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami perdarahan parenkim paru.

2.2.2 Etiologi

Adapun penyebab (etiologi) bersihan jalan napas tidak efektif menurut (PPNI, 2017) etiologi yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif terdiri dari penyebab fisiologis dan penyebab situasional

1. Penyebab fisiologis

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas Hipersekresi yang tertahan disebabkan karena pertumbuhan sel goblet dan bertambahnya ukuran sel kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus pada jalan napas
- c. Disfungsi neuromuscular
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hyperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis

2. Penyebab situasional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif

- c) Terpajan polutan 10 Polusi bisa berasal dari dari luar rumah seperti asap pabrik, asap kendaraan, sedangkan polusi dari dalam rumah seperti asap dapur.

2.2.3 Patofisiologi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada PPOK

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 hipersekresi 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 bersihan jalan napas tidak efektif (Ikawati, 2016).

Penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK ada dua yaitu secara fisiologis dan situasional. Secara fisiologis bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan karena hipersekresi jalan nafas serta sekresi yang tertahan akibat dari peningkatan jumlah sel dan bertambahnya ukuran sel kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran nafas. Secara situasional bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan karena merokok aktif, merokok pasif, serta terpajan polutan. Banyaknya mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan 11 mukosiliar menyebabkan masalah pada bersihan jalan nafas. Adapun tanda dan gejala mayor jika terjadi bersihan jalan napas tidak efektif yaitu sputum yang berlebih, batuk tidak efektif, suara napas mengi, wheezing, ronchi kering, sianosis,

dyspnea, frekuensi napas berubah dan gelisah (PPNI, 2017) . Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK Tanda dan gejala yang biasa dialami pasien PPOK yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif menurut (Ikawati, 2016) sebagai berikut :

1) Batuk kronis selama 3 bulan dalam setahun, terjadi berselang atau setiap hari, dan seringkali terjadi sepanjang hari.

2) Produksi sputum secara kronis

3) Lelah, lesu

4) Sesak napas (dispnea) bersifat progresif sepanjang waktu, memburuk jika berolahraga, dan memburuk jika terkena infeksi pernapasan.

5) Penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik (cepat lelah, terengah-engah) Adapun tanda dan gejala pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat adanya tanda dan gejala baik tanda gejala mayor dan tanda gejala minor (PPNI, 2017) yang diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Menurut
SDKI**

Tanda dan gejala	Subjektif	Objektif
Mayor	Tidak tersedia	<ul style="list-style-type: none"> • Batuk tidak efektif • Tidak mampu batuk • Sputum berlebih • Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
Minor	<ul style="list-style-type: none"> • Dyspnea • Sulit bicara • Ortopnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Sianosis

		<ul style="list-style-type: none"> • Bunyi napas menurun • Frekuensi napas berubah • Pola napas berubah
--	--	--

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa dialami pasien PPOK yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas menurut (Ikawati, 2016) sebagai berikut :

- 1) Batuk kronis selama 3 bulan dalam setahun, terjadi berselang atau setiap hari, dan seringkali terjadi sepanjang hari.
- 2) Produksi sputum secara kronis
- 3) Lelah, lesu
- 4) Sesak nafas (dispnea)
- 5) Penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik (cepat lelah, terengahengah)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a) Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b) Riwayat sakit dan kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya

keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritits, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.

3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumoni seperti Ca paru, asma, TB paru dan lain sebagainya.

5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa oba, makanan, udara, debu.

c) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas

b. Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen

d) Tanda-tand vital:

1. TD: biasanya normal

2. Nadi: takikardi

3. RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal

4. Suhu: hipertermi
- e) Kepala:
tidak ada
kelainan
Mata:
konjungtiva
nisa anemis
- f) Hidung: jika sesak, ada
pernapasan cuping hidung
- g) Paru:
i. Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidak simetris, adapenggunaan otot bantu napas
ii. Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus padadaerah yang terkena.
iii. Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
iv. Auskultasi: bisa terdengar ronchi.
- h) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
- i) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI, (2015) Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada pasien PPOK dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan (b.d) hipersekresi jalan napas ditandai dengan (d.d) batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering. Adapun gejala dan tanda minor ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu dyspnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas turun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah

2.3.3 intervensi keperawatan

No dx	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi										
1.	<p style="text-align: center;">KODE</p> <p style="text-align: center;">D.0001</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas yang d/d spasme jalan nafas</p>	<p>Bersihan jalan nafas</p> <p>KODE: L.01001</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan bersihan jalan nafas akan membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1" data-bbox="847 974 1110 1178"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="847 1583 1110 1834"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frukuensi napas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1: Memburuk</p>	Indikator	Nilai	Batuk efektif	2	Indikator	nilai	Frukuensi napas	5	Pola nafas	5	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>KODE I.01011</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b. Monitor bunyi napas tambahan (misal gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler atau fowler (15o-60o). b. Berikan oksigen, jika perlu. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>KODE I.01014</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi) b. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. c. Auskultasi bunyi napas. d. Monitor saturasi oksigen.
Indikator	Nilai												
Batuk efektif	2												
Indikator	nilai												
Frukuensi napas	5												
Pola nafas	5												

		<p>2: Cukup memburuk</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup membaik</p> <p>5: Membaik</p>	<p>Tarapeutik :</p> <p>a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan pada keluarga tujuan prosedur pemantauan. Informasikan kepada keluarga hasil pemantauan</p>								
2.	<p>KODE D.0005</p> <p>Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d pola napas abnormal.</p>	<p>Pola Napas</p> <p>KODE L.01004</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan pola nafas akan membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>permanjangan fase ekspirasi</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Dispnea	5	Penggunaan otot bantu napas	5	permanjangan fase ekspirasi	5	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>KODE I.01011</p> <p>Observasi :</p> <p>c. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</p> <p>d. Monitor bunyi napas tambahan (misal gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).</p> <p>Tarapeutik :</p> <p>c. Posisikan semi fowler atau fowler (15o-60o).</p> <p>d. Berikan oksigen, jika perlu.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>b. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>KODE I.01014</p> <p>Observasi :</p>
Indikator	Nilai										
Dispnea	5										
Penggunaan otot bantu napas	5										
permanjangan fase ekspirasi	5										

		<p>Keterangan</p> <p>1=Meningkat</p> <p>2=Cukup meningkat</p> <p>3=Sedang</p> <p>4=Cukup menurun</p> <p>5=Menurun</p> <table border="1" data-bbox="847 568 1114 869"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi bernapas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman bernapas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1= memburuk</p> <p>2 = cukup memburuk</p> <p>3 = sedang</p> <p>4 = cukup membaik</p> <p>5 = membaik</p>	Indikator	Nilai	Frekuensi bernapas	5	Kedalaman bernapas	5	<p>e. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi)</p> <p>f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</p> <p>g. Auskultasi bunyi napas.</p> <p>h. Monitor saturasi oksigen.</p> <p>Tarapeutik :</p> <p>b. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.</p> <p>Edukasi :</p> <p>b. Jelaskan pada keluarga tujuan prosedur pemantauan. Informasikan kepada keluarga hasil pemantauan</p>
Indikator	Nilai								
Frekuensi bernapas	5								
Kedalaman bernapas	5								
3.	<p>KODE: D.0056</p> <p>Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antarasuplai dan kebutuhan oksigen yang d/d Dispnea setelah beraktifitas,keletihan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas</p>	<p>Toleransi Aktivitas</p> <p>KODE: L.05047</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan akan membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1" data-bbox="847 1729 1114 1912"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	nilai	Frekuensi nadi	4	<p>Manajemen Energi</p> <p>1.05178</p> <p>Observasi:</p> <p>a. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. monitor kelelahan dan emosional</p> <p>c. monitor pola dan jam tidur</p> <p>d. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>		
indikator	nilai								
Frekuensi nadi	4								

		<table border="1"> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>5</td> </tr> </table>	Saturasi oksigen	5	<p>terapeutik</p> <p>a. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>b. lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</p> <p>c. berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>d. fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>edukasi:</p> <p>a. anjurkan tirah baring</p> <p>b. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>d. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>kolaborasi:</p> <p>kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>						
Saturasi oksigen	5										
<p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Keluhan lelah	4	Dispnea saat aktivitas	5	Dispnea setelah aktivitas	4	
Indikator	Nilai										
Keluhan lelah	4										
Dispnea saat aktivitas	5										
Dispnea setelah aktivitas	4										
<p>Keterangan:</p> <p>1: Meningkatkan</p> <p>2: Cukup meningkat</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup menurun</p> <p>5: Menurun</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Nilai	Tekanan darah	5	Frekuensi nafas	5			
Indikator	Nilai										
Tekanan darah	5										
Frekuensi nafas	5										

