BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang berjudul implementasi fisioterapi dada untuk pengenceran dahak pada pasien PPOK Di Wilayah Kerja Puskesmas wee karou Kabupaten Sumba Barat. Dalam studi kasus ini dipilih dua penderita Penyakit paru obstruktif kronik dalam dua keluarga sebagai klien studi kasus. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 06 Mei 2025 Di rumah masing-masing pasien dan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Biodata Pasien

Tabel 4.1 Biodata Pasien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn.S.K	Tn.A.W.B
2.	Umur	85 Tahun	60 tahun
3.	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Agama	Aliran kepercayaan agama lokal(Marapu)	Kristen protestan
5.	Alamat	Kampung jaga ngara	Lete kaniki
6.	Pendidikan	Tidak sekolah	Tidak sekolah
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa Medis	PPOK	PPOK
9.	Tanggal Pengkajian	06 Mei 2025	06 Mei 2025
10.	Sumber Informasi	Pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga

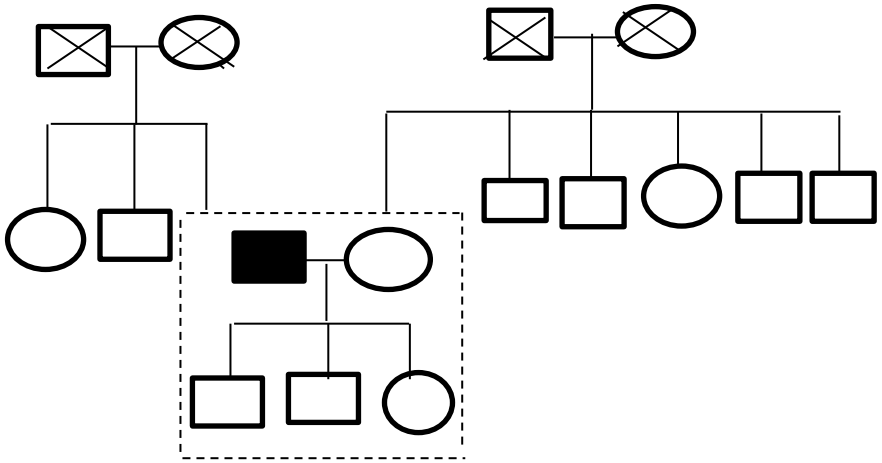
b. Riwayat kesehatan

Tabel 4 .2 Riwayat Kesehatan

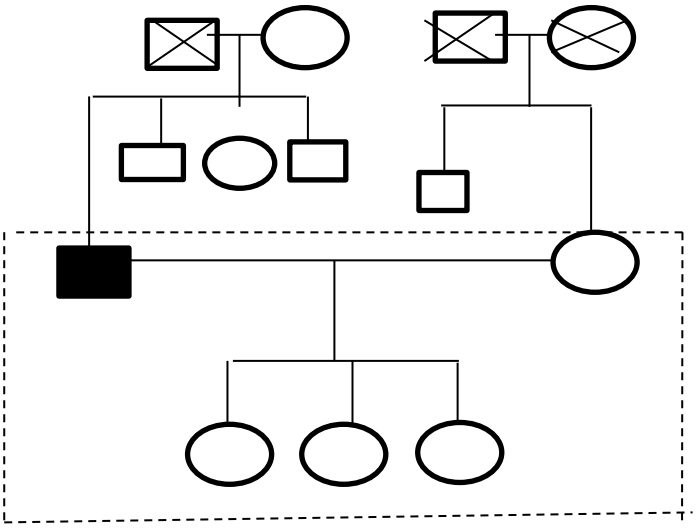
No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
2.	Riwayat penyakit sekarang	Pasein mengatakan mengalami sesak napas sejak anak ke 6 dan ketika mengalami sesak pasien sering ke puskesmas untuk lakukan pemeriksaan dan ambil obat, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk,batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sekret.Pasien tampak lemah. pada tanggal 30 april 2025 pasien pergi kepuskesmas untuk ambil obat . pasien memiliki riwayat merokok dan semenjak sakit pasien berhenti merokok.	Pasien mengatakan sesak napas sejak tahun 2012 sampai sekarang,pasien mengatakan nyeri dada saat batuk,batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sekret, pasien tampak lemah dan pada tanggal 17 april 2025 pasien pergi ke RSUD waikabubak Untuk pergi kontrol.pasien memiliki riwayat merokok sebelum sakit.
3	Riwayat penyakit keturunan	Pasien mengatakan tidak Mempunyai riwayat penyakit keturunan	Pasien mengatakan tidak Mempunyai riwayat keturunan.
4	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

