



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DAN TN. D
DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK)
YANG DILAKUKAN TINDAKAN FISIOTERAPI DADA
DI RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

FITRI AMALIAH NUR HALIZAH
NIM P20620221014

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DAN TN. D
DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK)
YANG DILAKUKAN TINDAKAN FISIOTERAPI DADA
DI RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

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

FITRI AMALIAH NUR HALIZAH
NIM P20620221014

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DAN TN. D DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK) YANG DILAKUKAN TINDAKAN FISIOTERAPI DADA DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep, Ners, M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Tiffany Gita Sesaria, S.Kep, Ners, M.kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Agus Nurdin S.kp, M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ati Siti Rochayati, SKM, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi D III Keperawatan Cirebon.
8. Bapak dr. H. Bambang Sumardi, MM., Mars selaku Direktur Rumah Sakit Arjawinangun
9. Orangtua dan keluarga tercinta yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan semangat yang tidak pernah terputus kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman dekat penulis Rio Syahputra yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat penulis khususnya season squad yang telah memberikan dukungan, menghibur dan mendengar keluh kesah penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
12. Angkatan Oculo 2021 yang telah bersama-sama berjuang melewati 6 semester bersama penulis dengan suka dukanya masing-masing.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan maupun keterbatasan dalam kemampuan, pengalaman, dan literatur yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga akan menjadi lebih baik di masa yang akan mendatang.

Cirebon, Mei 2024

Penulis

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA**
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dan Tn. D dengan Penyakit Paru
Obstruksi Kronis (PPOK) Yang Dilakukan Tindakan Fisioterapi Dada di
RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon**

Fitri Amaliah Nur Halizah¹, Edi Ruhmadi², Tiffany Gita Sesaria³

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) termasuk penyakit respirasi penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan 212,3 juta kasus yang ada dan 16,2 juta kasus baru, PPOK menyumbang sebanyak 3,3 juta kematian secara global. Tanda dan gejala pada pasien PPOK yang dapat dicurigai diantara yaitu sesak napas, batuk yang telah berlangsung dalam jangka yang lama dan adanya riwayat merokok. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan dilakukan tindakan fisioterapi dada. **Tujuan** Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan tahap proses keperawatan, menggambarkan penerapan fisioterapi dada, mengamati repon atau perubahan pasien, menganalisis kesenjangan pada kedua pasien. **Metode** Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memberikan asuhan keperawatan dua kali dalam sehari selama lima hari selama 15 menit pada 2 pasien dengan penyakit PPOK. **Hasil** setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien I didapatkan bersihan jalan napas meningkat dimana pasien mengatakan sesak napas dan batuk disertai dahak menurun, tidak ada penumpukan sekret, suara napas tambahan membaik, pola napas membaik, frekuensi napas membaik yaitu 20 x/menit yang sebelumnya 32 x/menit dan saturasi oksigen yang membaik dari 88% menjadi 99%. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien II didapatkan bersihan jalan napas meningkat dimana pasien mengatakan sesak napas dan batuk disertai dahak menurun, tidak ada penumpukan sekret, suara napas tambahan membaik, pola napas membaik, frekuensi napas membaik yaitu 20 x/menit yang sebelumnya 29 x/menit dan saturasi oksigen yang membaik dari 90% menjadi 99%. **Kesimpulan** Intervensi fisioterapi dada efektif sebagai terapi non farmakologi pada pasien PPOK. **Saran** fisioterapi dada dapat diterapkan dalam perawatan mandiri.

Kata Kunci: Bersihan jalan napas tidak efektif, Fisioterapi dada, PPOK

¹Mahasiswa DIII Program Studi Keperawatan Cirebon

^{2,3}Dosen DIII Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

DIPLOMA III NURSING PROGRAM
CIREBON NURSING STUDY PROGRAM
TASIKMALAYA MANISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
Scientific Writing, May 2024

Nursing care for Mrs. M and Mr. D with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Treated with Chest Physiotherapy at Arjawinangun Regional Hospital Cirebon Regency

