

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA PADA TN.R
DAN TN. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DI RUANG
CUT NYAK DIEN RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Oleh :

Delpianto Bayhaqi
NIM. P2.06.20.222.049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
CIREBON 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA PADA TN.R
DAN TN. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DI RUANG
CUT NYAK DIEN RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

Oleh :

Delpianto Bayhaqi
NIM. P2.06.20.222.049

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
CIREBON 2025**

ABSTRAK

Implementasi Fisioterapi Dada Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Di RSUD Arjawinangun, Kabupaten Cirebon

Pembimbing: Edi Ruhmadi, S,Kep MKes¹ , Tifanny Gita Saesaria, S,Kep, Ns,MKep²

Penyakit paru yang berlangsung lama dan ditandai dengan hambatan aliran udara yang bersifat tidak sepenuhnya reversibel. Penyakit ini terdiri dari beberapa kondisi seperti emfisema paru, bronkitis kronis, dan asma bronkial. PPOK diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan yang dinilai melalui fungsi paru dan pemeriksaan spirometri. Penyebab utama PPOK adalah gangguan dalam proses ekspirasi akibat penyempitan saluran napas yang bersifat menetap. Faktor risiko utama PPOK meliputi paparan asap rokok, polusi udara, infeksi saluran napas berulang, serta faktor genetik. Salah satu dampak utama dari PPOK adalah gangguan bersihan jalan napas akibat peningkatan produksi sputum dan penurunan kemampuan ekspulsinya, yang dapat memperburuk hipoksemia dan menurunkan kualitas hidup pasien. Berbagai intervensi telah dilakukan untuk meningkatkan bersihan jalan napas, salah satunya adalah fisioterapi dada, yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi paru.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menjalankan implementasi fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan bersihan jalan nafas tidak efektif serta mengidentifikasi perubahan saturasi oksigen, pola pernapasan, dan produksi sputum sebelum dan sesudah dilakukan implementasi

Metodologi : Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan mengumpulkan data melalui wawancara, observasi klinis, dan dokumentasi hasil implementasi. Subjek penelitian ialah 2 pasien dengan masalah yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi fisioterapi dada meningkatkan saturasi oksigen menjadi 97-98%, mengurangi produksi sputum, memperbaiki pola napas, dan suara nafas menjadi bersih. yang dimana akan dilakukan selama 5 hari berturut-turut kesimpulan yang diambil bahwa implementasi ini dapat meningkatkan saturasi oksigen , mengurangi produksi sputum, memperbaiki pola napas.

Kata kunci: penyakit Paru Obstruktif Kronik, Fisioterapi dada, Bersihan Jalan Nafas

,

Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

Implementation of Chest Physiotherapy in Patients with Ineffective Airway Clearance Nursing Problems Due to Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Arjawinangun Regional General Hospital

Cirebon Regency

Supervisors: Edi Ruhmadi, S.Kep, Mkes¹, Tifanny Gita Saesaria, S.Kep, Ns, MKep²

Chronic lung disease characterized by obstructed airflow that is not fully reversible. This disease consists of several conditions such as emphysema, chronic bronchitis, and asthma bronchiale. COPD is classified based on the severity level, assessed through lung function and spirometry tests. The primary cause of COPD is impaired expiratory process due to persistent airway narrowing. The main risk factors for COPD include exposure to cigarette smoke, air pollution, recurrent respiratory infections, and genetic factors. One of the main impacts of COPD is ineffective airway clearance due to increased sputum production and decreased expulsion ability, which can worsen hypoxemia and decrease the patient's quality of life. Various interventions have been carried out to improve airway clearance, one of which is chest physiotherapy, aimed at helping to expel secretions and improving lung ventilation.

Purpose : This study aims to implement chest physiotherapy in COPD patients with ineffective airway clearance nursing problems and identify changes in oxygen saturation, breathing patterns, and sputum production before and after the implementation.

Method : This study uses a qualitative design by collecting data through interviews, clinical observation, and documentation of the implementation results. The research subjects were two patients with the same nursing problems. The results showed that chest physiotherapy increased oxygen saturation to 97-98%, reduced sputum production, improved breathing patterns, and cleared breath sounds. This intervention was carried out for five consecutive days. The conclusion drawn is that this implementation can increase oxygen saturation, reduce sputum production, and improve breathing patterns.

