

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT  
PARU OBSTRUKTIF KRONIK ) DENGAN INTERVENSI INOVASI CONDONG  
KE DEPAN ( CKD ) DAN *PURSED LIPS BREATHING* ( PIB ) TERHADAP  
PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DI RUANG INSTALASI  
GAWAT DARURATRSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk Memperoleh gelar Ners keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**DASRI, S.kep**

**16.113082.5.0301**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi Inovasi Condong ke Depan (CKD) dan *Pursed Lips Breathing* (Pib) terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen di Ruang Instalasi Gawat Daruratsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Dasri,S.kep<sup>1</sup>, Ns. Thomas Ari W, M.kep,cwcs<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan udara di saluran nafas yang bersifat progresif nonreversible atau reversibel parsial (perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003) dan Menurut Ambrosino dan Serradori (2006 dalam Khasanah, 2013) pada pasien PPOK mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang berkontribusi terhadap terjadinya sesak nafas sehingga Salah satu dari latihan nafas yang efektif dalam membantu mengatasi sesak nafas adalah *Pursed lips Breathing* (PLB) yang merupakan salah satu teknik latihan pernafasan yang melibatkan pernafasan melalui perlawanan yang diciptakan dengan penyempitan bibir dan tindakan memposisikan pasien Condong Ke depan (CAD) sehingga sesak berkurang dan meningkatkan saturasi oksigen (SO<sub>2</sub>) pada pasien. **Tujuan :** melakukan Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan *Pursed Lips Breathing* (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. **Hasil Simpulan:** Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan Saturasi Oksigen didapatkan 2 kasus pasien mengalami perubahan dan satu pasien tidak memiliki perubahan setelah diberikan intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan *pursed Lips Breathing* (PIB) dengan lamanya perlakuan jarak 10-15 menit, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat. Dengan hasil yang didapat peneliti menarik kesimpulan bahwa adanya pengaruh intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan *pursed Lips Breathing* (PIB) pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien.

**Kata Kunci :** Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Condong Ke depan (CAD), *Pursed lips Breathing* (PLB)

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Practical Analysis of Nursing Clinic in Patients of Copd (Diseasechronic Obstructive Length) with Condong Innovation Intervention Future (CKD) and Pursed Lips Breathing (PIB) on the improvement of Oxygen Saturation in the Installation Room Emergency of Emergency RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2017**

Dasri,S.kep<sup>1</sup>, Ns. Thomas Ari W, M.kep,cwcs<sup>2</sup>

**ABSTRACK**

**Background:**Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic lung disease characterized by airway obstruction in progressive nonreversible or partial reversible airways (Association of Indonesian Lung Doctors, 2003) and According to Ambrosino and Serradori (2006 in Khasanah, 2013) in patients with COPD experience Muscle weakness inspiration and muscle dysfunction that contribute to the occurrence of shortness of breath. One of the most effective breath exercises in helping to overcome breathlessness is Pursed lips Breathing (PLB) which is one of the breathing exercises that involve breathing through resistance created by narrowing of the lips and The patient's position position is Leaning forward (CAD) so that the tightness decreases and increases the oxygen saturation (SO<sub>2</sub>) in the patient.

**Objective:**Conduct Nursing Clinical Practice Analysis on Client of COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) with Intervention of Condong Innovation (CKD) and Pursed Lips Breating (PIB) On increasing of oxygen saturation in Emergency Room Installation of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2017.

**Conclusions:**Based on the analysis of 3 cases of patients experiencing an increase in oxygen saturation, 2 cases of patients experienced a change and one patient was unchanged after an intervention of future Condong innovation (CAD) and pursed Lips Breathing (PIB) with treatment duration of 10-15 minutes, with Praktikan ensure that patients do not get drugs. With the results obtained the researchers draw conclusions that the influence of future innovation Condong innovation (CAD) and pursed Lips Breathing (PIB) in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) to increase oxygen saturation of patients.