Fitri Amaliah Nur Halizah¹, Edi Ruhmadi², Tifanny Gita Sesaria³

ABSTRACT

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is among the leading respiratory disease causing the highest mortality rates worldwide, with 213,3 million existing cases and 16,2 million new cases annually, contributing to 3,3 million global deaths. Signs and symptoms of COPD include shortness of breath, chronic cough, and history of smoking. A common nursing issue in COPD patients is ineffective airway clearance. One way to address ineffective airway clearance is through chest physiotherapy. **Objectives** The scientific writing aims to describe the nursing process stages, the application of chest physiotherapy, observe patient responses or changes, and analyze discrepancies between to patients. **Methods** This scientific writing uses a qualitative method with a case study approach to provide nursing care twice daily for five days, each session lasting 15 minutes, to two patients with COPD. The results after chest physiotherapy showed that in patient 1, airway clearance improved, as indicted by reduced shortness of breath and cough with sputum, no secretion buildup, improved additional breath sounds, better breathing patterns, an improved respiratory rate from 32 breaths/min to 20 breaths/min, and improved oxygen saturation from 88% to 99%. Similarly, in patient 2, airway clearance improved, with reduced shortness of breath and cough with sputum, no secretion buildup, improved additional breath sounds, better breathing patterns, an improved respiratory rate from 29 breaths/min to 20 breaths/min, and improved oxygen saturation from 90% to 99%. **Conclusion** Chest physiotherapy interventions are effective as a nonpharmacological therapy for patients with COPD. **Suggestions** It is recommended that chest physiotherapy be implemented part of independent care for COPD patients. Additionally, further studies with larger sample sizes and varied demographics are suggested to validate the effectiveness of chest physiotherapy in diverse patient population. Training and workshops for nursing staff on the proper techniques and benefits of chest physiotherapy could enhance patient outcomes.

Keywords: Ineffective airway clearance, Chest physiotherapy, COPD

¹Student of Diploma III Nursing Program Cirebon

^{2,3}Lecturers of Diploma III Nursing Program Cirebon, Polytechnic of health Tasilmalaya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat	4
1.4.1. Manfaat bagi penulis	4
1.4.2. Manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan	4
1.4.3. Manfaat bagi pelayanan kesehatan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Patofisiologi	8
2.1.4. <i>Pathway</i>	11
2.1.5. Klasifikasi	12
2.1.6. Komplikasi	12
2.1.7. Manifestasi Klinis	13
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.9. Penatalaksanaan	16
2.2. Konsep Fisioterapi Dada.....	17
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.4. Kerangka Teori dan Konsep	37
BAB III METODE ILMIAH	39
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Subyek Penelitian	39
3.3. Definisi Operasional Penelitian	39
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.4.1. Lokasi.....	40
3.4.2. Waktu Penelitian	40
3.5. Prosedur Penyusunan Penelitian.....	41

3.5.1. Tahap pra KTI	41
3.5.2. Tahap pengambilan data.....	42
3.5.3. Tahap penyusunan KTI	42
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6.1. Wawancara	43
3.6.2. Observasi.....	43
3.6.3. Studi Dokumentasi	43
3.7. Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.8. Keabsahan Data Penelitian	44
3.8.1. <i>Credibility</i>	44
3.8.2. <i>Depandability</i>	44
3.8.3. <i>Confirmability</i>	44
3.8.4. <i>Transferbility</i>	44
3.9. Analisis Data Penelitian.....	44
3.10. Etika Penelitian	45
3.10.1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	45
3.10.2. Kerahasiaan (<i>Confidality</i>)	45
3.10.3. Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1. Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	46
4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit	46
4.1.2. Gambaran Umum Pasien.....	47
4.2. Pembahasan	69
4.3. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah	72
4.4. Implikasi untuk keperawatan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1. Kesimpulan	74
5.2. Saran	74
5.2.1. Bagi institusi Pendidikan.....	75
5.2.2. Bagi rumah sakit	75
5.2.3. ReSpOnden	75

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Diagnosa Keperawatan.....	26
Tabel 2. 2	Intervensi Keperawatan Pada Pasien PPOK	28
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 3. 2	Jadwal Penyusunan Dan Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	41
Tabel 4. 1	Identitas Pasien.....	47
Tabel 4. 2	Riwayat Kesehatan	48
Tabel 4. 3	Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4. 4	Diagnosa Keperawatan.....	53
Tabel 4. 5	Intervensi Keperawatan.....	54
Tabel 4. 6	Implementasi Keperawatan Pasien I	57
Tabel 4. 7	Implementasi Keperawatan Pasien II.....	60
Tabel 4. 8	Distribusi pengeluaran sputum pada pasien I.....	64
Tabel 4. 9	Distribusi frekuensi napas pada pasien I	64
Tabel 4. 10	Distribusi saturasi oksien pada pasien I	65
Tabel 4. 11	Distribusi pola napas pada pasien I	65
Tabel 4. 12	Distribusi pengeluaran sputum pada pasien II	66
Tabel 4. 13	Distribusi frekuensi napas pada pasien II.....	67
Tabel 4. 14	Distribusi saturasi oksien pada pasien II.....	67
Tabel 4. 15	Distribusi pola napas pada pasien II.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPPOK)	11
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	37
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI/TA
- Lampiran 2 Informed Consent (Persetujuan Menjadi Partisipan)
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedure Fisioterapi Diri
- Lampiran 4 Lembar Observasi Pasien 1
- Laampiran 5 Lembar Observasi Pasien 2
- Lampiran 6 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi