



**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH  
RAFI AKBAR NUR MUZAKI S.KEP  
202403211**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**



**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH  
RAFI AKBAR NUR MUZAKI S.KEP  
202403211**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki

NIM : 202403211

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 Maret 2026



## HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada  
Tanggal 13 Februari 2026


Pembimbing



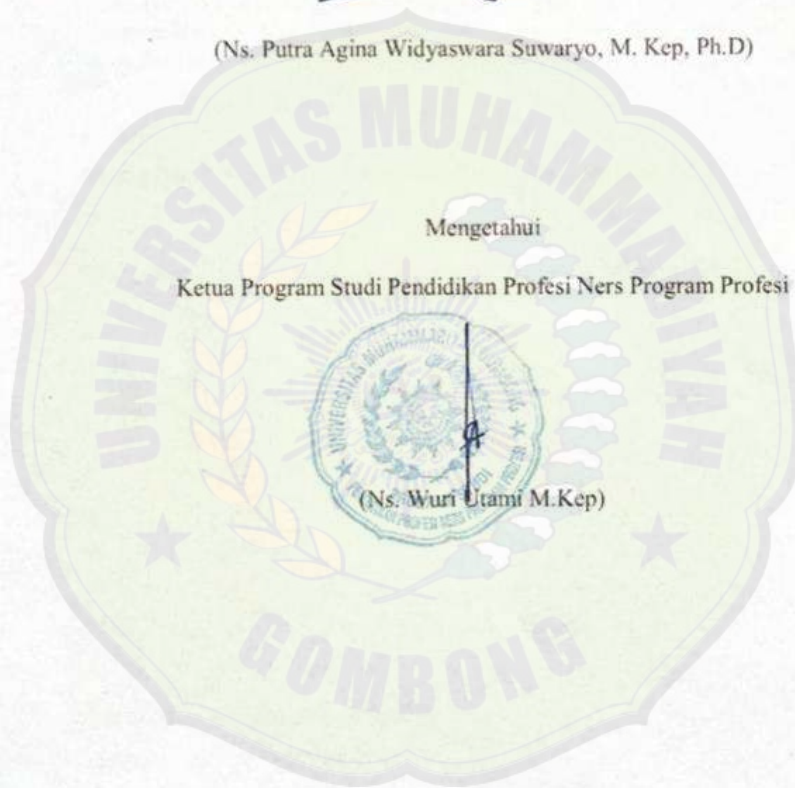
(Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep, Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami M.Kep)



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki


NIM : 202403211

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi


Judul KIA-N : **PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN  
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD. PROF. Dr.  
MARGONO SOKARJO PURWOKERTO**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu : Ns. Andi Kurniawan, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mb (.....) 

Penguji Dua : Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep. Ph.D (.....) 

Mengetahui  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi

  
(Wuri Utami M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong. Kebumen

Tanggal : 13 Februari 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki  
NIM : 202403211  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : 06 Maret 2026  
Yang menyatakan



(Rafi Akbar Nur Muzaki)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Maret 2026  
Rafi Akbar Nur Muzaki <sup>1)</sup> Putra Agina Widyaswara Suwaryo <sup>2)</sup>  
[ra2145201@gmail.com](mailto:ra2145201@gmail.com)

## ABSTRAK

### **PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA PASIEN PPOK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang:** Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit pernapasan kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel dan bersifat progresif. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat akumulasi sekret. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, peningkatan kerja napas, serta menurunkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada.

**Tujuan Umum:** Mengetahui penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien PPOK. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi yang diberikan meliputi fisioterapi dada berupa perkusi, vibrasi, dan postural drainage yang dilakukan secara teratur sesuai kondisi pasien.

**Hasil Asuhan Keperawatan:** Menunjukkan bahwa penerapan fisioterapi dada efektif dalam membantu pengeluaran sekret, menurunkan frekuensi napas, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan pola napas pasien. Selain itu, terjadi peningkatan kemampuan batuk efektif dan perbaikan bunyi napas setelah dilakukan tindakan.

**Rekomendasi:** Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode yang lebih luas, seperti penelitian kuantitatif atau eksperimen dengan jumlah sampel yang lebih besar, sehingga dapat memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas fisioterapi dada pada pasien PPOK.

