



Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Wilayah Puskesmas Gampeng Kabupaten Kediri (Studi Kasus)

Purwati Setya Ningtyas¹, Muhammad Mudzakkir², Endah Tri Wijayanti³

¹Prodi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains,Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jl. Ahmad Dahlan No.76, Majoroto, Kec. Majoroto, Kota Kediri, Jawa Timur 64112, Indonesia

*Email korespondensi: purwatisetyaningtyasss@gmail.com

Diterima:

23 Juli 2025

Dipresentasikan:

26 Juli 2025

Terbit:

18 September 2025

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah gejala yang melibatkan pernapasan yang tidak teratur dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Fisioterapi dada adalah salah satu pengobatan yang sangat bermanfaat pada penderita penyakit pernapasan, baik akut maupun kronis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bersihan jalan napas yang mengalami masalah mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sebelum dan setelah dilakukan Fisioterapi Dada di Wilayah Puskesmas Gampeng Kabupaten Kediri. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah 2 responden yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis PPOK dengan menggunakan pengambilan sample metode purposive sampling . Analisis bersihan jalan napas kedua responden menggunakan lembar observasi untuk mengetahui bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Hasil penelitian terdapat peningkatan bersihan jalan napas antara sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada yakni sebelum dilakukan fisioterapi dada pada Ny. A dan Tn. S batuk tidak efektif, sekret/sputum meningkat, ronckhi meningkat dan setelah dilakukan fisioterapi dada menjadi batuk efektif, sekret/sputum menurun, ronckhi menurun. Fisioterapi dada berperan penting dalam mengoptimalkan fungsi saluran napas dengan membantu membersihkan sekresi, menurunkan hambatan jalan napas, dan memperbaiki pertukaran gas. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan terapi non-farmakologis, seperti teknik pernapasan dalam, fisioterapi dada, atau penggunaan posisi tertentu, sebagai intervensi yang aman dan efektif untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, hasil penelitian ini juga bisa dijadikan dasar penyusunan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan pedoman klinis agar penerapannya lebih terstruktur di pelayanan kesehatan.

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

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik atau PPOK merupakan dimana kondisi yang disebabkan oleh aliran udara yang terbatas dan tidak dapat terpenuhi sepenuhnya. Dengan terbatasnya aliran udara ini, biasanya terjadi secara



bertahap dan dikaitkan dengan reaksi inflamasi paru-paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya. Reaksi ini dapat menyebabkan penyempitan jalan pernafasan, hipersekresi lendir, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru-paru. PPOK merupakan kondisi paru-paru yang berlangsung lama dan sesak napas karena sumbatan jalan napas oleh lendir atau dahak dan pembengkakan yang menghambat aliran udara ke paru-paru (Lippi, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization, setiap tahun diperkirakan lebih dari 3 juta orang meninggal dunia menderita penyakit paru obstruktif kronis, dengan 392 juta kasus tinggal di negara-negara dengan kehidupan menengah. Lebih dari 70% kasus PPOK dengan merokok sebagai faktor risiko utama (WHO,2023). Data Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, angka kematian akibat PPOK tercatat menduduki ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dengan 3,7%. PPOK di Jawa Timur berada di urutan ke-8 dari 33 provinsi rata-rata sebesar 3% (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2024 terdapat 297 orang dengan kasus baru dan 162 orang dengan kasus lama ppok. Di Puskesmas Gampeng terdata 43 orang pada tahun 2022, 98 orang ditahun 2023, 134 orang ditahun 2024, dan 74 orang terdata pada bulan Januari sampai Juni 2025 (Tim Riset Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2024).

Proses terjadinya penyakit paru obstruktif kronis dikenali melalui tanda-tanda pernapasan yang berkepanjangan dan penurunan aliran udara akibat adanya gangguan pada saluran pernapasan atau masalah pada alveoli. Berawal dari paparan kronik terhadap partikel atau gas berbahaya, paparan ini menyebabkan reaksi inflamasi kronis pada saluran napas dan alveoli. Kerugian menyebabkan bronkus kecil (bronkiolus terminalis) tertutup atau terobstruksi di awal fase ekspirasi. Salah satu gejala awal penyakit paru obstruktif kronik adalah sesak napas, juga dikenal sebagai dyspnea. Salah satu gejala lainnya adalah kesulitan bernafas atau bernafas dengan berusaha mendengarkan tenaga. Selain sesak nafas, pasien PPOK mengalami gejala seperti batuk, berdahak, dan sesak nafas. Tanda gejala yang paling membahayakan pasien PPOK adalah sesak napas, yang dapat menyebabkan kematian (Bowerman, 2020)

Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang berfokus pada upaya mengoptimalkan bersih jalan napas melalui teknik perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Intervensi ini bertujuan untuk membantu mobilisasi dan eliminasi sekret, sehingga meningkatkan fungsi ventilasi paru dan menurunkan risiko terjadinya obstruksi jalan napas. Dengan pelaksanaan yang teratur dan tepat oleh tenaga kesehatan, fisioterapi dada terbukti efektif dalam menunjang pemulihan pasien dengan masalah bersih jalan napas tidak efektif (Tahir et al., 2019).

Penanganan yang tepat melalui fisioterapi dada dapat menurunkan risiko komplikasi seperti gagal napas (Purnamiasih, 2020). Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi tanda dan gejala bersih jalan napas yang tidak efektif, seperti keluarnya sekret yang kental, perubahan frekuensi napas, dan berkurangnya napas berat setelah terapi dilakukan. Peran perawat sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada pasien pneumonia meliputi rehabilitatif dengan



memberikan terapi fisik dengan kondisi pernapasan pasien , memberi tahu pasien, dan merencanakan posisi dan kenyamanan pasien sebelum terapi. Setelah terapi, perawat bertanggung jawab untuk memberikan efektivitas tindakan, memantau kondisi pasien, mendokumentasikan hasil intervensi, dan memberikan instruksi lanjutan untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas pernapasan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian fisioterapi dada yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Studi kasus adalah memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena (Assyakurrohim dkk, 2022).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Subjek penelitian terdiri dari 2 responden yang kooperatif, mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan mendapatkan intervensi fisioterapi dada sebagai terapi di wilayah kerja Puskesmas Gampeng Kabupaten Kediri.

Lokasi dari penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas gampeng kabupaten kediri. Penelitian ini mengenai penerapan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) yang akan dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2025 dan pelaksanaan implementasi fisioterapi dada pada tanggal 04 Juni – 08 Juni 2025, pelaksanaannya dilakukan dengan waktu dengan waktu 3 kali kunjungan selama 3 hari.

Metode pengumpulan data merupakan langkah paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Maka peneliti menggunakan beberapa teknik metode pengumpulan data antara lain :

- a. Observasi: peneliti melakukan observasi tentang perubahan aspek yang dinilai dalam penelitian dengan bantuan menggunakan instrument pengamatan yang sudah dibuat
- b. Wawancara: peneliti menulis hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dll
- c. Pemeriksaan fisik: mengukur respiratory rate (RR)pasien, mengumpulkan dahak pasien pada pot sputum
- d. Implementasi: melakukan fisiterapi dada

Analisis data menggunakan analisa deskriptif yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisis deskriptif dalam penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan bersihan jalan napas pada



pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis ppok sebelum dan setelah diberikan fisioterapi dada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gampeng merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang beralamat di Jl. Raya Gampeng No. 124 Gampeng, Gampengrejo, Kabupaten Kediri, Jawa Timur.