Keyword : Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chest Physiotherapy, Airway Clearance

Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Student of the D III Nursing Program, Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA PADA TN R DAN TN K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF Di RUANG CUT NYAK DIEN RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON”**.. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan D III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Penyusuna Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan tepat pada waktunya berkat bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat.

1. Ibu Dr Dini Marianti S,Kep,Ners, M,Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon.
2. Bapak Ridwan Kusnawan M,Kep Ns, Sp,Kep,J selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat Spd, SKp, MKep Ns, Sp,Kep,J selaku Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik Kemenkes Kesehatan Tasikmalaya Program Studi D III Keperawatan Cirebon
4. Bapak Edi Ruhmadi S,Kep M,Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Tifanny Gita Saesaria, SKep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmia

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan pada proposal ini, baik. dari segi pengolahan bahasa maupun substansinya. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun diharapkan demi perbaikan proposal. Penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan

Cirebon, 24 Juni 2025

Yang membuat pernyataan di bawah ini

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Delpianto Bayhaqi

NIM:P20620222049

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 TUJUAN	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat studi kasus	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktik.....	5
2.1 Definisi PPOK.....	6
2.2 Etiologi	7
2.2.1 Kebiasaan merokok.....	7
2.2.2 Polusi oleh zat-zat produksi	7
2.2.3 Faktor genetic	7
2.3 Patofisiologi.....	8
2.4 Pathway.....	11
Bagan 2.1.....	11
2.5 Manifestasi Klinis	12
2.6 Komplikasi	12
2.7 Faktor Resiko.....	13
2.7.1 Genetik.....	13
2.7.2 Inhalasi	13

2.7.3 Stress Oksidasif	13
2.7.4 Jenis Kelamin.....	14
2.7.5 Infeksi.....	14
2.8 Pemeriksaan penunjang.....	14
2.9 Penatalaksanaan	15
2.9.1 Farmakologis	15
2.9.2 Non farmakologis.....	16
2.9.3 Edukasi dan tatalaksana mandiri	16
2.9.4 Rehabilitasi paru	16
2.9.5 Terapi oksigen	16
2.9.6 Terapi nutrisi	17
2.9.7 Dukungan ventilasi mekanik	17
2.9.8 Dukungan paliatif	17
3.1 Konsep Fisioterapi Dada	18
3.2 Kerangka Teori	20
3.3 Kerangka Konsep.....	21
BAB III.....	22
METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	22
4.1 Rancangan KTI.....	22
4.2 Subyek KTI.....	22
4.2.1 Kriteria inklusi	22
4.2.2 Kriteria Esklusi	22
4.3 Definisi Operasional	23
4.3 Metoda dan Teknik Pengumpulan Data	23
4.4 Instrumen Pengumpulan Data	24
4.5 Lokasi Dan Waktu.....	24
4.6 Prosedur Penyusunan KTI	25
4.7 Keabsahan Data	25
4.8 Analisis Data.....	26
4.9 Etika Penilaian.....	26
BAB IV.....	27
HASIL DAN PEMBAHASAN	27
5.1 Hasil.....	27

5.2 Pembahasan.....	32
5.3 Keterbatasan.....	36
5.4 Implikasi Untuk keperawatan	36
BAB 5.....	37
PENUTUP.....	37
6.1 Kesimpulan.....	37
6.2 Saran	39
6.2.1 Bagi Pasien	39
6.2.2 Bagi Keluarga Pasien	39
6.2.3 Bagi Perawat	39
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i>	11
Bagan 3.2 <i>Kerangka Teori</i>	20
Bagan 3.3 <i>Kerangka Konsep</i>	21

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.2 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	24
Tabel 5.1 Hasil Laporan Fisioterapi Pada Pasien 1.....	27
Tabel 5.2 Hasil Laporan Fisioterapi Pada Pasien 2.....	30
Tabel 5.3 Hasil Analisa Kesenjangan Pasien 1 dan 2.....	33
Tabel 6.1 Lembar Observasi Fisioterapi Dada.....	46
Tabel 6.2 Lembar Standar Operasional Prosedur.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Observasi Fisioterapi Dada.....</i>	<i>46</i>
<i>Lampiran 2 format SOP Fisioterapi Dada.....</i>	<i>47</i>
<i>Lampiran 3Informed Consent</i>	<i>48</i>
<i>Lampiran 4 Informed Consent.....</i>	<i>49</i>
<i>Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Studi Kasus</i>	<i>50</i>
<i>Lampiran 6 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI.....</i>	<i>51</i>