**Kata Kunci:** *PPOK, Fisioterapi Dada, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*

Nursing Professional Education Program  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Final Professional Nursing Scientific Paper (KIAN), March 2026  
Rafi Akbar Nur Muzaki <sup>1)</sup> Putra Agina Widyaswara Suwaryo <sup>2)</sup>  
[ra2145201@gmail.com](mailto:ra2145201@gmail.com)

## ABSTRACT

### APPLICATION OF CHEST PHYSIOTHERAPY IN COPD PATIENTS WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE NURSING PROBLEM IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

**Background:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory disorder characterized by airflow limitation that is not fully reversible and is progressive in nature. One of the common nursing problems in COPD patients is ineffective airway clearance due to the accumulation of secretions. This condition can lead to impaired gas exchange, increased work of breathing, and decreased quality of life. A non-pharmacological management that can be applied to address this problem is chest physiotherapy.

**General Objective:** To determine the application of chest physiotherapy in COPD patients with the nursing problem of ineffective airway clearance in the Emergency Department of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

**Methods:** This study used a case study design with a nursing care approach in COPD patients. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The interventions included chest physiotherapy techniques such as percussion, vibration, and postural drainage, which were performed regularly according to the patient's condition.

**Results of Nursing Care:** The results showed that the application of chest physiotherapy was effective in facilitating secretion removal, reducing respiratory rate, relieving dyspnea, and improving the patient's breathing pattern. Additionally, there was an improvement in effective coughing ability and breath sounds after the intervention.

**Recommendation:** It is expected that future research can be developed using broader methods, such as quantitative or experimental studies with larger sample sizes, in order to strengthen the scientific evidence regarding the effectiveness of chest physiotherapy in COPD patients.

**Keywords:** PPOK, Chest Physiotherapy, Ineffective Airway Clearance

## KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kelancaran, kekuatan, dan petunjuk-Nya sehingga skripsi ini dapat berjalan lancar dan tepat waktu. Tanpa berkat dan rahmatnya, saya tidak akan mampu menyelesaikan karya Karya ilmiah akhir ini.

Dengan penuh rasa Syukur, saya berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien PPOK Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.” Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners.

Tak lupa, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penulisan karya skripsi ini. Terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Eka Riyanti, M.Kep. Sp. Kep Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ibu Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua program studi keperawatan program profesi ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep, Ph.D selaku pembimbing sekaligus penguji 2
6. Bapak Andi Kurniawan, S. Kep, Ns., M Kep., Sp.Keb.Mb selaku penguji 1
7. Teman-teman Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah Gombong
8. Teman-teman seperjuangan dari program Studi Keperawatan Program profesi Ners Angkatan 2024
9. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat memberikan dampak positif dan pemahaman yang lebih tentang Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien PPOK Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Kutowinangun, 06 Maret 2026

(Rafi Akbar Nur Muzaki)



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobi'alamin segala puji bagi Allah yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, kemudahan, kelancaran, rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik, sebagai tugas akhir sebagai mahasiswa program sarjana keperawatan. Hasil karya tulis ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua penulis yaitu bapak Nur safaat dan ibu Farida Puspitasari, yang selalu memberikan segala dukungan penuh berupa dukungan material maupun dukungan non-materi, selalu mendo'akan putranya yang sholeh di setiap waktu, memberikan nasihat, semangat, dan menemani dalam keadaan apapun.
2. Pembimbing skripsi saya bapak Putra Agina Widyaswara Suworyo, M. Kep sekaligus dosen pembimbing akademik saya, terimakasih telah membimbing dengan sepenuh hati memberikan ilmunya, meluangkan waktu juga tenaganya, tak lupa terimakasih juga penulis ucapkan kepada dosen penguji bapak Andi Kurniawan,S. Kep, Ns,M.Kep.,Sp.KMB yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dengan sabar.
3. Sahabat, teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih banyak telah memberikan semangat, bantuan, dan dukungannya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Konsep Penyakit .....	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	9
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	15
D. Kerangka Teori .....	21
E. Kerangka Konsep .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	23
A. Jenis/Desain karya tulis .....	23
B. Subjek Studi Kasus .....	23
C. Fokus Studi Kasus .....	24
D. Definisi Operasional .....	24
E. Instrument studi kasus .....	25
F. Metode Pengumpulan Data .....	25
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	26

