

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Arjawinangun adalah rumah sakit pemerintah daerah kabupaten Cirebon yang dibangun tahun 1970 an yang berlokasi di jalan By pass palimanan kecamatan Arjawinangun kabupaten Cirebon. Pada tanggal 20 Juni 1979 dengan surat keputusan Bupati Cirebon RS Arjawinnagun ditetapkan menjadi RS kelas C dan pada tanggal 29 Desember 2010 ditetapkan mejadi RS kelas B dengan kapasitas tempat tidur 325 tempat tidur. Jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Arjawinangun antara lain: terdiri dari kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III, Unit Gawat Darurat yang terlatih dan buka selama 24 jam, poli. Adapun jumlah staf rumah sakit sebesar 334 orang yang terdiri dari dokter umum 25 orang, dokter spesialis 28 orang, tenaga bidan 35 orang, tenaga perawat 246 orang (215 di rawat inap dan 16 orang di rawat jalan, dan tenaga administrasi dan lainnya 56 orang).

Penelitian ini menggunakan data pasien PPOK di poli paru. Poli paru RSUD Arjawinangun menangani berbagai jenis penyakit paru salah satunya PPOK.

4.1.2 Karakteristik Pasien

4.1.2.1 Karakteristik Pasien Pertama

Pengkajian dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 14 Mei 2022 pukul 15.00 WIB di rumah pasien. Sumber data diambil dari pasien, keluarga dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Identitas pasien bernama Ny. S umur 63 tahun, beralamat di Karang tengah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berobat ke poli tanggal 14 Mei 2022 dengan diagnosa PPOK. Riwayat kesehatan 10 tahun lalu pasien di rawat di Rumah Sakit Arjawinangun dengan keluhan batuk berdahak terus menerus dan sesak napas dengan diagnosa PPOK. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit seperti dirinya, tidak ada yang memiliki penyakit menular, tidak ada riwayat diabetes melitus ataupun hipertensi. Lalu tanggal 14 Mei pasien berobat ke rumah sakit dengan keluhan batuk berdahak yang sulit keluar dan merasa sesak napas.

Pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum kesadaran composmetis, nilai GCS E₄ M₅ V₆= 15. TD: 110/70 mmHg, nadi: 85 x/menit. Reflek-reflek yang dimiliki pasien pertama baik. Pada sistem pernapasan bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat otot bantu pernapasan, pasien sering batuk, irama napas cepat, frekuensi napas 22 x/menit, SPO₂: 95%, pergerakan dada tidak simetris antara dada kanan dan kiri, saat diketuk

berbunyi keluar suara hipersonan dan terdapat bunyi napas tambahan mengi/wheezing.

Diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ wheezing, frekuensi napas berubah. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler dibuktikan dengan dispnea, pusing, napas cuping hidung, pola napas abnormal. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung.

Intervensi yang dilakukan peneliti sesuai kasus yakni monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor saturasi oksigen, lakukan fisioterapi dada, anjurkan dan motivasi keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan, monitor kemampuan batuk efektif, identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, jelaskan tujuan fisioterapi dada, jelaskan cara fisioterapi dada, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri.

Tujuan umum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan napas, pertukran gas, dan pola napas kembali normal, tujuan khusus adalah kemampuan mengeluarkan sputum meningkat, suara napas tambahan menurun, frekuensi napas pasien membaik, dan

saturasi oksigen pasien membaik, sesak napas menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun. Evaluasi hasil saat melakukan intervensi selama 3x24 jam yakni kemampuan pasien mengeluarkan sputum baik, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 19 x/menit, saturasi oksigen 98%, klien dan keluarga dapat menerapkan fisioterapi dada, teknik relaksasi napas, dan mengubah posisi secara mandiri dalam masalah teratasi, maka intervensi dihentikan.

4.1.2.2 Karakteristik Pasien Kedua

Pengkajian dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 18 Mei 2022 pukul 08.00 WIB di rumah pasien. Kemudian sumber data yang diambil dari pasien, keluarga dengan metode wawancara observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Identitas pasien bernama Tn. D umur 80 tahun, beralamat di Sibubut dan bekerja sebagai petani. Berobat ke poli tanggal 14 Mei 2022 dengan diagnosa PPOK. Riwayat kesehatan 5 tahun lalu pasien di diagnosa PPOK dan 2 tahun lalu di rawat di rumah sakit Arjawinangun, saat masih muda pasien merupakan perokok aktif. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit seperti dirinya, tidak ada yang memiliki penyakit menular, riwayat diabetes mellitus ataupun hipertensi. Lalu tanggal 14 Mei 2022 pasien berobat ke rumah sakit dengan keluhan batuk berdahak yang terus menerus dan sulit untuk dikeluarkan lebih sering terjadi pada malam hari dan sesak napas.

Pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum kesadaran composmetis, nilai GCS E4 M5 V6= 15, Td: 140/90 mmHg, nadi:83 x/menit. Reflek-reflek pada pasien kedua normal. Pada sistem pernapasan bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat otot bantu pernapasan, pasien sering batuk, irama napas cepat, frekuensi napas 23x/ menit, SPO2: 94 %, pergerakan dada tidak simetris antara dada kanan dan kiri, saat diketuk keluar suara hipersonan dan terdapat bunyi napas tambahan mengi/ wheezing.

Diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ wheezing, frekuensi napas berubah. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler dibuktikan dengan dispnea, pusing, napas cuping hidung, pola napas abnormal. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung.

Intervensi yang dilakukan peneliti sesuai kasus yakni monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor saturasi oksigen, lakukan fisioterapi dada ,anjurkan dan motivasi keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan, monitor kemampuan batuk efektif, identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, jelaskan tujuan fisioterapi dada, jelaskan

cara fisioterapi dada, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri.

Tujuan umum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan napas, pertukran gas, dan pola napas kembali normal, tujuan khusus adalah kemampuan mengeluarkan sputum meningkat, suara napas tambahan menurun, frekuensi napas pasien membaik, dan saturasi oksigen pasien membaik, sesak napas menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun. Evaluasi hasil saat melakukan intervensi selama 3x24 jam yakni kemampuan pasien mengeluarkan sputum baik, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 20 x/menit, saturasi oksigen 97%, klien dan keluarga dapat menerapkan fisioterapi dada, teknik relaksasi napas, dan mengubah posisi secara mandiri dalam masalah teratasi, maka intervensi dihentikan.

4.1.3 Data Hasil Penelitian

Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, kedua pasien memiliki perkembangan mengenai keluhan-keluhan yang dialami oleh kedua pasien. Perkembangan penerapan fisioterapi dada pada pasien pertama dan pasien kedua sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perkembangan Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada Pada Kedua Pasien

No	Waktu Pelaksanaan	Indikator	Pasien 1		Pasien 2	
			Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Hari ke-1	Kemampuan mengeluarkan sputum	Tidak mampu	Tidak mampu	Tidak mampu	Tidak mampu
		Suara napas	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing
		Frekuensi napas (x/menit)	22	22	23	23
		Saturasi Oksigen (%)	95	95	94	94
2	Hari ke-2	Kemampuan mengeluarkan sputum	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu	Mampu
		Suara napas	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing samar	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing samar
		Frekuensi napas (x/menit)	22	20	22	20
		Saturasi Oksigen (%)	95	96	95	96
3	Hari Ke-3	Kemampuan mengeluarkan sputum	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu
		Suara napas	Tidak terdengar mengi/ wheezing	Tidak terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing samar	Tidak terdengar mengi/ wheezing
		Frekuensi napas (x/menit)	20	19	20	20
		Saturasi Oksigen (%)	97	98	96	97

Tabel 4.2 Hasil Penerapan Fisioterapi Dada Pada Kedua Pasien Selama 3 Hari

No	Indikator	Pasien 1		Pasien 2	
		Hasil Sebelum	Hasil Sesudah	Hasil Sebelum	Hasil Sesudah
1	Kemampuan mengeluarkan sputum	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu	Mampu
2	Suara napas	Terdengar mengi/ wheezing	Tidak terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing	Tidak terdengar mengi/ wheezing
3	Frekuensi napas (x/menit)	22	19	23	20
4	Saturasi oksigen (%)	95	98	94	97

Berdasarkan tabel 4.2 dan 4.3, hasil penerapan fisioterapi dada sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien pertama menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan terdengar mengi/ wheezing, frekuensi napas 22 x/menit, dan saturasi oksigen 95%. Setelah dilakukan tindakan selama tiga hari, pasien mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 19 x/menit, dan saturasi oksigen 98%.

Sementara itu, hasil penerapan fisioterapi dada sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien kedua menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan terdengar mengi/ wheezing, frekuensi napas 23 x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 97%.