**Keywords:**Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Lean Forward (CAD), Pursed lips Breathing (PLB)

---

<sup>1</sup> Students Nursing Program Profession Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturers Nursing Science program STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan udara di saluran nafas yang bersifat progresif nonreversible atau reversibel parsial (perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003). Keluhan sesak nafas, berkurangnya kapasitas kerja dan kekambuhan yang sering terjadi berulang menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita (Donohue et al, 2006 dalam Khasanah, 2013).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti faktor penjamu yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK, semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun diluar ruangan dan ditempat kerja (Kep. Men. Kes, 2008). Menurut Black and Hawks (2008) (dalam Rini,2011) PPOK juga digunakan sebagai klasifikasi luas dari gangguan pernapasan yang mencakup bronchitis kronis, emfisema paru dan asma bronkial.

Obstruksi jalan nafas pada PPOK menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam pada penyakit. Pada bronchitis kronis dan bronchiolitis, penumpukan lender dan sekresi yang sangat banyak menyebabkan terjadinya penyumbatan jalan napas hal ini mempengaruhi saluran udara besar maupun

kecil. Pada emfisiema terjadi kerusakan struktur alveolar karena ekstensi yang berlebihan pada ruang udara di dalam paru sehingga menyebabkan obstruksi yang mengganggu pertukaran oksigen dan karbondioksida. Sedangkan pada asma, jalan napas akan menyempit dan membatasi udara yang berjalan mengalir kedalam paru-paru (*American Thoracic Society, 1995 ; Smeltzer & Bare, 2008 dalam Rini, 2011*). Berbagai gejala pada PPOK dianggap sebagai penyakit yang merupakan akibat hubungan interaksi antara individu dengan lingkungan yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko.

Faktor-faktor risiko utama dari PPOK adalah perokok aktif sebuah penelitian dilakukan pada tahun 1990 – 2004 pada 28 negara mendapatkan prevalensi PPOK lebih tinggi pada pasien perokok dibandingkan bukan perokok (*National Institutes of Health National Heart, Lung & Blood Institute, 2004 dalam Rini, 2011*). Karena dapat mengurangi penurunan fungsi paru, memperbaiki prognosis dan meningkatkan kualitas hidup (Kara,2005 dalam Rini,2011). Faktor genetika dimana kekurangan Ntitypsin dan kelainan polimorfisme menjadikan individual berisiko terkena PPOK (*Global Strategy For The Diagnosis, Manajement, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2006 dalam Rini, 2011*). Hiperresponsif dari saluran nafas diduga sebagai faktor yang memeberikan kontribusi terhadap berkembangnya PPOK. Terpaparnya asap, debu, bahan kimia, polusi udara perkotaan atau uap pada saat beerja secara lama dan terus menerus juga dapat memberikan kontribusi terjadinya PPOK (kara, 2005 dalam Rini, 2011). Dengan demikian berbagai faktor risiko diatas meningkatkan kejadian PPOK diberbagai Negara maju maupun Negara berkembang,

Menurut Ambrosino dan Serradori (2006 dalam Khasanah, 2013) pada pasien PPOK mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang berkontribusi terhadap terjadinya sesak nafas. Salah satu dari latihan nafas yang efektif dalam membantu mengatasi sesak nafas adalah *Pursed lips Breathing* (PLB) yang merupakan salah satu teknik latihan pernafasan yang melibatkan pernafasan melalui perlawanan yang diciptakan dengan penyempitan bibir. Efek dari PLB adalah meningkatkan kapasitas otot-otot pernafasan untuk memenuhi kebutuhan dalam memberikan tekanan pernafasan (Ambrosino & Serradori, 2006 dalam Khasanah, 2013). Ramos et al (2009 dalam Khasanah, 2013) melaporkan hasil penelitiannya bahwa PLB secara signifikan dapat menurunkan sesak nafas dan heart rate serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Hasil penelitian Bianchi, et al., (2004 dalam khasanah, 2013) PLB menurunkan volume akhir ekspirasi dan meningkatkan volume akhir inspirasi serta meningkatkan kondisi pernafasan (menurunkan skala *Brogs Scale*).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa PLB membantu pasien mengoptimalkan kemampuan menjalankan aktifitas hidup sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup, pada pasien dengan hiperinflasi progresif pada PPOK berat, pernafasan menjadi sangat cepat dan terjadi fiksi penahanan oksigenasi udara di dalam tubuh. Perubahan ini menyebabkan otot inspirasi dan ekspirasi melemah sehingga aktifitas sehari-hari sangat rendah yang berdampak menurunnya kualitas hidup dan kemampuan psikososial. Latihan pernafasan PLB dapat mengurangi kelemahan pasien. Beberapa penelitian membuat hipotesis bahwa latihan bernafas dapat mengurangi hiperinflasi yang

selanjutnya meningkatkan daya tahan tubuh dan kualitas hidup mereka (Avanji & Hajbaghery, 2011 dalam Khasanah, 2013).

Beberapa tindakan keperawatan selain PLB yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi pernafasan pasien PPOK adalah memposisikan pasien. Banyak pasien PPOK menggunakan posisi condong ke depan (CKD) ketika mengeluh sesak nafas. Posisi CKD meningkatkan tekanan *Intraabdominal* dan menurunkan penekanan diafragma ke bagian rongga abdomen selama inspirasi (Bhatt, et al, 2009 dalam Khasanah, 2013).

Logikanya posisi CKD saja dapat meningkatkan inspirasi dan ekspirasi maka dengan posisi CKD dan bernafas PLB pada pasien dengan PPOK kerja inspirasi dan ekspirasi akan lebih optimal lagi, beban kerja otot inspirasi berkurang, hiperinflansi menurun, kapasitas residu juga menurun dan pertukaran gas pun meningkat. Peningkatan pertukaran gas pada pasien yang melakukan posisi CKD dan PLB maka oksigen yang berpindah ke kapiler paru pun akan meningkat dan CO<sub>2</sub> yang dikeluarkan ke alveolus pun akan meningkat. Peningkatan jumlah oksigen yang berpindah ke kapiler paru akan meningkatkan jumlah oksigen yang terikat oleh Hb.

Jumlah oksigen yang terikat oleh HB disebut SaO<sub>2</sub> yang merupakan rasio kadar hemoglobin oksigen/ hemoglobin teroksigenasi (HbO<sub>2</sub>) dengan hemoglobin dalam darah (total kadar HbO<sub>2</sub> dan hemoglobin terdeoksigenasi (HB)), dengan demikian SaO<sub>2</sub> pun akan meningkat. Sebagaimana disampaikan oleh Shewoord (2001, dalam jurnal Khasanah 2013), bahwa peningkatan PaO<sub>2</sub> akan meningkatkan afinitas Hb terhadap oksigen dan

penurunan jumlah CO<sub>2</sub> juga akan meningkatkan afinitas Hb terhadap oksigen dan sebaliknya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), memperkirakan bahwa pada tahun 2020 prevalensi PPOK akan terus meningkat dari peringkat ke- 6 menjadi peringkat ke- 3 di dunia dan dari peringkat ke-6 menjadi menjadi peringkat ke-3 penyebab kematian tersering di dunia (Depkes RI, 2008 dalam Khasanah S, 2013). Menurut WHO pada tahun 2010 PPOK adalah masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian nomor 4 di Indonesia (PDIP, 2006 dalam khasanah S,2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pernafasan tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik) tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut :  
“Bagaimana gambaran Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong



ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

### **C. Tujuan penulis**

#### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik).
- b. Menganalisa intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan Keperawatan pada Klien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi

inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB)  
Terhadap peningkatan saturasi oksigen

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai ilmu atau informasi baru pada program belajar mengajar, khususnya bahan penyuluhan tentang Keperawatan pada Klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen

3. Bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi keluarga Klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik).

4. Bagi Penulis

Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan serta wawasan penulis akan pentingnya promosi kesehatan dalam tercapainya Keperawatan pada Klien PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dengan Intervensi inovasi Condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breating (PIB) Terhadap peningkatan saturasi oksigen

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penulisan ini dapat dijadikan referensi sebagai acuan dalam penulisan-penulisan karya ilmiah selanjutnya.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie, 2015).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda harus dapat meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul

Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam tipe kelas A, tersusun atas kepala instalasi dr. Spesialis Bedah Anak (Konsulen) Sp. B. A (K), kepala ruangan 1 orang, CCM (Clinical Case Manager) 2 orang. Tenaga keperawatan sebanyak 52 orang, bidan 7 orang, dokter umum 14 orang, residen bedah umum dan residen bedah ortopedi.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah sebagai pusat rujukan pelayanan gawat darurat yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan palse emergency tidak gawat tidak

darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

## **B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait**

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus pasien yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada pasien yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik).

Diagnosa keperawatan NANDA 2015 – 2017 pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan pada Tn. A, Tn. S, Ny. S yang menjadi fokus utama untuk dibahas penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut b/d agen injuri biologis
2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan nafas b/d Bronkopasme
3. Ketidakefektifan pola nafas b/d Sekret Kental dan upaya batuk,  
Kelelahan otot pernapasan, penurunan espansi paru
4. Gangguan pola tidur b/d kegelisahan dan sering bangun saat malam
5. Ansietas b/d perubahan besar (status kesehatan)
6. Mual b/d situasional (rasa makanan atau minuman yang tidak enak).

Dari ke enam masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu ketidakefektifan pola nafas. Pernafasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walaupun dalam keadaan tidur sekalipun karena sistem pernafasan dipengaruhi oleh sistem syaraf otonom. Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pernafasan luar dan pernafasan dalam. Pernafasan luar adalah pertukaran udara yang terjadi antara udara dalam alveolus dengan darah dalam kapiler, sedangkan pernafasan dalam adalah pernafasan yang terjadi antara darah dalam kapiler dengan sel tubuh.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpuaskan, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang basic need atau deviciency need, dan satu jenjang metaneeds atau growth needs. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpuaskan sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpenuhi 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah

Mengalami ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali ke jenjang yang tak terpenuhi itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Setelah kebutuhan keamanan terpenuhi secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Sesudah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Kebutuhan cinta karena kekurangan, itulah DLove; orang yang mencintai sesuatu yang tidak dimilikinya, seperti harga diri, seks, atau seseorang yang membuat dirinya menjadi tidak sendirian. Misalnya : hubungan pacaran, hidup bersama atau perkawinan yang membuat orang terpuaskan kenyamanan dan keamanannya. D-love adalah cinta yang mementingkan diri sendiri, yang memperoleh daripada memberi. B-Love didasarkan pada penilaian mengenai orang lain apa adanya, tanpa keinginan mengubah atau memanfaatkan orang itu. Cinta yang tidak berniat memiliki, tidak mempengaruhi, dan terutama bertujuan memberi orang lain gambaran positif, penerimaan diri dan perasaan dicintai, yang membuka kesempatan orang itu untuk berkembang.



Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat –kemampuann potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*Self fullfilment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya. Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhankebutuhan yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.
3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi
2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.
3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

### **C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait**

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien Tn. A, Tn, S, Ny.s adalah condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breathing (PIB). Kedua terapi ini dikombinasikan sebagai suatu Teknik untuk meningkatkan saturasi oksigen. kedua metode ini efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen terutama pada pasien PPOK (penyakit paru Obstruktif Kronik). Tingginya sesak pada pasien TB atau PPOK bisa disebabkan oleh obstruksi pada bronkus atau bronkhospasme saja tapi lebih disebabkan karena adanya hiperinflansi. Keadaan tersebut berdampak kepada menurunnya saturasi oksigen (Sao<sub>2</sub>) selain itu juga disebabkan oleh pikiran pasien yang menyebabkan stress dan hal ini berkaitan dengan hormon yang mengganggu sistem pernapasan. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut teori Martha E. Rogers dikenal dengan konsep manusia sebagai unit. Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki sifat dan karakter yang berbeda. Dalam proses

kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu sama lain.