2. Gambaran Subyek Studi Kasus

Subyek I (Ny. A)

Ny. A berusia 74 tahun, beragama islam , jenis kelamin perempuan, alamat Ds. Putih, Gampengrejo. Ny. A memiliki riwayat penyakit PPOK dengan diagnosa medis PPOK sejak tahun 2020. Tanda-tanda vital TD: 140/90 mm/Hg, Nadi: 83 x/menit, Respirasi: 24 x/menit, Tinggi badan: 159 cm, Berat badan: 45 kg. Pemeriksaan fisik pasien tampak kurus, irama pernafasan tampak cepat, terdapat suara tambahan ronchi dan terdapat tanda-tanda kesulitan bernafas, tidak terdapat retraksi dinding dada. Pada saat dilakukan pengkajian keluhan utama Ny. A mengatakan bahwa batuk berdahak disertai sesak nafas, Ny. A sering merasa sesak disertai batuk berdahak dan pilek saat kambuh, jika batuk mulai kambuh Ny. A meminum obat yang diresepkan oleh dokter yaitu dexamethaxone, alpacara, scanidin untuk meringankan batuknya. Ny. A mengatakan bila merasa sesak kemudian disertai batuk setelah melakukan kegiatan yang cukup berat, Ny. A setiap sebulan sekali pada hari Jum'at minggu kedua melakukan kontrol rutin dan bila kambuh ke puskesmas Gampeng, Ny. A memiliki riwayat penyakit ppok dengan diagnosa medis ppok sudah sejak tahun 2020 dan pernah di rawat di rumah sakit Gambiran dengan keluhan batuk berdahak 1 minggu.

Subyek II (Tn. S)

Tn. S berusia 79 tahun, beragama islam, jenis kelamin laki-laki, alamat Rt/Rw 01/02 Ds. Putih, Gampengrejo. Tn. S memiliki riwayat penyakit PPOK dengan diagnosa medis PPOK sudah sejak 20 tahun yaitu tahun 2004. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mm/Hg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 26 x/menit, Tinggi badan: 165 cm, Berat badan: 50 kg. Pemeriksaan fisik pasien tampak kurus, irama pernafasan tampak cepat, terdapat suara tambahan ronchi dan terdapat tanda-tanda kesulitan bernafas, terdapat retraksi dinding dada. Keluhan utama saat pengkajian Tn. S mengatakan bahwa Batuk berdahak disertai sesak kurang lebih 4 hari, Tn. S juga sering kambuh apabila beraktivitas terlalu berat. Jika batuk mulai kambuh, Tn. S mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter yaitu amocillin, dexamethaxone, ambroxol hcl, dextromethorphan untuk meringankan batuk dan menggunakan inhaler untuk meringankan sesaknya. Tn. S mengatakan bahwa setiap sebulan sekali melakukan kontrol rutin di rumah sakit Dr. Soetomo dan di puskesmas Gampeng jika merasa kambuh atau meminta obat yang sudah habis, keluarga Tn. S juga menyediakan tabung oksigen jika Tn. S merasa sesak.

3. Pemaparan Fokus Studi

a. Bersihan Jalan Napas Subyek Sebelum Dilakukan Fisioterapi dada



Berdasarkan penelitian, dapat diketahui bersih jalan napas sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada seperti tabel 4.1

Tabel 3.1 Hasil Bersih Jalan Napas Sebelum dilakukan Fisioterapi Dada

Subyek I Ny. A	Hari	Subyek II Tn. S
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk berdahak disertai sesak nafas</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 24x/menit, produksi secret/sputum meningkat, tidak mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea meningkat, suara tambahan ronchi, tampak gelisah</p>	1	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan batuk berdahak disertai sesak kurang lebih 4 hari, Tn. S juga sering kambuh apabila beraktivitas terlalu berat.</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 26x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea meningkat, kesulitan bicara meningkat, terdapat retraksi dinding dada</p>
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk berdahak dari kemarin tetapi tidak disertai sesak nafas</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 22x/menit, sekret/sputum meningkat, tidak mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea menurun, suara tambahan ronchi, tampak gelisah</p>	2	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan batuk berdahak</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 24x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea meningkat, kesulitan bicara meningkat, terdapat retraksi dinding dada</p>
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk tetapi tidak terlalu sering dan batuk tidak ada dahak</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR= 22x/menit, sekret/sputum menurun, mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea menurun, tidak terdapat suara tambahan ronchi</p>	3	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan masih merasa batuk tetapi tidak berdahak</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR = 23x/menit, produksi sekret/sputum menurun, dispnea menurun, kesulitan bicara menurun, tidak terdapat retraksi dinding dada</p>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa bersih jalan napas Ny. A dan Tn. S tidak efektif yang diakibatkan ppok dan terjadi perubahan dalam tiga hari penelitian. Berdasarkan Tabel 4.1, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pada hari pertama Ny. A dan Tn. S sama-sama mengalami batuk tidak efektif



dengan peningkatan frekuensi napas (Ny. A: RR 24x/menit, Tn. S: RR 26x/menit), produksi sekret meningkat, dan dispnea yang memburuk. Tn. S juga mengalami kesulitan bicara dan retraksi dinding dada. Pada hari kedua, kondisi Ny. A sedikit membaik dengan penurunan sesak (RR 22x/menit), sedangkan Tn. S masih menunjukkan tanda perburukan dengan batuk tidak efektif dan retraksi dada. Pada hari ketiga, keduanya menunjukkan perbaikan signifikan: batuk menjadi efektif, produksi sekret menurun, frekuensi napas lebih stabil (Ny. A: RR 22x/menit, Tn. S: RR 23x/menit), serta tidak ditemukan lagi ronchi maupun retraksi dada

b. Bersihan Jalan Napas Subyek Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada

Berdasarkan penelitian, dapat diketahui bersih jalan napas setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada seperti pada tabel 4.2

Tabel 3.2 Hasil Bersihan Jalan Napas Setelah dilakukan Fisioterapi Dada

Subyek I Ny. A	Hari	Subyek II Tn. S
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk disertai sesak nafas sedikit berkurang</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 24 x/menit, produksi secret/sputum menurun, mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea meningkat, suara tambahan ronchi, tampak gelisah</p>	1	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan masih merasa batuk berdahak disertai sesak</p> <p>Data Objektif: Batuk tidak efektif, RR = 26x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea meningkat, kesulitan bicara meningkat, terdapat retraksi dinding dada</p>
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk berdahak berkurang</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR = 22x/menit, sekret/sputum menurun, tidak mampu mengeluarkan secret atau sputum, dispnea menurun, suara tambahan ronchi, tampak gelisah</p>	2	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan batuk berdahak sedikit berkurang</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR = 23x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea menurun, kesulitan bicara menurun, tidak terdapat retraksi dinding dada</p>
<p>Data Subjektif: Ny. A mengatakan batuk tetapi tidak terlalu sering dan batuk berdahak berkurang</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR= 21x/menit, sekret/sputum menurun, mampu mengeluarkan secret atau sputum, dispnea menurun, tidak terdapat</p>	3	<p>Data Subjektif: Tn. S mengatakan batuk sedikit berkurang, sudah tidak batuk berdahak</p> <p>Data Objektif: Batuk efektif, RR = 22x/menit, produksi sekret/sputum menurun, dispnea menurun, kesulitan bicara menurun, tidak terdapat retraksi dinding dada</p>