4.2 Pembahasan

PPOK merupakan penyakit paru kronik yang terlihat adanya gangguan aliran udara di saluran pernapasan yang tidak sepenuhnya *reversible* (bolak-balik). Gangguan aliran udara tersebut umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan reaksi inflamasi pulmonal akan partikel atau gas berbahaya. (Kardiyudiani, 2019, hlm.105). Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien PPOK yakni batuk kronik atau batuk yang berkepanjangan, Batuk berdahak dengan warna bening, putih, abu kekuningan atau hijau meskipun jarang, terdapat bercak darah, sering terjadi infeksi pernapasan (flu dan pilek), sesak napas (*dyspnea*) terutama saat beraktivitas fisik, perasaan sesak di dada, merasa kelelahan, demam ringan dan panas-dingin (Ahmad, 2021). Hal tersebut dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh pasien pertama yaitu mengeluh batuk yang terus menerus, dahak yang sulit dikeluarkan, dan merasakan sesak napas, sedangkan pasien kedua mengeluh batuk yang terus menerus terutama pada malam hari, dahak yang sulit dikeluarkan, dan merasakan sesak napas terutama saat aktivitas.

Asuhan keperawatan pada pasien PPOK salah satu diagnosa yang sering muncul yakni bersihan jalan napas tidak efektif. Studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yakni melaksanakan intervensi pada dua pasien dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Pada studi kasus ini peneliti hanya berfokus pada penerapan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri dari teknik drainase postural, *clapping* atau perkusi, dan vibrasi (Kusyati, 2016). Fisioterapi dada dapat menjadi alternatif dalam

penatalaksanaan PPOK derajat ringan dan sedang, terutama untuk tujuan meningkatkan ekspansi sputum dan saturasi oksigen, agar dapat mengeluarkan sputum dan membersihkan jalan napas, yang pada akhirnya memperbaiki oksigenasi jaringan tanpa menggunakan obat-obatan (Priadi, 2016). Penatalaksanaan Fisioterapi bertujuan untuk mengeluarkan sekret yang menumpuk di paru-paru, memperbaiki dan mempertahankan ventilasi paru pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (pola napas) (Ningrum, 2019).

Kedua pasien mengeluh batuk yang terus menerus, dahak yang sulit untuk dikeluarkan dan sesak napas (dispnea) sehingga perlu dilakukan tindakan fisioterapi dada untuk mengeluarkan sputum yang sulit dikeluarkan dan memperbaiki ventilasi paru agar tidak merasa sesak napas.

Tindakan fisioterapi dada yang diterapkan yakni terdiri dari postural drainase, perkusi, dan vibrasi dimana perawat membantu menepuk-nepuk dan mengetarkan bagian dada dan punggung pasien dan memposisikan posisi pasien saat dilakukan fisioterapi dada. Pada pasien pertama tindakan fisioterapi dada dilakukan selama 15-20 menit selama 3 hari dibagian punggung dan dada, setelah dijelaskan dan dilatih fisioterapi dada pada hari pertama pasien dan keluarga sangat kooperatif dan antusias mengenai tindakan fisioterapi dada, pasien masih mengeluhkan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan merasakan sesak napas, sebelum dilakukan fisioterapi dada saturasi oksigen pada pasien pertama sebesar 95 %, frekuensi napas 22 x/ menit, suara napas tambahan (mengi/wheezing) terdengar, pasien tidak mampu mengeluarkan sputum dan setelah dilakukan

fisioterapi dada belum terdapat perubahan pada saturasi oksigen pasien masih tetap sama sebesar 95%, frekuensi napas 22 x/menit, suara mengi/ wheezing masih terdengar, pasien juga belum mampu mengeluarkan sputum. Kemudian di hari kedua perawat menerapkan tindakan fisioterapi dada kembali dan memotifasi keluarga untuk mendampingi dan membantu pasien saat latihan mandiri, sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada saturasi oksigen pasien pertama sebesar 95%, frekuensi napas 22 x/menit, suara mengi/ wheezing masih terdengar, pasien belum mampu mengeluarkan sputum, setelah dilakukan fisioterapi dada mulai terjadi perubahan pada saturasi oksigen pasien pertama menjadi 96%, frekuensi napas 20 x/menit, suara mengi/ wheezing terdengar samar, pasien mampu mengeluarkan sputum. Hari ketiga melakukan dan mengobservasi kembali tindakan fisioterapi dada pada pasien pertama dengan melibatkan keluarga, Sebelum dilakukan fisioterapi dada saturasi oksigen pasien sebesar 97%, frekuensi napas 20 x/menit, suara mengi/wheezing tidak terdengar, pasien mampu mengeluarkan sputum, setelah dilakukan fisioterapi dada dengan melibatkan keluarga terjadi perubahan saturasi oksigen pada pasien menjadi 98 %, frekuensi napas 19 x/menit, suara mengi/ wheezing tidak terdengar, pasien mampu mengeluarkan sputum. Dapat disimpulkan penerapan fisioterapi dada sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan terdengar mengi/ wheezing, frekuensi napas 22 x/menit, dan saturasi oksigen 95%. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 19