Serangkaian penelitian tentang intervensi inovasi PLB yang telah dilakukan, seperti dilakukan oleh Bianchi (2004), Ambrosino & Serradori (2006), Ramos et al (2009) dan Kim, et al (2012) menunjukkan bahwa PLB dapat meningkatkan kondisi pernafasan pasien PPOK, yaitu meningkatnya SaO<sub>2</sub>. Tindakan keperawatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi pernafasan pasien PPOK adalah memposisikan pasien. Posisi condong kedepan meningkatkan tekanan intraabdominal dan menurunkan penekanan diafragma kebagian rongga abdomen selama inspirasi (Bhatt, et al, 2009).

#### **D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan**

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi layanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang di rumah sakit (Barnason, Zimmerman, & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter, seperti diet, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. Self care yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan self care seseorang. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan saja tidak akan mudah untuk mengubah kebiasaan seseorang (Barnason, Zimmerman, & Young, 2011). Dukungan intervensi lain diperlukan untuk membantu keefektifan pengetahuan yang telah dimiliki oleh pasien.

Alternatif pemecahan masalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) ATAU Tuberkulosis Paru yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti pemberian intervensi Condong ke depan (CAD) dan Pursed Lips Breathing (PIB) pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan penyakit PPOK atau Tuberkulosis Paru di rumah akan mempengaruhi nilai normal Saturasi Oksigen. Berkaitan dengan pengelolaan pasien PPOK secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD Abdul Wahab Sjahranie untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian

masalah kesehatan pada pasien dengan gangguan system pernapasan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD Abdul Wahab Sjahranie untuk dapat selalu menginstruksikan kepada perawat supaya bisa memberikan intervensi Condong ke depan (CAD) dan Pursed Lips Breathing (PIB) pada pasien yang mengalami sesak nafas agar dapat meningkatkan atau mempertahankan normal saturasi oksigen pada tubuh pasien

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifanbersihan jalan nafas, nyeri akut, gangguan pola tidur, Ansietas dan mual. Dari keenam masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah ketidakefektifan pola nafas. Menurut setiawan (2006) ketidakefektifan pola nafas cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif., Kurangnya ketaatan pada pasien penderita PPOK dalam manajemen Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan Respiratory rate serta saturasi oksigen dalam batas normal. Menurut Perkeni (2011) dan American Diabetes Association (2012) Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Kejenuhan pasien dalam menjaga kestabilan OAT agar tetap stabil menyebabkan psikologis pasien juga kurang stabil. Padahal psikologis merupakan salah satu penyebab orang yang menjadi

sakit sesuai dengan paradigma keperawatan, oleh karena itu pemberian intervensi Condong kedepan (CAD) dan pursed Lips Breathing (PIB) menjadi perlu untuk dilakukan sebagai tindakan kolaborasi antara medis dan keperawatan sebagai langkah pencegahan terjadinya komplikasi yang lebih parah lagi kepada pasien penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).

Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan Saturasi Oksigen didapatkan 2 kasus pasien mengalami perubahan dan satu pasien tidak memiliki perubahan setelah diberikan intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan pursed Lips Breathing (PIB) dengan lamanya perlakuan jarak 10-15 menit, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat. Dengan hasil yang didapat peneliti menarik kesimpulan bahwa adanya pengaruh intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan pursed Lips Breathing (PIB) pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien.