suara tambahan ronchi		
-----------------------	--	--

Berdasarkan Tabel 4.2, pada hari pertama setelah fisioterapi dada, Ny. A dan Tn. S masih menunjukkan batuk tidak efektif dengan frekuensi napas tinggi (Ny. A: RR 24x/menit, Tn. S: RR 26x/menit), produksi sekret meningkat, serta disertai dispnea dan tanda klinis lain seperti ronchi dan retraksi dada. Namun, pada hari kedua terjadi perbaikan, ditandai dengan batuk yang mulai efektif (RR Ny. A: 22x/menit, Tn. S: 23x/menit) meskipun sekret masih ada. Pada hari ketiga, keduanya mengalami peningkatan signifikan: batuk efektif, produksi sekret menurun, frekuensi napas lebih stabil (Ny. A: 21x/menit, Tn. S: 22x/menit), mampu mengeluarkan sekret, serta tidak ditemukan ronchi maupun retraksi dada. Hal ini menunjukkan bahwa bersihan jalan napas pasien menjadi lebih efektif setelah dilakukan fisioterapi dada.”

PEMBAHASAN

1. Bersihan Jalan Napas Sebelum Dilakukan Fisioterapi Dada

Hasil penelitian dari penerapan fisioterapi dada bersihan jalan napas pada penderita PPOK diperoleh hasil adanya perubahan bersihan jalan napas tidak efektif menjadi bersihan jalan napas efektif pada penderita ppok antara sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada yaitu sebelum dilakukan fisioterapi dada pada hari pertama Ny. A dengan keluhan batuk berdahak disertai sesak nafas, Batuk tidak efektif, RR = 24x/menit, produksi secret/sputum meningkat, tidak mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea meningkat, suara tambahan ronchi, tampak gelisah. Sedangkan Tn. S dengan keluhan batuk berdahak disertai sesak kurang lebih 4 hari, Tn. S juga sering kambuh apabila beraktivitas terlalu berat, batuk tidak efektif, RR = 26x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea meningkat, kesulitan bicara meningkat, terdapat retraksi dinding dada. Pada hari kedua Ny. A dengan keluhan batuk berdahak dari kemarin tetapi tidak disertai sesak nafas, batuk tidak efektif, RR = 22x/menit, sekret/sputum meningkat, tidak mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea menurun, suara tambahan ronchi, tampak gelisah. Sedangkan Tn. S dengan keluhan batuk berdahak, Batuk tidak efektif, RR = 24x/menit, produksi sekret/sputum meningkat, dispnea meningkat, kesulitan bicara meningkat, terdapat retraksi dinding dada. Pada hari ketiga Ny. A dengan keluhan batuk tetapi tidak terlalu sering dan batuk tidak ada dahak, Batuk efektif, RR= 22x/menit, sekret/sputum menurun, mampu mengeluarkan sekret/sputum, dispnea menurun, tidak terdapat suara tambahan ronchi. Sedangkan Tn. S dengan keluhan masih merasa batuk tetapi tidak berdahak, Batuk efektif, RR = 23x/menit, produksi sekret/sputum menurun, dispnea menurun, kesulitan bicara menurun, tidak terdapat retraksi dinding dada.

Hasil penelitian sebelum dilakukan fisioterapi dada sejalan dengan penelitian Eva dan Dwi bahwa pada hari pertama pengkajian, kedua responden mengungkapkan masih mengalami sesak napas dan batuk berdahak. Pada hari pertama, meskipun telah dilakukan fisioterapi dada dan teknik batuk efektif, tidak ada penurunan pada sesak napas dan mereka belum mampu mengeluarkan sekresi. Selanjutnya, merasakan keluhan yang sama, yakni sesak napas dan batuk



berdahak, sehingga ditetapkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas yang tidak efektif (Ristyowati et al, 2023).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian bahwa pengobatan non-farmakologis dapat mendukung pengobatan farmakologis dengan hasil subyek mengalami penurunan nilai saturasi (Aulia et al, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan fisioterapi dada ini menunjukkan bahwa penerapan fisioterapi dada memang memberikan dampak positif secara bertahap pada kemampuan pasien PPOK dalam membersihkan jalan napasnya. Awalnya, keluhan batuk berdahak, sesak napas, dan kesulitan mengeluarkan sekret tampak jelas pada kedua pasien. Namun, setelah dilakukan fisioterapi dada secara rutin, terlihat adanya perubahan signifikan, terutama pada hari ketiga, di mana batuk menjadi lebih efektif, frekuensi napas menurun, dan tanda-tanda distress pernapasan berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ristyowati dan Aini yang juga menekankan pentingnya teknik fisioterapi dada dalam membantu membersihkan sekret saluran napas.

2. Bersihan Jalan Napas Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada

Setelah fisioterapi dada, pada hari pertama Ny. A dan Tn. S masih menunjukkan batuk tidak efektif dengan frekuensi napas tinggi (RR 24–26x/menit), sekret meningkat, dispnea, serta tanda klinis lain seperti ronchi dan retraksi dada. Pada hari kedua, batuk mulai efektif meski sekret masih ada, dengan penurunan RR menjadi 22–23x/menit. Pada hari ketiga, keduanya menunjukkan perbaikan signifikan: batuk efektif, RR stabil (Ny. A: 21x/menit, Tn. S: 22x/menit), sekret menurun, mampu mengeluarkan dahak, serta tidak ditemukan lagi ronchi maupun retraksi dada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Januar rizqi dan Desi ardianti feoh yang dilakukan pada 2 responden yaitu dengan umur lebih dari 40 tahun. Penelitian mendapatkan hasil dari implementasi fisioterapi dada pada pasien ppok dapat memberikan manfaat signifikan dalam membersihkan jalan napas akan tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada kondisi individual (Rizqi et al, 2024).

Penelitian lain yang dilakukan Zahra dan Tri dengan metode studi kasus kepada 1 responen selama 4 hari mendapatkan hasil dengan menggunakan batuk yang efektif dan bahwa terapi yang membantu mereka pulih karena dahak menjadi lebih encer dan dapat dikeluarkan. Pasien tampak lebih segar dan intensitas batuk mereka telah berkurang. Bunyi napas lebih menjadi jelas, dan ronchi basah di lobus posterior kanan dan kiri atas yang sebelumnya terdengah sekarang hilang. Proses evaluasi masalah kebersihan jalan napas tidak efektif; TD 129/85mmHg; N 86 ×/menit; RR 20 ×/menit; S 36,3 °C; dan Spo2 99 %. Perawatan bersihan jalan napas yang tidak efektif pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dapat ditingkatkan dengan menggabungkan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif. Teknik-teknik fisioterapi dada seperti perkusi dan vibrasi melonggarkan sekresi di saluran napas, memungkinkan keluarnya secret (Anggraeni et al, 2024).



Sedangkan penelitian yang dilakukan Ristyowati dengan menggunakan metode studi kasus kepada 2 responden bahwa pasien mendapat manfaat dari prosedur fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengurangi sesak nafas dan mengeluarkan dahak yang tertahan. Prosedur ini, bersama dengan batuk efektif, mampu mengurangi sesak nafas dan membantu mengeluarkan dahak yang tidak bisa dikeluarkan sebelumnya (Ristyowati et al, 2023). Metode non-farmakologis seperti latihan pernapasan dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk pasien PPOK. Implementasi tersebut dapat meningkatkan kerja paru-paru dan membuat pernapasan normal sehingga saturasi oksigen pada pasien PPOK dapat meningkat (Aulia et al, 2024).

Berdasarkan hasil peneliti juga dari teori yang mendukung menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat untuk membantu pengeluaran sekresi dari saluran trakeobronkial, sehingga dapat mengurangi hambatan pada saluran napas, memperbaiki pertukaran gas, dan mempermudah proses pernapasan. Terapi ini juga berfungsi untuk membersihkan eksudat inflamasi dan lendir dari saluran napas, menghilangkan sumbatan, menurunkan resistensi jalan napas, serta mengurangi beban kerja pernapasan. Pemberian fisioterapi dada ini dilakukan selama 15 menit, terapi diberikan sehari 1 kali oleh peneliti dan dilakukan oleh responden dengan dibantu keluarga apabila gejala ppok dengan bersihan jalan napas tidak efektif muncul.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan penelitian studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Gampeng Kabupaten Kediri mengenai mengatasi bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada menunjukkan mengatasi bersihan jalan napas sebagai berikut :