H. Analisis Data dan Penyajian Data .....	27
I. Etika Studi Kasus .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien) .....	29
B. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4.1 karakteristik pasien PPOK .....	42
Tabel 4.2 Hasil Pengkajian frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah .....	44



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 phatway .....	8
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	21
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	22



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan istilah umum digunakan untuk menggambarkan penyakit paru yang memburuk. Antara lain seperti asma refrakter (tidak ada perubahan atau perbaikan yang sangat singkat), bronchitis menahun atau kronis, emfisema (Kondisi kantung udara di paru-paru mengalami kerusakan yang memburuk). PPOK biasanya memiliki ciri kesulitan bernafas dan tidak dapat dijelaskan serta rasa lelah berlebihan sehingga menjadi penyakit yang bisa melemahkan penderitanya (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018). Kondisi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) biasanya dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya dan beban sosio ekonomi yang lebih tinggi. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait PPOK terutama untuk kasus yang parah, diperlukan diagnosis, strategi pengobatan dan penanganan yang tepat (Mardani & Sawitri, 2015).

Menurut WHO PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) adalah penyakit yang disebabkan oleh hambatan pada saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversible. Hambatan ini memiliki sifat progresif serta berhubungan dengan inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun. Hal tersebut diperkirakan dapat menyebabkan kematian nomor tiga setelah penyakit jantung coroner dan stroke (Hasniah & Erlianti, 2020). Pada tahun 2016 sebanyak 3 juta kematian di dunia karena PPOK. WHO juga menyatakan bahwa 12 negara Asia Tenggara memiliki prevalensi PPOK sedang-berat pada usia >30 tahun dengan rata-rata 6,3% (Lutfian, L., 2021). Prevalensi PPOK di Indonesia menurut data Kemenkes RI tahun 2019 sebesar 3,7 tiap satu juta penduduk dengan prevalensi tertinggi di umur 30 tahun keatas. Prevalensi ini terus mengalami peningkatan. Hal tersebut sejalan dengan masyarakat di Indonesia terhadap perilaku merokok dari 32,8% pada tahun 2016

menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sedangkan survey yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal PPM dan PL penyakit tidak menular di rumah sakit Provinsi di Indonesia pada tahun 2004 dengan hasil PPOK menempati urutan pertama angka kesakitan (35%), asma bronkial (33%), kanker paru (30%), dan lainnya (2%) (Oemiati, R., 2013). Pada tahun 2013, Salatiga menempati urutan pertama kasus PPOK sebanyak 1.744 kasus. Pasien PPOK rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan pada tahun 2020 sebanyak 36 pasien (Lutfi, 2021).

Manifestasi klinis pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis adalah Perkembangan gejala-gejala yang merupakan ciri dari PPOK adalah malfungsi kronis pada sistem pernafasan yang manifestasi awalnya ditandai dengan batuk-batuk dan produksi dahak khususnya yang makin menjadi di saat pagi hari. Nafas pendek sedang yang berkembang menjadi nafas pendek akut. Batuk dan produksi dahak (pada batuk yang dialami perokok) memburuk menjadi batuk persisten yang disertai dengan produksi dahak yang semakin banya. Reeves (2001). Biasanya pasien akan sering mengalami infeksi pernafasan dan kehilangan berat badan yang cukup drastis, sehingga pada akhirnya pasien tersebut tidak akan mampu secara maksimal melaksanakan tugas-tugas rumah tangga atau yang menyangkut tanggung jawab pekerjaannya. Pasien mudah sekali merasa lelah dan secara fisik banyak yang tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu pada pasien PPOK banyak yang mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis, sebagai akibat dari hilangnya nafsu makan karena produksi dahak yang makin melimpah, penurunan daya kekuatan tubuh, kehilangan selera makan (isolasi sosial) penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukupnya oksigenasi sel dalam sistem (GI) gastrointestinal. Pasien dengan PPOK lebih membutuhkan banyak kalori karena lebih banyak mengeluarkan tenaga dalam melakukan pernafasan.

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 (Bowerman, 2020). 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 kronis adalah sesak napas, juga dikenal sebagai dyspnea. Salah satu gejala lainnya adalah kesulitan bernapas atau bernapas dengan berusaha mendengarkan tenaga. Selain sesak napas, pasien PPOK mengalami gejala seperti batuk, berdehahak, dan sesak napas. Tanda gejala yang paling membahayakan pasien PPOK adalah sesak napas, yang dapat menyebabkan kematian (Prihatanto, 2019).

Upaya pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan farmakologis jangka panjang, seperti pemberian antibiotik, serta penanganan pola napas yang tidak efektif, dapat dilakukan dengan memberikan oksigen dan menggunakan bronkodilator untuk mengurangi peradangan serta mencegah kekambuhan. Sementara itu, pengobatan non-farmakologis melibatkan edukasi dan latihan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti perawat. Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk membantu eliminasi sekret yang terakumulasi pada pasien, salah satu intervensi keperawatan yang dapat diimplementasikan adalah fisioterapi dada, yang telah terbukti secara efektif mendukung pembersihan sekret pada sistem pernapasan (Tahir et al., 2019).

Fisioterapi dada bertujuan untuk membantu pengeluaran sekresi dari saluran trakeobronkial, sehingga dapat mengurangi kesulitan yang terjadi pada saluran napas, memperbaiki pertukaran gas, dan memudahkan 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. Penanganan yang tepat melalui fisioterapi dada dapat menurunkan risiko komplikasi seperti gagal napas (Purnamiasih, 2020). Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan napas yang tidak efektif, seperti keluarnya sekret yang kental, perubahan frekuensi napas, dan berkurangnya napas berat setelah terapi dilakukan (Syafiati et al., 2021). 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.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan manifestasi klinis penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan tatalaksana penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

- d. Mendeskripsikan asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan inovasi penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Keilmuan**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

#### **2. Manfaat Aplikatif**

##### **a. Penulis**

Penulis lebih memahami tentang penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

##### **b. Rumah Sakit**

Sebagai media informasi tentang penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif.

##### **c. Masyarakat/pasien**

Diharapkan dapat memberikan informasi, ilmu baru dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan penyakit PPOK

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin et al. (2018). fisioterapi dada. *Fsisioterapi Dada Teknik Tapping Dan Clapping*, 1–5.
- Bennete. (2013). definisi bronkopneunomia. *Definisi Bronkopneunomia Menurut Para Ahli*.
- Bradley et al. (n.d.). penatalaksanaan bronkopneunomia. *Penatalaksanaan Bronkopneunomia Pada Orang Dewasa*.
- Carpenito & Moyet. (2013). definisi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. *Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menurut Ahli*.
- Dicky & Wulan. (2017). penyebab bronkopneunomia. *Penyebab Bronkopneunomia Dan Gejalanya*, 1–12.
- Goldman. (2014). teknik nonfarmakologi. *Terapi Pemberian Minuman Jahe Madu Penderita Bronkopneunomia*.
- Kemendes RI. (2018). Kemendes . *Data Penderita Bronkopneunomia Di Berbagai Wilayah Di Indonesia*, 34–56.
- Muhlisin. (2017). pengertian bronkopneunomia. *Bronkopneunomia Menurut Muhlisin*, 1–5.
- Muscary. (2010). pathway bronkopneunomia. *Pathway Bronkopneunomia*.
- Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). faktor penyebab. *Faktor Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*.
- PPNI. (2017). gejala bronkopneunomia. *Gejala Bronkopneunomia Dan Cara Mengatasinya*.
- Ramadhani et al. (2014). khasiat jahe madu. *Kandungan Dan Manfaat Jahe Merah Madu*.
- Ringel. (2012a). Definisi bronkopneunomia menurut para ahli. *Definisi Bronkopneunomia Menurut Para Ahli*.
- Ringel. (2012b). tanda dan gejala bronkopneunomia. *Tanda Dan Gejala Bronkopneunomia*, 23–34.
- Sukma et al. (2020). penanganan nonfarmakologi. *Penanganan Non Farmakologi Bronkopneunomia*.
- T. Heater Herdman et al. (2018). batasan karakteristik. *Batasan Karakteristik Bronkopneunomia*.
- WHO. (2019). menurut who. *Data Penderita Bronkopneunomia*.
- Wijyaningsih. (2013a). definisi bronkopneunomia. *Definisi Bronkopneunomia Menurut Para Ahli*.
- Wijyaningsih. (2013b). penyebab bronkopneunomia. *Penyebab Bronkopneunomia*, 1–13.