x/menit, dan saturasi oksigen 98%. Selama dilakukan tindakan fisioterapi dada kondisi dan respon pasien sebelum dilakukan intervensi mengatakan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas, tidak mampu batuk, terdapat suara napas tambahan mengi, frekuensi napas berubah, namun setelah dilakukan intervensi kondisi dan respon pasien dari hari ke hari berangsur membaik, pasien mengatakan bisa mengeluarkan dahak, tidak merasa sesak napas, terdapat penurunan frekuensi napas, penurunan suara napas tambahan.

Penerapan fisioterapi dada pada pasien kedua dilakukan selama 15-20 menit selama 3 hari dibagian punggung dan dada, setelah di jelaskan dan dilakukan fisioterapi dada pada hari pertama pasien dan keluarga antusias dan kooperatif mengenai fisioterapi dada. Pasien masih mengeluhkan batuk berdahak yang sulit keluar dan lebih sering terjadi di malam hari dan merasa sesak napas, sebelum dilakukan fisioterapi dada saturasi oksigen pasien kedua sebesar 94%, frekuensi napas 23 x/menit, suara tambahan (mengi/wheezing) terdengar jelas, pasien kedua tidak mampu mengeluarkan sputum, setelah dilakukan fisioterapi dada pada hari pertama belum terjadi perubahan dengan saturasi oksigen yang masih tetap sebesar 94%, frekuensi napas 23 x/menit, suara mengi/wheezing masih terdengar, kemampuan mengeluarkan sputum belum mampu. Kemudian hari kedua dilakukan penerapan fisioterapi dada kembali dan memotivasi keluarga untuk mendampingi dan membantu pasien untuk latihan fisioterapi dada, sebelum dilakukan fisioterapi dada saturasi oksigen pasien kedua sebesar 95%, frekuensi napas 22 x/menit, suara mengi/wheezing terdengar, pasien belum mampu

mengeluarkan sputum, kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada terdapat perubahan saturasi oksigen menjadi 96%, frekuensi napas 20 x/menit, suara tambahan mengi/ wheezing masih terdengar samar, pasien mampu mengeluarkan sputum. Hari ke tiga dilakukan penerapan fisioterapi dada dan mengobservasi kembali tindakan fisioterapi dada pada pasien kedua dengan melibatkan keluarga, sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada saturasi oksigen Pasien kedua sebesar 96%, frekuensi napas 20 x/menit, suara mengi/wheezing terdengar samar, pasien mampu mengeluarkan sputum, kemudian setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada saturasi oksigen pasien mengalami peningkatan menjadi 97 %, suara mengi/wheezing tidak terdengar, pasien mampu mengeluarkan sputum. Dapat disimpulkan penerapan fisioterapi dada sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan terdengar mengi/ wheezing, frekuensi napas 23 x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mampu mengeluarkan sputum, suara napas tambahan tidak terdengar, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 97%. Selama dilakukan tindakan fisioterapi dada kondisi dan respon pasien sebelum dilakukan intervensi mengatakan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas, tidak mampu batuk, terdapat suara napas tambahan mengi, frekuensi napas berubah, namun setelah dilakukan intervensi kondisi dan respon pasien dari hari ke hari berangsur membaik, pasien mengatakan bisa mengeluarkan dahak, tidak merasa sesak napas, terdapat

penurunan frekuensi napas, penurunan suara napas tambahan, pasien terlihat lebih nyaman saat berbicara dari sebelumnya, tidak ada otot bantu pernapasan.

Hasil penelitian yang dilakukan yakni penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dapat meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan suara napas tambahan, menurunkan frekuensi napas, meningkatkan pengeluaran produksi sputum sejalan dengan penelitian Priadi (2016) penerapan fisioterapi dada yang dilakukan selama 5-10 menit dapat meningkatkan pengeluaran sputum dan dapat meningkatkan saturasi oksigen. Menurut penelitian Setiawan (2021) penerapan fisioterapi dapat meningkatkan ventilasi paru-paru, sedangkan menurut penelitian Yulianti (2022) penerapan *clapping* selama 3 hari dapat berpengaruh pada pengeluaran sputum.

