

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK

1. Pengertian bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK

Penyakit Paru Obstruksi Kronis merupakan penyakit yang dikarakteristikan oleh keterbatasan aliran udara yang menetap, bersifat progresif dan dikaitkan dengan adanya respons inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekreasi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2013). Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas yang berbahaya (Global Strategy for The Diagnosis, Management, 2017).

PPOK merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan batuk produktif dan dispnea dan terjadinya obstruksi saluran napas sekalipun penyakit ini bersifat kronis dan merupakan gabungan dari emfisema, bronkitis kronis, asma bronkial (Tabrani, 2017). Bronkhitis kronis terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat jalan napas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli. Pada asma, jalan napas bronkial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru-paru (Muttaqin, 2008).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Adapun tanda dan gejala mayor diantaranya yaitu subjektif (tidak tersedia) dan objektif (batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering. Tanda dan gejala minor diantaranya yaitu subjektif (dispnea, sulit bicara, ortopnea), objektif (gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Faktor yang mempengaruhi bersihan jalan napas pada PPOK

Faktor utama yang penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK adalah merokok. Merokok diperkirakan menjadi penyebab timbulnya 80-90% kasus PPOK (Padila, 2012). Asap rokok merupakan salah satu partikel iritan yang dapat mengiritasi jalan napas yang dapat mengakibatkan hipersekresi sekret dan inflamasi. Karena iritasi yang konstan ini, kelenjar-kelenjar yang mensekresi sekret dan sel-sel goblet akan meningkat jumlahnya. Hal itu menyebabkan fungsi silia menurun dan sekret bronkus yang dihasilkannya cukup banyak serta kental, sehingga dapat menyumbat jalan napas. Keparahan dari penyakit ini terkait dengan banyak rokok yang dihisap, umur mulai merokok, dan status merokok terakhir saat PPOK sudah berkembang. Tidak semua pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok, melainkan perokok pasif juga bisa menderita PPOK karena seringnya terpapar asap rokok. Selain faktor asap rokok, ada juga faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu infeksi. Beberapa kuman dan bakteri pada saluran pernapasan secara kronis dapat memicu terjadinya inflamasi pada saluran pernapasan. (Danusantoso, 2013)

3. Patofisiologi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK

Bersihan jalan napas yang terjadi pada pasien PPOK diawali dengan adanya hipersekresi bronkus yang disebabkan terjadinya iritasi. Akibat reaksi iritasi, sel-

sel goblet memproduksi sekret bronkus cukup banyak serta kental. Karena kaya akan kandungan protein, sekret bronkus menjadi tempat pembenihan yang ideal bagi berbagai jenis kuman yang berhasil masuk dalam saluran pernapasan bawah sehingga mudah terjadi infeksi sekunder, dahak akan menjadi semakin pekat, kental, dan lengket yang secara klinis dapat digolongkan sebagai infeksi saluran pernapasan bawah (ISPB). Akibat dari kuman yang menjadi penyebab infeksi sekunder, pada mukosa saluran pernapasan bawah akan didapatkan proses inflamasi, dan akan timbul juga edema mukosa sehingga lumen saluran pernapasan akan menjadi semakin sempit. (Danusantoso, 2013).

Seiring berlanjutnya inflamasi, sel-sel Goblet dan kelenjar mukus sub-mukosa terus menerus bekerja keras, maka terjadi hipertrofi dan hiperplasi. Hipertrofi adalah bertambahnya ukuran sel sedangkan hiperplasi adalah meningkatnya jumlah sel. Ini semua akhirnya akan menyebabkan mukosa akan menjadi semakin tebal. Dengan demikian, lumen saluran pernapasan menjadi semakin sempit (Danusantoso, 2013). Asap rokok juga menghambat pembersihan mukosiliaris. Mukosiliaris berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliaris adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Poliferasi adalah pertumbuhan atau perkembangbiakan pesat sel baru.

Perubahan-perubahan pada sel penghasil mucus dan sel silia ini mengganggu sistem escalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mucus dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. (Smeltzer & Bare, 2001). Penumpukan sputum berlebih akan menyebabkan terjadinya masalah

bersihan jalan napas tidak efektif. Jika tidak segera ditangani maka akan terjadi infeksi berulang, dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna.

4. Manifestasi klinik dari bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK

Menurut (Padila, 2012) manifestasi klinik yang biasanya muncul pada pasien PPOK, sebagai berikut :

- a. Batuk yang sangat produktif, purulen, dan mudah memburuk oleh iritan-iritan inhalan, udara dingin, atau infeksi.
- b. Sesak napas atau dispnea, yaitu kesulitan bernapas.
- c. Hipoksia. Hipoksia merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler (Tarwoto & Wartonah, 2011)
- d. Takipnea, yaitu pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi lebih dari 24x/menit (Tarwoto & Wartonah, 2011)
- e. Dispnea yang menetap

Menurut (Darmanto, 2014) tanda dan gejala yang biasa dialami pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif, sebagai berikut :

- a. Batuk-batuk hampir setiap hari disertai pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya tiga bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama dua tahun berturut-turut. (Manurung, 2016)
- b. Produksi sputum berlebih (pada jenis bronkitis kronis)

- c. Dispnea, merupakan kesulitan bernapas yang ditandai oleh penggunaan otot bantu napas (di dada dan leher), dan biasanya ditandai dengan keluhan napas pendek (Debora, 2017).
- d. Obstruksi jalan napas yang progresif.

5. Pemeriksaan penunjang diagnostik PPOK

Pemeriksaan penunjang diagnostik yang biasa dilakukan pada pasien PPOK menurut (Manurung, 2018) sebagai berikut :

a. Chest X-Ray

Dapat menunjukkan hiperinflation paru, flattened diafragma, peningkatan ruang udara retrosternal, penurunan tanda vaskular/bulla (emfisema), peningkatan bentuk bronkovaskular (bronchitis), normal ditemukan saat periode remisi (asma).

b. Pemeriksaan fungsi paru

Dilakukan untuk menentukan penyebab dari dispnea, menentukan abnormalitas fungsi tersebut apakah akibat obstruksi atau restriksi, memperkirakan tingkat disfungsi dan untuk mengevaluasi efek dari terapi, misal brokodilator.

c. FEV₁/FVC

FEV₁ (*Force Vital Capacity*) adalah volume udara yang dapat dikeluarkan melalui ekspirasi selama satu detik, nilai FEV₁ selalu menurun sama dengan derajat obstruksi progresif PPOK. Sedangkan FVC (*Force Vital Capacity*) adalah kapasitas vital dari usaha untuk ekspirasi maksimal, nilai FVC awalnya normal kemudian menurun nilainya.

d. Pemeriksaan analisa gas darah (arteri)

Menunjukkan proses penyakit kronis, seringkali terjadi penurunn PaO₂ dan PaCO₂ normal atau meningkat.

e. Bronchogram

Dapat menunjukkan dilatasi dari bronchi saat inspirasi, kollaps brochial pada tekanan ekspirasi atau emfisema, pembesaran kelenjar mukus (bronchitis)

f. Sputum kultur

Untuk menentukan adanya infeksi, mengidentifikasi patogen, pemeriksaan sitologi untuk menentukan penyakit keganasan atau alergi.

6. Penatalaksanaan dari bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK

Menurut (Tabrani, 2017) penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK, sebagai berikut :

a. Berhenti merokok

Berhenti merokok merupakan tahanan yang utama dalam membuat terapi PPOK.

Usaha menghentikan rokok adalah suatu tindakan yang berat, walaupun melalui program yang terorganisir angka kekambuhan dapat mencapai 80%.

Berhenti merokok dapat mempengaruhi prognosis dari PPOK karena faal pernapasan menjadi lebih baik.

b. Pemberian vaksin virus influenza

Melakukan vaksinasi influenza sangat perlu, disamping itu perlu pula dipertimbangkan pemberian vaksin polivalen pneumokokus yaitu dapat diberikan bersamaan dengan vaksin influenza untuk mencegah terjadinya influenza yang dapat memperburuk penderita PPOK.

c. Bronkodilator

Bronkodilator untuk mengatasi obstruksi jalan napas, termasuk di dalamnya golongan adrenergik b dan anti kolinergik. Pemberian bronkodilator tergantung tingkat reversibilitas obstruksi saluran napas tiap pasien maka perlu dilakukan pemeriksaan obyektif dari fungsi faal paru.

d. Antibiotik

Infeksi pada umumnya, disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* dan *Mycoplasma*. Untuk pencegahannya dapat diberikan antibiotik dengan spektrum luas. Pemberian antibiotik dengan spektrum lebar bila sudah ada infeksi sekunder (Danasantoso, 2013).

e. Pemberian oksigen

Terapi oksigen diberikan jika terdapat kegagalan pernapasan karena hiperkapnia dan berkurangnya sensitivitas terhadap CO₂ (Manurung, 2018).

B. Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama yang paling penting dalam proses keperawatan (Debora, 2017). Menurut (Muttaqin, 2008) pengkajian keperawatan adalah suatu bagian dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam mencegah permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan. Pengkajian terdiri dari dua yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining dilakukan ketika menentukan apakah keadaan tersebut normal

atau abnormal, jika beberapa data ditafsirkan abnormal maka dilakukan pengkajian mendalam untuk mendapatkan diagnosa akurat.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

a. Biodata pasien

Biodata pasien terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Umur pasien dapat menunjukkan tahap perkembangan baik secara fisik maupun psikologis. Jenis kelamin dan pekerjaan dikaji untuk mengetahui hubungan dan pengaruhnya terhadap masalah atau penyakit.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan penentu prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini. Keluhan utama yang biasa muncul yaitu berupa batuk dan pengeluaran sputum, badan lemah. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2011) keluhan yang biasanya dirasakan adalah adanya batuk, sputum berlebih, sesak napas, kesulitan bernapas, intoleransi aktivitas dan perubahan pola napas.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi lingkungan, seperti merokok dan polusi udara.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tujuan riwayat kesehatan keluarga dan sosial penyakit paru-paru antara lain:

1) Penyakit infeksi tertentu, manfaat menanyakan riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi akan dapat diketahui penularannya.

2) Kelainan alergi

3) Tempat tinggal pasien, kondisi lingkungan misalnya polusi udara

e. Pemeriksaan fisik

Menurut (Muttaqin, 2008) pemeriksaan fisik yang difokuskan, sebagai berikut:

1) Inspeksi

Pada pasien PPOK, adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas. Pada saat inspeksi, biasanya klien terlihat mempunyai bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, bernapas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernapasan abnormal yang tidak efektif. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernapasan.

2) Palpasi

Pada palpasi, ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun.

3) Perkusi

Pada perkusi, di dapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun.

4) Auskultasi

Sering di dapatkan adanya bunyi napas ronkhi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruktif pada bronkiolus.

Bersihan jalan napas termasuk ke dalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi, perawat harus mengkaji data mayor dan minor. Tanda dan gejala mayor diantaranya yaitu subjektif (tidak tersedia) dan objektif (batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus). Tanda dan gejala minor

diantaranya yaitu subjektif (dispnea, sulit bicara, ortopnea), objektif (gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas (agregat) baik yang bersifat aktual, risiko atau masih merupakan gejala (Debora, 2017). Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis negatif ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat atau optimal, diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Dalam penelitian ini jenis diagnosa keperawatan yang merupakan diagnosa aktual yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Metode penulisan aktual menggunakan metode penulisan tiga bagian dengan formulasi masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa yang difokuskan pada penelitian ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang merupakan suatu kondisi dimana terjadinya ketidakmampuan

membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bersihan jalan napas tidak efektif termasuk ke dalam kategori fisiologis dan sub kategori respirasi. Penyebab masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat dibagi menjadi dua yaitu secara fisiologis dan situasional. Adapun tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif meliputi data mayor dan data minor yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Gejala dan tanda mayor objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering. Gejala dan tanda minor subjektif yaitu dispnea, sulit bicara, ortopnea. Gejala dan tanda minor objektif yaitu gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan napas tidak efektif dapat dihubungkan dengan faktor penyebab, yaitu :

a. Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi *neuromuscular*
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan hyperplasia dinding jalan napas
- 7) Proses infeksi
- 8) Respon alergi
- 9) Efek agen farmakologi (mis. anastesi)

- b. Situasional
 - 1) Merokok aktif
 - 2) Merokok pasif
 - 3) Terpajan polutan

3. Rencana keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas diagnosa keperawatan, menetapkan tujuan dan membuat kriteria hasilnya, merencanakan intervensi keperawatan yang akan diberikan (termasuk tindakan mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya) dan pendokumentasian (Debora, 2017).

Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan yang dianjurkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) antara lain : manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi.

a. Manajemen jalan napas

Manajemen jalan napas merupakan segala macam tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain :

Observasi :

- 1) Monitor bunyi napas tambahan (mis. mengi, *wheezing*, ronkhi kering, gurgling)
- 2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik :

- 1) Berikan minuman hangat
- 2) Lakukan fisioterapi dada (*postural drainage*)
- 3) Posisikan semi fowler atau fowler
- 4) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b. Pemantauan respirasi

Pemantauan respirasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain :

Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul)
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Terapeutik

- 1) Auskultasi bunyi napas

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Dalam tahap ini terdapat elemen penting yang harus diperhatikan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan; dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi klien; selalu dievaluasi apakah sudah efektif; dan selalu didokumentasikan menurut urutan waktu (Debora, 2017). Implementasi yang akan dilaksanakan berupa manajemen jalan napas dan juga pemantauan respirasi.

a. Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. mengi, *wheezing*, ronkhi kering, gurgling)
- 2) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Memberikan minuman hangat
- 2) Melakukan fisioterapi dada (*postural drainage*)

- 3) Posisikan semi fowler atau fowler
- 4) Memberikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Mengajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- 1) Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

b. Pemantauan respirasi

Observasi

- 1) Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- 2) Memonitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul)
- 3) Memonitor kemampuan batuk efektif
- 4) Memonitor adanya produksi sputum

Terapeutik

- 1) Melakukan auskultasi bunyi napas

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011). Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui : kesesuaian tindakan keperawatan; perbaikan tindakan keperawatan; kebutuhan klien saat ini; perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain; dan apakah

perlu menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi (Debora, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assesment, planning*), komponen dari SOAP yaitu S (*subjektif*) adalah dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*objektif*) adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat serta langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*assesment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Chairani, Nurhaeni, Aryani, & Dinarti, 2013).

Dari batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan maka tujuan keperawatan menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) adalah bersihan jalan napas. Indikator keberhasilan yang diharapkan dapat dicapai pada PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif, antara lain :

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