

IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA UNTUK MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DI RSUD WATES

Aurelia Lintang Nurulail¹, Rosa Delima Ekwantini², Maryana³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Sleman, DIY, Indonesia

*Email penulis korespondensi : lintanglintangg2003@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit ditandai dengan keterbatasan aliran udara progresif dan saling berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronik pada saluran napas dan paru. Keluhan utama yaitu sesak napas dan batuk namun dahak sulit dikeluarkan. Alternatif penyelesaian untuk mengatasi tindakan tersebut salah satunya adalah dilakukan fisioterapi dada. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui respon setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek dalam studi kasus adalah dua pasien PPOK. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada selama tiga hari, terdapat perkembangan dari respond kedua pasien diantaranya; pasien dapat mengeluarkan sputum, keluhan sesak menurun, suara tambahan wheezing/creakles/ronki menurun, frekuensi napas dan pola napas membaik, dahak encer, dan dapat keluar spontan.

Kesimpulan : Implementasi fisioterapi dada pada pasien (PPOK) dapat meningkatkan efektifitas status bersihan jalan napas.

ABSTRACT

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized by progressive airflow limitations and is interrelated with an increased chronic inflammatory response in the airways and lungs. One of the alternative solutions to overcome these actions is to carry out chest physiotherapy. The purpose of this study is to determine the response after the implementation of chest physiotherapy to overcome the problem of ineffective airway cleaning nursing in COPD patients.

Method: This study uses a descriptive case study method. The subjects in the case study were two COPD patients. Data collection is carried out by means of interviews, observations, physical examinations and document studies.

Results: The study showed that after the implementation of chest physiotherapy for three days, there was a development of the responses of the two patients, including; The patient may expel sputum, complaints of tightness decrease, additional wheezing/creakles/ronki sounds decrease, breathing frequency and breathing patterns improve, phlegm is diluted, and can discharge spontaneously.

Conclusion: The implementation of chest physiotherapy in patients (COPD) can increase the effectiveness of airway clearance status.

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima : 24 Juli 2025

Disetujui: 24 Agustus 2025

Kata Kunci : Fisioterapi Dada, Bersihan Jalan Napas, Penyakit Paru Obstruktif Kronis(PPOK)

KONTAK

Aurelia Lintang Nurulail
lintanglintangg2003@gmail.com
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tata Bumi No.3 Area Sawah,
Banyuraden, Kec. Gamping,
Kabupaten Sleman, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55293

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi saluran pernafasan saat ini menjadi perbincangan dan masalah diseluruh dunia. WHO memprediksi bahwa pada tahun 2030, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang sedang berlangsung akan mengalahkan penyakit jantung koroner sebagai penyebab kematian terbesar ketiga didunia. Dengan pola hidup masyarakat yang buruk menjadi salah satu pemicu utama yaitu kebiasaan merokok¹.

Berdasarkan data yang diperoleh WHO mengatakan bahwa faktor utama seseorang dapat mengalami PPOK adalah merokok, dengan demikian Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat tinggi masyarakat yang mengonsumsi rokok. PPOK menyebabkan berbagai gejala pada 1 juta orang yang tinggal di Indonesia. Salah satu gejala yang paling umum adalah sesak napas atau kesulitan bernapas yang disebabkan oleh penumpukan dahak, yang tidak dapat dengan mudah dikeluarkan. Tujuan utama pengobatan atau tatalaksana dari PPOK biasanya untuk mencegah perkembangan penyakit, mengurangi gejala, meningkatkan toleransi aktivitas, meningkatkan tingkat kesehatan, mencegah dan mengobati komplikasi, mengobati eksaserbasi, dan mengurangi angka kematian².

Pada studi kasus yang akan diterapkan pada pasien yaitu salah satunya dengan melakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah salah satu intervensi secara nonfarmakologi yang termasuk kedalam manajemen paru obstruktif. Fisioterapi dada dilakukan mulai dari perkusi, vibrasi, dan postural drainage yang diikuti dengan napas dalam bentuk batuk. Berfungsi untuk membantu mengeluarkan sputum atau secret yang menempel pada saluran pernafasan sehingga memberikan rasa nyaman.

Hasil penelitian yang didapatkan dari bahwa program fisioterapi dada pada PPOK dengan fisioterapi dada di UPT pelayanan sosial lanjut binjai mampu mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran secret pada pasien PPOK³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran sputum pasien PPOK di Ruang Rawat Inap RS Khusus Paru Karawang dipengaruhi oleh fisioterapi dada dan latihan batuk yang efektif⁴.

Tujuan penulis melakukan studi kasus ini adalah mampu melakukan asuhana keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Manfaat dari penulisan studi kasus ini adalah dapat memberikan data tentang implementasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.

METODE

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Adapun tahap Analisa data yang digunakan yaitu dimulai tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Penelitian ini diawali dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.

Tempat pengambilan studi kasus ini adalah diruang Edelwis RSUD Wates pada tanggal 26 Februari – 4 Maret 2025

HASIL

Studi kasus ini dilakukan diruang Edelwis RSUD Wates. Subjek pada studi pasien 1 adalah Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 70 tahun, pasien masuk IGD pada tanggal 23 Februari 2025 dengan diagnosa medis PPOK bronkitis.

Subjek studi kasus pada pasien ke 2 adalah Tn. R berjenis kelamin laki-laki, berusia 60 tahun, pasien masuk IGD pada 26 Februari 2025 dengan diagnosa medis PPOK bronchitis.

Pada pengkajian pasien 1 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan pada malam hari tanggal 22 Februari 2025 saat tengah malam merasakan badannya lemas, kaki lemas disertai batuk dan sesak, hingga saat ini.

Selain itu, didapatkan juga hasil data objektif yaitu Tn. S terlihat lemas, bernafas menggunakan otot bantu pernafasan, posisi bahu meninggi dan spasme, Auskultasi, terdengar suara *wheezing* di paru-paru kiri atas dan terdengar suara *ronki* di paru sebelah kanan atas, Hasil TTV; rekuensi napas 26x/menit, aturasi oksigen: 94%, pasien tampak terpasang O2 3liter per menit

Pada pengkajian pasien 2 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bangun tidur dada terasa sesak disertai batuk ngikil dan dahak yang sulit dikeluarkan, Pasien mengatakan memiliki tabung O2 dan sudah dipakai tetapi tidak kunjung membaik

Selain itu, didapatkan juga hasil data objektif Tn. R terlihat sesak dan batuk ngikil, dahak yang berada diplastik kental sekitar 6cc, pasien bernafas menggunakan otot bantu nafas dengan posisi bahu tinggi, terdengar suara tambahan *ronki* pada dada sebelah kanan dan kiri bawah, hasil pemeriksaan TTV yaitu frekuensi nadi 105x/menit, frekuensi napas 26x/menit, saturasi oksigen: 94%, terpasang O2 5liter per menit, leukosit meningkat 11.15 ribu/ui.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil Pasien dapat mengeluarkan sputum dari pasien tidak bisa mengeluarkan sputum, Dipsnea menurun dari sesak berat menjadi tidak sesak, Suara napas tambahan menurun dari adanya suara tambahan *ronki/wheezing* terdengar keras menjadi samar terdengar, Frekuensi napas membaik dari 26 kali permenit keatas menjadi 20 kali per menit dan pola napas membaik dari dangkal menjadi tidak dangkal, dahak keluar spontan dari pasien dengan dahak kental mejadi encer.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu fisioterapi selama 15 menit, memonitor keluhan, pola napas, jumlah sputum, frekuensi napas, saturasi oksigen, serta mengelola pemberian terapi sesuai *advice* dokter. Evaluasi hari pertama pada pasien 1 Tn. S yaitu keluhan sedikit sesak tapi lebih lega, pola napas dangkal dan cepat, saturasi oksigen 94%, frekuensi napas 24 kali permenit dan produksi sputum 5cc kental kekuningan. Evaluasi Tn. R yaitu keluhan masi sesak, pola napas dangkal dan cepat, saturasi oksigen 94%, frekuensi napas 25 kali permenit dan produksi sputum 4cc kental kekuningan

Implementasi yang dilakukan hari kedua adalah melakukan fisoterapi dada dan mengelola pemberian terapi. Evaluasi pada hari kedua Tn. S yaitu keluhan sesak berkurang, pola napas masi dangkal, saturasi oksigen 95%, frekuensi napas 24 kali permenit dan produksi

sputum 6cc bening, ada bercak sedikit kekuningan. Evaluasi Tn. R yaitu keluhan sesak berkurang, pola napas sedikit dangkal, saturasi oksigen 94%, frekuensi napas 23 kali permenit dan produksi sputum 4cc kental kekuningan

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga yaitu melakukan fisioterapi dada dan mengelola pemberian terapi, dan mengajarkan fisioterapi dada pada keluarga. Evaluasi pada Tn. S yaitu keluhan tidak merasa sesak, pola napas tidak dangkal, saturasi oksigen 96%, frekuensi napas 20 kali permenit dan produksi sputum 3,5cc bening. Evaluasi pada Tn. R yaitu keluhan tidak merasa sesak, pola napas tidak dangkal, saturasi oksigen 97%, frekuensi napas 20 kali permenit dan produksi sputum 3cc bening.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian kedua pasien didapatkan keluhan yang sama yaitu adanya sesak napas dan batuk yang produktif tetapi sulit dikeluarkan. Gejala paling utama pada PPOK adalah sesak napas atau kesulitan bernapas yang disebabkan oleh penumpukan dahak, yang tidak dapat dikeluarkan⁵.

Pada kasus pertama Tn. S memiliki riwayat merokok. Merokok merupakan salah satu pola hidup buruk yang mengandung zat-zat kimia sehingga menyebabkan kerusakan pada organ tubuh salah satunya pernapasan. Penumpukan zat kimia yang banyak dan lama, tidak secara langsung berdampak pada tubuh namun dapat berdampak dikemudian hari. Hal ini sesuai dengan penyebab dari PPOK yaitu salah satunya merokok. Kebiasaan merokok menjadi salah satu penyebab utama dan penting, jauh lebih penting dibandingkan faktor penyebab lainnya serta menjadi salah satu prevalensi penting dan tinggi sebagai penyebab gejala respirasi dan gangguan fungsi paru⁵.

Pada kasus ke dua yaitu Tn. R tidak memiliki riwayat merokok, namun dahulu bekerja di salah satu pabrik cat bagian produksi yang penuh dengan tepung serta lingkungan tempat kerja yang banyak perokok aktif. Paparan debu dalam jangka panjang yang mengandung zat kimia atau berbahaya dapat mengiritasi saluran napas dan peradangan. Banyaknya macam partikel dan gas yang terdapat diudara sekitar dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya polusi udara. Ukuran dan macam partikel akan memberikan efek yang berbeda terhadap timbul dan beratnya penderita. Seperti polusi ditempat kerja, polusi ini berupa bahan kimia, zat iritasi, dan gas beracun⁶.

Diagnosa medis kedua pasien tersebut yaitu PPOK yaitu bronkhitis. Sesuai Standar Diagnosa Keperawatn Indonesia (SDKI), didapatkan hasil bahwa kedua pasien Tn. S dan Tn. R mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan hipersekresi⁷.

Tindakan dari diagnosa tersebut berupa penerapan fisioterapi dada, yaitu memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran, dan drainase postural⁸.

Pada intervensi ini pasien dianjurkan untuk mengonsumsi air hangat yang menjadi salah satu kombinasi dalam membantu proses pengeluaran sputum. Menurut penelitian menurut Sang Hati (2020) bahwa sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas, jika sputum terlalu kental untuk dapat dikeluarkan, ada baiknya mengurangi viskositasnya

dengan meningkatkan kandungan airnya melalui hidrasi yang adekuat (minum air) dan inhalasi larutan salah satunya nebulizer⁹.

KESIMPULAN

Hasil studi kasus dalam keperawatan pada pasien dengan PPOK pada pengkajian didapatkan kedua pasien mengeluh sesak napas, dahak sulit dikeluarkan, frekuensi napas menurun, sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan sputum berlebih. Peneliti menerapkan intervensi fisioterapi dada. Hasil respon kedua pasien setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada dapat memberikan pengaruh pada peningkatan bersihan jalan napas dari mengeluh sesak menjadi sesak berkurang, frekuensi napas dapat meningkat Tn. S dari 24x/menit menjadi 20x/menit sedangkan Tn. R mulanya 25x/menit berubah menjadi 20x/menit, saturasi oksigen meningkat pada Tn. S 94% menjadi 97% sedangkan Tn. R mulanya 94% menjadi 96% , tambahan suara pernapasan menurun pada Tn.S yaitu ronki dan wheezing terdengar samar sedangkan Tn. R ronki, pengeluaran sputum pada kedua pasien dapat keluar Tn. S dari 6cc dengan konsistensi kental kekuningan berubah menjadi bening sedikit ada bercak kental, sedangkan Tn. R berawal 4cc berubah menjadi 3cc dengan konsistensi kental kekuningan menjadi bening tetapi masih terdapat sedikit kekuningan kental. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien. Faktor pendukung dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah pasien bersikap kooperatif dibuktikan bahwa pasien dapat mengikuti arahan dari peneliti selama proses implementasi, diberikan kebebasan dalam melakukan tindakan, tersedianya fasilitas dari institusi yang menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan faktor penghambat adalah keterbatasan tidak menyediakan secara bebas pot sputum bagi pasien khusus PPOK sehingga pasien menampung menggunakan plastik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M. Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan KTI ini. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan KTI. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bnatuan dukungan material dan moral sehingga menjadi penguat untuk bisa mneyelesaikan penulisan KTI ini hingga akhir. penulis berharap (1)Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kailasari, R., & Novitasari, D. (2024). *Pengaruh Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Terhadap Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok)*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
2. Hanifah, R., Hisni, D., Studi Profesi Ners, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Ppok Di Ruang Melati Rsud Pasar Rebo*. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i3.6310>
3. Hamdan, H., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Fisioterapi Dada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai. *MAHESA* :

Malahayati Health Student Journal, 3(1), 1–12.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8564>

4. Anas, F. Pengaruh Fisioterapi Dada Dan Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Rawat Inap RS Khusus Paru Karawang. 2023.
5. Soeroto. Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014.
6. Sholichin. (2021). *Modul asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)*.
7. PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
8. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
9. Sang Hati D. Peran Hidrasi Adekuat dalam Penanganan Sputum Kental pada Pasien Gangguan Pernapasan. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 2020