Hasil tindakan intervensi penerapan fisioterapi dada dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari yang telah dilakukan pada kedua pasien terdapat perbedaan keluhan, frekuensi napas, dan saturasi oksigen. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi memperberat keluhan yang dirasakan di hari pertama- hari ketiga pada pasien pertama dan pasien kedua.

Pertama, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memperberat keluhan karena laki-laki lebih berisiko terkena PPOK daripada wanita hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok pada laki-laki, namun saat ini angka kejadian PPOK hampir sama saja antara perempuan dan laki-laki, akibat terdapat perokok pasif yang sering terjadi pada wanita (Badan penelitian dan

pengembangan Kesehatan, 2013). Dapat dilihat pada pasien pertama berjenis kelamin perempuan sedangkan pasien kedua berjenis kelamin laki-laki.

Kedua, semakin bertambah usia seseorang maka akan mengalami degenerasi otot-otot pernapasan dan elastisitas jaringan akan menurun. Sehingga kekuatan otot-otot pernapasan dalam menghirup oksigen pun akan menurun. Kemudian karena faktor usia yang makin bertambah maka semakin banyak alveoli yang rusak dan daya tahan tubuh semakin menurun (Nelson, 2014). Dapat dilihat pada pasien pertama berusia 63 tahun keluhan yang dirasakan tidak begitu berat dibandingkan dengan pasien kedua yang berusia 80 tahun.

Ketiga, merokok merupakan penyebab utama terjadi PPOK, Asap rokok mempunyai prevalensi yang tinggi sebagai penyebab gejala respirasi dan gangguan fungsi paru (Irwan, 2016). Dapat dilihat pasien kedua saat 5 tahun lalu merupakan perokok aktif, sedangkan pasien pertama merupakan perokok pasif.

Keempat, pasien yang mempunyai disfungsi paru akan memperburuk gejala dengan adanya perbedaan polusi udara di kota dan pedesaan (Ikawati (2016). Pada tempat tinggal pasien pertama rumah dekat jalan raya yang mengakibatkan banyak polusi asap kendaraan dan pasien memiliki kebiasaan membakar obat nyamuk bakar saat tidur dan di ruangan tidak ada ventilasi udara, sedangkan pada pasien kedua tempat tinggalnya jauh dari jalan raya dan pasien kedua masih memiliki kebiasaan membakar sampah depan rumah.

Kelima, aktivitas menurut Lisa, Saad dan Suyanto (2013) pasien PPOK akan mengalami sesak napas (dyspnea) setelah melakukan aktifitas. Dapat dilihat pada

pasien pertama bekerja sebagai ibu rumah tangga dan semua pekerjaan rumah dilakukan oleh anaknya, sedangkan pasien kedua bekerja sebagai petani dengan keseharian di ladang.

4.3 Keterbatasan

Penelitian studi kasus mengenai fisioterapi dada pada pasien PPOK di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dilaksanakan selama 3 hari dengan mengobservasi dua pasien. Selama melaksanakan penelitian studi kasus terdapat beberapa hal yang menghambat jalannya penelitian studi kasus ini, antara lain:

- 4.3.1 Selama menerapkan fisioterapi dada, terdapat keterbatasan pasien PPOK di RSUD Arjawinangun mengakibatkan peneliti kesulitan untuk melakukan penelitian sehingga hasil penelitian yang dilakukan kurang optimal.
- 4.3.2 Selama menerapkan fisioterapi dada pada pasien, terdapat keterbatasan bahasa yang digunakan karena pasien tidak mengerti bahasa Indonesia.
- 4.3.3 Selama menerapkan fisioterapi dada pada pasien adanya keterbatasan lamanya pemahaman yang ditangkap oleh kedua pasien.

4.4 Implikasi Untuk Keperawatan

4.4.1 Tenaga Kesehatan

Kesiapan tenaga kesehatan di RSUD Arjawinangun memiliki pengaruh yang baik untuk kesembuhan pasien dan tindakan fisioterapi dada ini dapat meningkatkan kesehatan para pasien PPOK, sehingga penelitian ini dapat di

jadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat agar dapat diberikan pada pasien-pasien yang di diagnosa PPOK agar dapat mengetahui cara pengeluaran sputum, dan memperbaiki ventilasi paru yang terganggu.

4.4.2 Pendidikan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dan dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk menerapkan tindakan fisioterapi dada kepada pasien PPOK.