1. Hasil Bersihan Jalan Napas Sebelum Dilakukan Fisioterapi Dada
Sebelum dilakukan fisioterapi dada bersihan jalan nafas pada kedua responden Ny.A dan Tn.S didapatkan bersihan jalan napas menurun.
2. Hasil Bersihan Jalan Napas Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada
Setelah dilakukan fisioterapi dada bersihan jalan nafas pada kedua responden Ny.A dan Tn.S didapatkan bersihan jalan napas meningkat.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, F. dwi. 2018. Asuhan keperawatan pada klien penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersohan jalan nafas di ruang paviliun cempaka RSUD Jombang. 93(I), 259
- Aulia. D., Mudzakkir. M., & Wijayanti. E. T. 2024. Pengaruh Latihan Pernapasan Diafragma Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK RSUD Gambiran Kota Kediri. [552-553].
<https://abizar,+Pengaruh+Latihan+Pernapasan+Diafragma+Terhadap+Perubahan+Saturasi+Oksigen+Pada+Pasien+PPOK+RSUD+Gambiran+Kota+Kediri.pdf> - Search (bing.com)



Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka* <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>

Etanol, E, Waru, D, & Hibiscus, G. 2018. Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pada Tn. S dan Ny. P Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan.

Fitri Anggraeni, Z., & Susilo, T. (2024). Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada Kombinasi Batuk Efektif pada Penderita PPOK (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(2), 82–86. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i2.3294>

Kementerian Kesehatan RI.(2021).*Profil Kesehatan Indonesia 2020.In Scienceas Culture 1(4).* <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020>

Lippi, G. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): COPD and COVID-19. *Respiratory Medicine*, 167. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105941>

Moy, J. M., Santoso, S. D. R. P., & Paju, W. (2024). Implementasi fisioterapi dada terhadap masalah bersih jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia. *Jurnal Keperawatan Sumba*, 2(2). <https://core.ac.uk/download/pdf/599379466.pdf>.

Nationwide Children's Hospital. (2023). *Chest Physiotherapy - Infants Newborn to 12 Months. Nationwidechildrens.Org*, 21–23.

Nurlaela. E., & Ulandari. P. (2024). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1 (2), 64-72. <https://journal.edukalia.id/index.php/JNS/article/view/26>

Ningrum, A. S., & Utami, R. D. P. (2023). Penerapan fisioterapi dada terhadap bersih jalan nafas pada anak dengan pneumonia di ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Laporan Profesi). Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Pakpahan, R. E. (2020). Pengaruh Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Active Cycle Breathing Tecnicue Terhadap Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernapasan, Kemampuan Mengeluarkan Sputum Dan Lama Hari Rawat Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik M. 4–16. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/25622?show=full>

Pittara. (2025). Pneumonia. Alodokter. Retrieved from <https://www.alodokter.com/pneumonia/diagnosis>

Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia. 21(1), 1–9.



Research Paper: Effects of Diaphragmatic Breathing Exercise on the Degree of Breathlessness in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. (2021). 19(1), 69–74.

Ristyowati A., & Susilo T. (2023). penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum untuk ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (ppok). Vol.5 No.1. [108–115]. <https://prosiding.d3per.uwhs.ac.id/index.php/eproc/article/view/64/50>

Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihkan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru Di Rsud Kota Kendari. Health Information : Jurnal Penelitian, 11(1), 20–25. <Https://Doi.Org/10.36990/Hijp.V11i1.87>

Wandira, A. 2023. Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Jusuf Sk Kota Tarakan. [4-5].

Who. 2023. Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru obstruktif kronik.