Teknik inovasi sangat baik dilakukan pada pasien sesak nafas dibuktikan dengan penelitian PLB yang telah dilakukan oleh Bianchi (2004), Ambrosino & Serradori (2006), Ramos et al (2009) dan kim, et al (2012) menunjukkan bahwa PLB dapat meningkatkan kondisi pernafasan pasien PPOK, yaitu meningkatnya SaO<sub>2</sub>. Tindakan keperawatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi pernafasan pasien PPOK adalah memposisikan pasien. Posisi condong kedepan meningkatkan tekanan intraabdominal dan menurunkan penekanan diafragma kebagian rongga abdomen selama inspirasi (Bhatt, et al, 2009).



Penelitian juga dilakukan oleh Suci Khasanah (2013) dengan judul Efektifitas posisi condong ke depan (CKD) dan Pursed Lips Breathing (PLB) terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dimana Penelitian ini menggunakan metode rancangan eksperimen randomized control trial pre post test with control group. Sample 25 pasien dengan random sampling. Terdapat tiga kelompok; intervensi, kelompok 1 (diposisikan CKD dan PLB), kelompok 2 (diposisikan semi fowler dan natural breathing) dan kelompok 3 (diposisikan CKD dan natural breathing) kriteria sample bersedia menjadi responden, kemampuan inspirasi maksimal kurang sama dengan 1000 ml, SaO<sub>2</sub> kurang sama dengan 95%, pasien yang mengalami sesak nafas dan mendapatkan terapi Bronchodilator

Alat yang digunakan adalah pus oxymeter. Peneliti melakukan manipulasi tindakan sementara untuk mengukur SaO<sub>2</sub> dilakukan oleh asisten peneliti. Penelitian ini dilakukan pada pasien PPOK yang dirawat di rumah sakit Margono Soekarjo dan sekitarnya selama 3 hari berturut-turut, dimana setiap kali dilakukan tindakan tersebut pasien diberi kesempatan untuk beristirahat setiap 5 menit sebanyak 3 kali. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis inferensial yang digunakan untuk mengetahui perbedaan SaO<sub>2</sub> pada tiap kelompok. Hasil penelitian dihari ketiga menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna secara statistic nilai SaO<sub>2</sub> antara kelompok 1 dengan kelompok 2 dan antara kelompok 2 dengan kelompok 3, dengan masing-masing nilai  $p > \alpha$  berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan tersebut efektif untuk meningkatkan SaO<sub>2</sub> pada pasien PPOK. Posisi CKD dan Natural Breathing berdasarkan hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa tindakan tersebut

efektif untuk meningkatkan SaO<sub>2</sub> pada pasien PPOK. Namun berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan posisi CKD dan PLB lebih efektif dari pada hanya memposisikan CKD dan *natural Breathing*.

## **B. Saran**

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawat daruratan sistem pernapasan pada kasus sesak, TB dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) terhadap peningkatan Saturasi Okssigen sebagai berikut :

### 1. Teoritis

#### a. Penelitian Selanjutnya

Pada penulisan ini, penulis dapat mengetahui pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar yang berbeda tapi terdiri dari biologi, psikologi dan sosial sehingga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan berfokus pada satu sisi saja. Tetapi juga menerapkan manajemen non farmakologi pemberian posisi dalam asuhan keperawatan.

#### b. Ilmu pengetahuan

Penulis menyarankan adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus sesak, TB dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya.

## 2. Praktis

### a. Instansi rumah sakit

Berkaitan dengan pengelolaan pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samrinda untuk dapat menerapkan intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan pursed Lips Breathing (PIB) terhadap pasien indikasi sesak bukan hanya berfokus pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Penulis menyarankan pemberian intervensi inovasi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien sesak.