5. Genogram

Pasien 1



Pasien 2



Keterangan :

: Laki – laki

: Perempuan

: Pasien

: Garis keturunan

: Garis perkawinan

: Tinggal serumah

: Meninggal

c. Riwayat keperawatan

Tabel 4. 1 Riwayat Kesehatan

Riwayat keperawatan	**pasien pertama**	**Pasien kedua**
Pola penatalaksanaan	Pasien mengatakan memahami cara untuk mencegah sakit	Pasien mengatakan memahami cara untuk mencegah sakit
Pola nutrisi metabolisme	Pasien mengatakan pola makan dan minum baik frekuensi 3x/sehari, jenis:sayur,nasi, porsi:sedang, jadwal: pagi,siang dan malam. Pasien mengatakan tidak memiliki pantangan baik dalam makanan maupun minuman	Pasien mengatakan pola makan dan minum baik frekuensi 3x/sehari, jenis:sayur,nasi,sayur porsi:sedang, jadwal: pagi,siang dan malam. Pasien mengatakan tidak memiliki pantangan baik dalam makanan maupun minuman
Pola eliminasi	1. Pola eliminasi urin a. Jumlah: Tidak Terhitung b. Warna: Kuning c. Bau : Khas Amoniak d. Frekuensi: 5-6 X/Sehari e. Tidak Ada Masalah System Eliminasi Urin. 2. Pola eliminasi alvi a. Jumlah : tidak terkaji b. Warna: kuning kecoklatan c. Bau: khas feses d. Frekuensi: 1x/sehari e. Konsistensi: lembek f. Tidak ada masalah pada saat BAB.	1. Pola eliminasi uri a. jumlah: tidak terhitung b. Warna: Kuning c. Bau: Khas Amoniak d. Frekuensi: 4-5 X/Sehari e. sssTidak Ada Masalah System Eliminasi Urin. 2. Pola Eliminasi alvi a. Jumlah :tidak terkaji b. Warna: kuning kecoklatan c. Bau: khas feses d. Frekuensi: 1x/sehari e. Konsistensi: lembek f. Tidak ada masalah pada saat BAB

Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan jumlah jam tidur berkurang Saat tidur malam pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam,karena terganggu dengan batuk dan sesak napas.	Pasien mengatakan jumlah jam tidur berkurang Saat tidur malam pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam,karena terganggu dengan batuk dan sesak napas.
Pola kognitifperseptual	Kemampuan panca indera pada pasien baik kemampuan berbahasa baik, ingatan baik.	Kemampuan panca indera pada pasien baik kemampuan berbahasa baik, ingatan baik.
Pola persepsi diri-konsep diri	Pasien mengatakan memahami dirinya sendiri serta pasien mengatakan mampu mengontrol emosinya	Pasien mengatakan memahami dirinya sendiri serta pasien mengatakan mampu mengontrol emosinya
Pola peran-hubungan	Pasien mengatakan hubungan dalam keluarga sebagai suami, pasien bertanggungjawab untuk mengurus keluarga sebagai kepala keluarga, pasien tidak mengalami masalah dalam rumah tangga.	Pasien mengatakan hubungan dalam keluarga sebagai suami, pasien bertanggungjawab untuk mengurus keluarga sebagai kepala keluarga, pasien tidak mengalami masalah dalam rumah tangga.
Pola sexual-reproduktif	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Pola koping-toleransi stress	Pasien mengatakan mampu mengendalikan stress	Pasien mengatakan mampu mengendalikan stress.
Pola nilai-keyakinan	Pasien menganut agama aliran kepercayaan agama lokal(marapu),pasien percaya dirinya akan sembuh.	Pasien menganut agama Kristen protestan, pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan ibadah setiap minggunya,pasien percaya dirinya akan sembuh.
Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan jumlah jam tidur berkurang Saat tidur malam pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam,karena terganggu dengan batuk dan sesak napas.	Pasien mengatakan jumlah jam tidur berkurang Saat tidur malam pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam,karena terganggu dengan batuk dan sesak napas.

d. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	**Pasien pertama**	**Pasien kedua**
Tanda -tanda vital	Tekanan darah:110/80mmHg N:87x/menit RR:24x/menit S:36ºC	tekanan darah:100/85mmHg N:80x/menit RR:23x/menit S:36,5ºC
Sistem pernafsan	**Inspeksi :** Klien tampak sesak napas, adanya tarikan dinding dada dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. **Perkusi :** Perkusi dada dalam batas normal **Auskultasi :** Suara napas ronchi **Palpasi:** Teraba getaran lemah pada kedua lapang paru	**Inspeksi :** Klien tampak sesak napas, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas**.** **Perkusi :** Perkusi dada dalam batas normal **Auskultasi :** Suara napas ronchi **Palpasi:** Teraba getaran lemah pada kedua lapang paru
Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Tekanan darah: 110/80 Mmhg Nadi:87x/Menit	Tekanan darah:100/85Mmhg Nadi:80x/Menit
Sistem persyarafan	GCS: E:4. V:5,M:6	GCS: E:4. V:5,M:6
Sistem pencernaan	Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan, luka di daerah perut, abdomen datar, tidak ada pembesaran	Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan, luka di daerah perut, abdomen datar, tidak ada pembesaran hepar.

	hepar. Palpasi :Tidak ada nyeri tekan, perut tidak kembung Perkusi:Perut tidak kembung Auskultasi:Bising usus 15x/menit	Palpasi:Tidak ada nyeri tekan, perut tidak kembung Perkusi:Perut tidak kembung Auskultasi:Bising usus 15x/menit
Sistem perkemihan	Jumlah : 1000 cc Bau : Khas amoniak Frekuensi : 5-6x/hari	Jumlah : 1000 cc Bau : Khas amoniak Frekuensi : 6-7x/hari
Sistem reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki,tidak dilakukan pemeriksaan Pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien Berusia 85 tahun dan mempunyai anak	Pasien berjenis kelamin laki-laki,tidak dilakukan pemeriksaan Pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien Berusia 60 tahun dan mempunyai 3 orang anak.
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid
Sistem Muskouloskeletal	Ekstremitas atas : Tidak ada pembengkakan pada kedua tangan, kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada gangguan gerak. Ekstremitas bawah :Tidak ada pembengkakan pada kedua kaki, kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada gangguan gerak.	Ekstremitas atas : Tidak ada pembengkakan pada kedua tangan, kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada gangguan gerak. Ekstremitas bawah : Tidak ada pembengkakan pada kedua kaki, kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada gangguan gerak.
Sistem integumen	Kelembaban : Lembab Warna : Sawo matang Penyebaran warna : Merata Turgor : Elastis	Kelembaban : Lembab Warna : Sawo matang Penyebaran warna : Merata Turgor : Elastis

Sistem panca-indera	1. Mata : Pasien mengatakan penglihatan kurang baik/pandangan kabur pasien tidak dapat melihat dengan jelas, bentuk mata simetris, posisi mata normal,konjungtiva anemis tidak ada kotoran pada mata 2. Telinga Bentuk simetris, tidak ada kelainan, ukuran normal, tidak ada alat bantu pendengaran. 3. Lidah dan mulut Tidak ada kotoran pada lidah dan mulut, kemampuan dalam merasakan makanan baik. 4. Peraba Kemampuan refleg normal terhadap panas,dingin,tajam maupun tumpul. 5. Hidung Kemampuan menghirup baik, bentuk hidung normal tidak ada kelainan,tidak ada kotoran,ukuran normal. 6. Pemeriksaan penunjang Tidak ada pemeriksaan penunjang	1. Mata Pasien mengatakan penglihatan baik/pandangan, bentuk mata simetris, posisi mata normal, konjungtiva anemis tidak ada kotoran pada mata 2. Telinga Bentuk simetris, tidak ada kelainan, ukuran normal, tidak ada alat bantu pendengaran. 3. Lidah dan mulut Tidak ada kotoran pada lidah dan mulut, kemampuan dalam merasakan makanan baik. 4. Peraba Kemampuan refleg normal terhadap panas,dingin,tajam maupun tumpul. 5. Hidung Kemampuan menghirup baik, bentuk hidung normal tidak ada kelainan,tidak ada kotoran,ukuran normal. 6. Pemeriksaan penunjang Tidak ada pemeriksaan penunjang

e. Pengelompokkan Data

Tabel 4.5 Pengelompokkan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan Sesak napas, nyeri dada saat batuk,batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan sekret. Data Objektif 2. Pasien tampak sesak 3. Suara napas ronchi 4. Pasien tampak lemah 5. TTV TD : 111/80 mmHg N : 87 x menit S : 36 ℃ RR : 24x / menit	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan Sesak napas, nyeri dada saat batuk,batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan sekret. Data Objektif 2. Pasien tampak sesak 3. Suara napas ronchi 4. Pasien tampak lemah 5. TTV TD : 100/85 mmHg N : 80x/menit S : 36,5 ℃ RR : 23x/menit

f. Analisis Data

Tabel 4.6 Analisis Data

	Data	Masalah	Penyebab
Pasien 1			
Tn.S. K	Subjektif : 1. Pasien mengatakan Sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sekret 3. Pasien mengatakan pasien nyeri dada saat batuk Objektif 4. Pasien tampak sesak 5. Suara napas ronchi 6. Pasien tampak lemah 7. TTV: TD:111/80 mmHg N :87 x/ menit RR :24 x/ menit S :36 ^{O}C	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

Pasien 2			
Tn.A.W.B	Subjektif 1. Pasien mengatakan Sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Psien mengatakan nyeri dada saat batuk 4. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sekret Objektif 5. Pasien tampak sesak 6. Suara napas ronchi 7. Pasien tampak lemah 8. TTV TD : 100/85 mmHg N : 80x/menit S :36,5 ℃ RR :24x/menit	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Pasien 1	Diagnosa Keperawatan Pasien 2
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No	Diangnosa	Kriteria Hasil	Intervensi	rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali tindakan diharapkan penulis mengetahui pengaruh pemberian terapi fisioterapi dada SLKI, 2018 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengik menurun 4. Wheezing menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik.	Manajemen jalan napas (1.01011) **Observasi:** 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik**: 1. Posisikan semi-fowler dan fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada **Edukasi:** 1. Ajarkan teknik batuk efektif 2. Ajarkan teknik fisioterapi dada	**Observasi :** 1. Untuk mengetahui adanya gangguan pada proses pernapasan. 2. Untuk mengetahui adanya gangguan pada sistem pernapasanyabg dapat mengindikasi masalah seperti penyumbatan jalan napas. 3. Untuk mengetahuikondisi jalan napas pasien dan nencegah komplikasi terkait penumpukan lendir. **Terapeutik:** 1. Untuk memudahkan pernapasan dan mengurangi sesak napas 2. Untuk membantu mengencerkan dahak 3. Untuk membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan. **Edukasi:** 1. Untuk membantu pasien mengeluarkan dahak atu lendir dari saluran pernapasan. 2. Untuk membantu membersihkan jalan napas dari lendir dan sekret yang berlebihan.

4 .Impelemtasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

pasien	Hari/Tanggal/Pukul	Impelemtasi	Respon
	Selasa,06 Mei 2025 Pukul 09.00 wita Pukul 15.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP 3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	1. Adanya tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut 3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut
	Rabu,07 Mei 2025 Pukul 09.00 wita Pukul 15.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP 3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	1. Adanya tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif sudah berkurang (RR : 22 x / menit) 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut. 3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut
	Kamis,08 Mei 2025 Pukul 09.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan	1. Tanda dan gejala bersihan jalan

		jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP 3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	napas tidakefektif berkurang(RR 21 x / menit) 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut 3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut
2	Selasa, Mei 2025 Pukul 08.00 wita Pukul 13.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP 3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	1. Adanya tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut 3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut
	Rabu, 07 Mei 2025 Pukul 08.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	1. Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif berkurang(RR:21 x / menit) 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut

	Pukul 13.00 wita	3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut
	Kamis, 08 Mei 2025 Pukul 08.00 wita Pukul 13.00 wita	1. Mengobservasi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP 3. Memberikan terapi fisioterapi dada sesuai SOP	1. Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif berkurang(20 x / menit) 2. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut 3. Pasien bersedia dilakukan terapi fisioterapi dada dalam 2 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut

5 .Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

pasien	Tanggal /jam	Diagnosa	Tn. S K
1	Selasa, 06 Mei 2025 Pukul 16.00 wita Rabu, 07 Mei 2025 Pukul 16.00 wita	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	**Hari 1** **S :**pasien mengatakan batuk dan susah mengeluarkan sekret **O :**pasien tampak batuk dan susah mengeluarkan sekret **:**Suara napas ronchi **:** pasien tampak lemah TD : 111/80 mmhg N : 87 x/menit RR : 24 x/menit S : 36 ^{0}C **A :**masalah belum teratasi **P :** intervensi dilanjutkan **Hari 2** **S :** pasien mengatakan keluar sekret ketika batuk, setelah melakukan terapi fisioterapi dada **O :** pasien tampak batuk dan mengeluarkan sekret **:** masih terdapat suara napas ronchi TD : 110/80 mmhg N : 87 x/menit RR : 22 x/menit S : 36 ^{0}C **A :** masalah belum teratasi **P :** intervensi dilanjutkan **Hari 3** **S :** Pasien mengatakan batuk berkurang dan produksi sekret berkurang **O :** suara napas vasekuler TD : 100/80 mmhg N : 87 x/menit