		<p>Keterangan:</p> <p>1: Memburuk</p> <p>2: Cukup memburuk</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup membaik</p> <p>5: Membaik</p>											
4.	<p>KODE D0003</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas b/d perubahan membrane alveolus kapiler</p>	<p>PERTUKARAN GAS</p> <p>KODE : L01003</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan akan membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dipsnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pco2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1.meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p>	Indikator	nilai	Dipsnea	5	Bunyi nafas tambahan	5	Pola nafas	5	Pco2	5	<p>PEMANTAUAN RESPIRASI</p> <p>KODE : i.01014</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan procedure pemantauan
Indikator	nilai												
Dipsnea	5												
Bunyi nafas tambahan	5												
Pola nafas	5												
Pco2	5												

2.3.3 Implementasi keperawatan

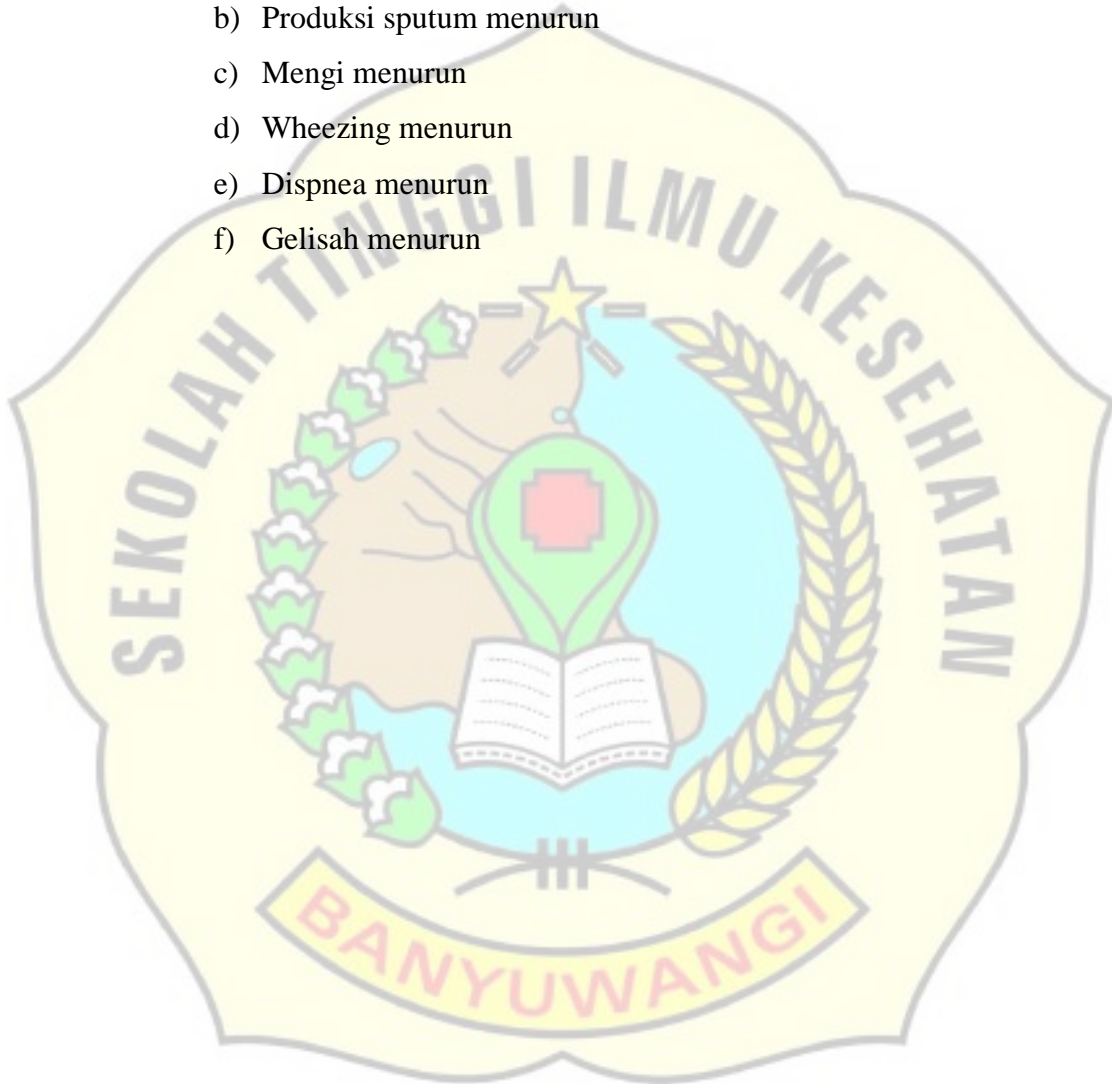
Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan keperawatan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi (PPNI, 2018). Pelaksanaan keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, menuju status kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan dimana perawat melakukan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan dan langsung mencatatnya pada dalam format tindakan keperawatan (Dinarti, 2013). Tujuan dari tahap ini adalah melakukan aktivitas keperawatan, untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien (Induniasih & Hendrasah, 2017).