### b. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang analisis kasus paru obstruktif kronik (PPOK) dengan penerapan intervensi inovasi Condong kedepan (CAD) dan pursed Lips Breathing (PIB)

c. Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan memiliki peran yang aktif dalam manajemen sesak pasien baik manajemen perawatan paru obstruktif kronik (PPOK) yang bersifat pencegahan maupun pengobatan farmakologi/ non farmakologi. Serta mengaplikasikan terapi ini sebagai terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan Saturasi oksigen (SO<sub>2</sub>). penulis menyarankan setiap pasien mampu memahami bahwa segala jenis penyakit yang datang berasal atas kehendak Allah Yaa Muntaqim Yang Maha Memberi Kesulitan (Penyakit) dan kepada Allah Yaa Nafii Yang Maha Memberikan Manfaat (Menyembuhkan), sehingga dibutuhkan keikhlasan untuk menjalani setiap bentuk cobaan. Penerimaan atas kondisi yang sudah ditetapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan terhadap kondisi.

d. Puskesmas dan Petugas Kesehatan di Masyarakat

Penulis menyarankan agar petugas kesehatan di masyarakat dapat memprioritaskan fasilitas kesehatan pengobatan, meningkatkan mutu dan mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan yang melibatkan kemandirian pasien. penyegaran pengetahuan pasien dan keluarga yang dilakukan secara periodik.

## DAFTAR PUSTAKA

Astuti, L.W., (2014). *Pengaruh pursed Lips Breathing Terhadap pola pernafasan pada pasien dengan Emfisema*. S1 Keperawatan :

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo, Ungaran. Diakses tanggal 17 Februari 2015, pukul 19.00 WIB.

Ambrosino, N serradori, M.(2006). *Comprehensive Treatment of Dyspnea in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. University Hospital of Pisa: Long Termhealth Care.*

American Thoracic Society. *Standards for Diagnosis and care of patient with COPD. Am J Respir Crit Care Med* 1995;152:S77-120.

Avanji, F.S.I. Hajbaghery, M,A. 2011. *Effect of pursed lips Breathing on Ventilation and Activities of Daily Living In Pattients With COPD. Webmed central Rehabilitation.2(4):WMC001904.* Diakses 27 April 2012 dari [http://www.webmedcentral.com/article\\_view/1904](http://www.webmedcentral.com/article_view/1904)

Corwin. E.J., (2009). *Buku saku Patofisiologi*, Edisi 3. Jakarta : EGC.

Djojodibroto. R.D., (2009). *Respirologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Ikawati. Z., (2014). *Penyakit system Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya*. Yogyakarta : Bursa ilmu

Khasanah, S., (2013). *Efektifitas Condong Ke Depan (CKD) dan Pursed Lips Breathing (PLB) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Prosiding Seminar Nasional. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa, Purwokerto. Diakses Tanggal 17 Februari 2015, Pukul 13.20 WIB

Kere, T. Maruyama, H. 2005. *The Effect of posture on respiratory activity of the abdominal muscles. J Physiol Anthropol Appl Human Sci.24(4):259-65.* Diakses 19 agustus 2012 dari <http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jpa>

Mutaqqin. A., (2008). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pernafasan* Jakarta : Salemba Medika.

Muwarni, A., (2011). *Perawatan pasien penyakit dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Martinez G et all, 1994; BALL, 1996, *Woodsmoke Exposure and Risk For Obstructive air Ways disease among Women, Chest* 1996;109p.115-119.

National Institute For Health and Clinical Excellence. 2010. *Chronic obstructive pulmonary disease Management of chronic obstructive*

*pulmonary disease in primary and secondary care (partial update)*. Manchester: NICE Clinical Guideline.

Padila., (2012). Buku Ajar : *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Potter PA, Perry AG. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC;2005.

Rini. I.S., (2011). *Hubungan Antara Efektifikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSUD DR. Saiful Anwar Malang Jawa Timur*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok. Diakses tanggal 16 Maret 2015, pukul 16.10 WIB.

Ramos, et al. 2009. *Influence of pursed-lip breathing on heart rate variability and cardiorespiratory parameters in subject with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. *Rev Bras Fisioter, Sao Carlos*. V 13, n 4, p.288-93.