	Kamis, 08 Mei 2025 Pukul 16.00 wita		RR : 21 x/menit S : 36^0 C **A :** masalah teratasi **P:** Intervensi dihentikan

pasien	Tanggal /jam	Diagnosa	Tn .A .W. B
2	Selasa, 06 Mei 2025 Pukul 14.00 wita Rabu, 07 Mei 2025 Pukul 14.00 wita Kamis, 08 Mei	Bersihan jalan napas tidak efektif b d sekresi yang tertahan	**Hari 1** **S:** pasien mengatakan batuk dan susah mengeluarkan sekret **O:**pasien tampak batuk dan susah mengeluarkan sekret **:**suara napas ronchi **:**pasien tampak lemah TD: 100/85 mmhg N : 80 x/menit RR: 23 x/menit S : 36^0C **A:**masalah belum teratasi **P:** intervensi dilanjutkan **Hari 2** **S :** pasien mengatakan keluar sekret ketika batuk, setelah melakukan terapi fisioterapi dada **O :** pasien tampak batuk dan mengeluarkan sekret **:**masih terdapat suara napas ronchi TD : 100/70 mmhg N : 80 x/menit RR : 21 x/menit S : 36 ^{0}C **A :** masalah belum teratasi **P :** intervensi dilanjutkan **Hari 3** **S :** Pasien mengatakan batuk berkurang dan produksi sekret berkurang **O :** suara napas vasekuler TD : 100/80 mmhg

	2025 Pukul 14.00 wita		N : 87 x/menit RR : 20 x/menit S : 36^0 C **A:** masalah teratasi **P:** Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi pemberian terapi fisioterapi dada pada pasien pertama dan kedua dengan masalah PPOK di wilayah kerja Puskesmas wee karou yang telah dilakukan sejak 06 Mei 2025 dengan kunjungan 6 kali dalam 3 hari, maka pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara dasar teori dengan hasil yang ada di lapangan meliputi Pengkajian,Diagnosa, Intervensi,Implementasi,Dan Evaluasi Yang Akan Diuraikan Sebagai Berikut:

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian pada pasien pertama telah dilakukan pada tanggal 06 Mei 2025, didapatkan hasil pengkajian pasien bernama Tn.S.K, berusia 85 tahun, Pasien mengalami sesak napas sejak anak ke 6,pasien mengatakan nyeri dada saat batuk,batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sekret. . pasien memiliki riwayat merokok dan semenjak sakit pasien berhenti merokok.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti et al., (2022) menyatakan bahwa salah satu infeksi yang dapat menyerang tubuh manusia adalah Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Gejala utama yang sering muncul yaitu Demam, penurunan berat badan, batuk, sesak napas, kelelahan, nyeri dada, produksi lendir (dahak). Penyakit ini biasanya juga disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap gas atau partikel yang mengiritasi, paling sering dari asap rokok. Orang dengan PPOK memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung, kanker paru-paru, dan berbagai kondisi lainnya.

Menyimak dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa hasil pengkajian pada pasien 1 yang dilakukan penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan yaitu pada teori pasien dengan PPOK mengalami tanda dan gejala seperti :sesak napas, batuk berdahak, kelelahan, nyeri dada saat batuk dan batuk tidak efektif.

Hasil Pengkajian pada pasien 2 telah dilakukan pada tanggal 06 mei 2025, didapatkan hasil pengkajian pasien bernama Tn.A.W.B berusia 60 tahun, pasien mengalami sesak napas sejak tahun 2012

tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien 2 yaitu : sesak napas 23x/menit, batuk berdahak, nyeri dada saat batuk, batuk tidak efektif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti, (2019) menyatakan bahwa gejala umum yang sering diderita pasien PPOK yaitu batuk berdahak, nyeri dada dan kelelahan.

Menyimak dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian pada pasien yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan dimana pada teori pasien 2 dengan PPOK mengalami tanda dan gejala seperti : batuk, kelelahan.

Studi kasus yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan 2 dimana hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan tanda dan gejala seperti sesak napas, batuk, kelelahan,nyeri dada,. Sedangkan pada pasien 2 tanda dan gejala yang muncul yaitu batuk, sesak napas, nyeri dada, dan diperoleh hasil yang berbeda yaitu pada pasien 2 tidak mengalami gejala penurunan berat badan.

Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan demam, malaise, penurunan berat badan dan batuk berdarah sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan gejala seperti demam, malaise, dan batuk berdarah. Hal ini terjadi karena pada tinjauan teori pasien mengalami batuk berdahak dan sesak napas sehingga menyebabkan pasien mengalami nyeri dada saat batuk.

Data penunjang untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif seperti yang dijelaskan dalam standar diagnosa keperawatan indonesia adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih,

mengi, wheezing dan/atau ronkhi, mekonium dijalan napas (pada neonatus), dipsnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

2. Diagnosa

Hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua pasien dilakukan analisa sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Bersihan jalan napas tidak efektif sering dialami oleh klien yang mengalami kondisi klinis yang berkaitan dengan *gullian barre syndrome,* sklerosis multipel, *myasthenia gravis,* Prosedur diagnostik (mis, bronkoskopi, *transesophageal echocardiography* [TEE]), Depresi sistem saraf pusat, Cedera kepala, Stroke, Kuadriplegia, Sindrom aspirasi mekonium, Infeksi saluran napas (SDKI, 2017).

Penyakit yang dialami oleh kedua pasien adalah penyakit paru obstruktif kronik sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam standar diagnosa keperawatan indonesia.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun penulis yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi fisioterapi dada, maka untuk mencapai tujuan tersebut penulis membuat intervensi pemberian terapi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua pasien PPOK di wilayah kerja puskesmas wee karou kabupaten sumba barat.

Intervensi di atas disusun dengan rasionalisasi bahwa fisioterapi dada dapat mengencerkan dahak sehingga sesak napas dapat berkurang. Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi pendukung dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif (SIKI,

2018) sehingga menurut penulis intervensi sesuai dengan masalah yang dialami klien (SIKI, 2018).

4. Implementasi

Tindakan keperawatan pemberian terapi fisioterapi dada telah dilakukan sesuai rencana keperawatan sebanyak enam kali pada kedua pasien. prosedur tindakan yang dilakukan adalah mangacu pada standar operational prosedur yang dibuat dalam intervensi yaitu terapi fisioterapi dada.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat terlebih dahuludengan mengantisipasi seluruh tanda-tanda vitalyang timbul sehingga tujuan keperawatan dapat, tercapai.implementasi antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pada tanggal 06 Mei-08 Mei 2025 dimasing-masing rumah pasien dan implementasi terapi fisioterapi dada dilaksanakan selama 3 hari dengan dilakukan tindakan sebanyak 2 kali dalam sehari.

5. Evaluasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi fisioterapi dada dan mengetahui perbedaan respon dua pasien dengan PPOK yang diberikan terapi fisioterapi dada.

Dengan hasil evaluasi sebagai berikut :

Pasien 1 : dievaluasi pada tanggal 06 mei sampai 08 mei 2025

Evaluasi hari pertama tanggal 06/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum ada perubahan seperti pasien mengatakan masih batuk, masi susah mengeluarkan sekret,pasien tampak lemah, suara napas ronchi.

Evaluasi hari kedua tanggal 07/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ada sedikit perubahan pasien mengatakan keluar sekret ketika batuk,

apalagi setelah melakukan terapi fisioterapi dada,masih terdapat suara Ronchi.

Evaluasi hari ketiga tanggal 08/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ada perubahan berupa pasien mengatakan batuk berkurang dan produksi sekret berkurang dan terdapat suara napas normal(vasekuler).

Pasien 2 : dievaluasi pada tanggal 06 mei sampai 08 mei 2025

Evaluasi hari pertama tanggal 06/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum ada perubahan seperti pasien mengatakan masih batuk, masi susah mengeluarkan sekret, pasien tampak lemah,suara napas ronchi.

Evaluasi hari kedua tanggal 07/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ada sedikit perubahan pasien mengatakan keluar sekret ketika batuk, apalagi setelah melakukan terapi fisioterapi dada dan masih terdapat suara Ronchi.

Evaluasi hari ketiga tanggal 08/05/2025 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ada perubahan berupa pasien mengatakan batuk berkurang dan produksi sekret berkurang dan terdapat suara napas normal(vasekuler).

Pada evaluasi akhir pasien pertama dan pasien kedua dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ada perubahan berupa pasien mengatakan batuk berkurang dan produksi sekret berkurang dan terdapat suara normal(vasekuler).