2.3.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dicatat menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan dimana 24 evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subjektif (S), data objektif (O), analisa permasalahan atau Assesment merupakan kesimpulan antara data subjective dan data objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian mencantumkan diagnosis atau masalah keperawatan (A), serta perencanaan ulang berdasarkan analisa (P) (Dinarti, 2013). Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan menilai pencapaian tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan memutuskan untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan (Deswani, 2011). Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah tindakan keperawatan dilaksanakan. Evaluasi

sumatif dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Induniasih & Hendrasah, 2017). Indikator keberhasilan yang ingin dicapai sesuai SLKI (PPNI, 2019) yaitu di label bersihan jalan napas antara lain:

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Mengi menurun
- d) Wheezing menurun
- e) Dispnea menurun
- f) Gelisah menurun



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Blambangan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus pada masalah asuhan keperawatan pada klien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang RPD RSUD Blambangan.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan dua klien yang mengalami PPOK dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang RPD RSUD Blambangan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja RSUD Blambangan

Waktu:

Penelitian ini dilaksanakan di ruang prnyakit dalam (RPD) RSUD Blambangan Penelitian ini berlangsung selama 3 hari perawatan. Dalam penelitian ini waktu penelitian di bagi menjadi beberapa tahap yaitu:

- 1) Tahap persiapan yang meliputi:
 - a) Penyusunan proposal : Oktober-Desember 2021
 - b) Seminar proposal : 02 maret 2022
- 2) Tahap pelaksanaan yang meliputi:
 - a) Pengajuan ijin : 06 Oktober 2021

b) Pengumpulan data : 06 Oktober-06
November 2021

3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat komunikasi yang memungkinkan saling tukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri – sendiri. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi pengumpulan satu set data yang spesifik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan klien meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain – lain. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang digunakan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera atau perekam suara .

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pada sistem tubuh klien yang di lakukan secara head to toe, terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan brokopneumonia dengan pola nafas tidak efektif menggunakan alat berupa nursing kit, format pengkajian, dan tentunya alat tulis. Terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Studi Kasus

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data buku catatan Ruang penyakit dalam diRSUD BLAMBANGAN Banyuwangi tahun 2021.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk mencapai kesimpulan yang valid terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya dapat dikumpulkan dengan waktu yang berbeda (triangulasi waktu), dengan tempat yang berbeda (triangulasi tempat), dan orang yang berbeda (triangulasi sumber). Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber. Melalui triangulasi sumber data diperoleh dari klien, keluarga klien yang mengalami PPOK dan perawat. Triangulasi teknik sumber, data utama dari klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Triangulasi teknik sumber data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat.

3.7 Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang digunakan menganalisis masalah. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017)

3.7.1 Pengumpulan Data

Data di kumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

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

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat di lakukan dengan table, gambar, bagan, maupun, teks naratif. Kerahasiaan dari klien di jamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang di sajikan, kemudian data di bahas dan di bandingkan dengan hasil – hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode studi kasus. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 *Informed Conccent*

Lembar ini dibuat supaya responden mengetahui tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah mengetahui diharapkan responden mengerti dan bersedia menjadi peserta dan bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat tetapi jika tidak bersedia peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

3.8.2 *Anonimity (tanpa nama)*

peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden dengan tujuan untuk menjaga privasi dari responden. Peneliti

hanya mencantumkan kode sebagai tanda keikutsertaan dari responden.

3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai data.

3.8.4 Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan professional yang ada

3.8.5 Beneficence (Kemurahan hati/nasehat)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang di percayai oleh professional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang – kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.