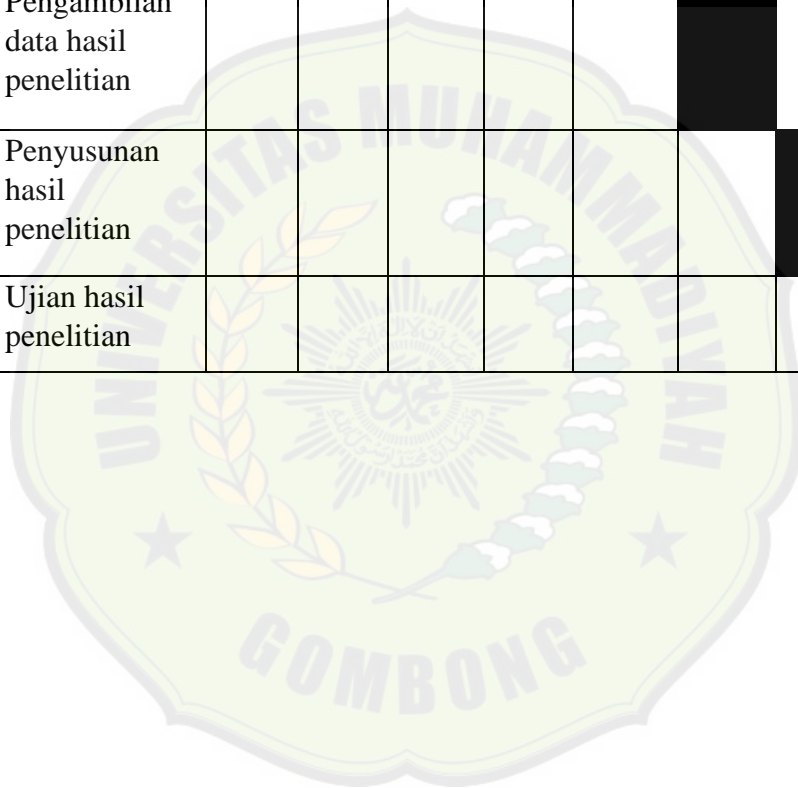
# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Nov	Des	Feb
1	Penentuan tema	■							
2	Penyusunan Proposal		■	■					
3	Ujian Proposal					■			
4	Pengambilan data hasil penelitian						■		
5	Penyusunan hasil penelitian							■	
6	Ujian hasil penelitian								■



Lampiran 2 Lembar Observasi

**FORMULIR OBSERVASI FREKUENSI PERNAFASAN PASIEN PPOK  
DENGAN PENERAPAN TERAPI *FISIOTERAPI DADA***

---

**Petunjuk :**

1. Mengukur Frekuensi pernafasan sebelum dilakukan terapi *Fisioterapi Dada*

**Nama Pasien :**

**Umur :**

**Jenis Kelamin :**

No	Tanggal	Jam	Hasil Frekuensi pernafasan Sebelum Dilakukan Terapi <i>Fisioterapi Dada</i>	Hasil Frekuensi Setelah Dilakukan Terapi <i>Fisioterapi Dada</i>

Lampiran 3 Lembar Observasi

**FORMULIR OBSERVASI SUARA NAPAS PASIEN PPOK DENGAN  
PENERAPAN TERAPI *FISIOTERAPI DADA***

---

**Petunjuk :**

1. Alat ukur yang digunakan yaitu stetoskop
2. Mendengarkan suara napas pasien sebelum dilakukan terapi *Fisioterapi dada*
3. Berikan tanda lingkaran pada keterangan wheezing, ronkhi, gurgling, mengi, normal, sesuai dengan keadaan pasien

**Nama Pasien :**

**Umur :**

**Jenis Kelamin :**

No	Tanggal	Jam	Suara Napas Sebelum Dilakukan Terapi <i>Fisioterapi dada</i>	Suara Napas Setelah Dilakukan Terapi <i>Fisioterapi dada</i>
			Whezing	Whezing
			Ronkhi	Ronkhi
			Vesikuler	Vesikuler

## Lampiran 4 SOP

### SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)

#### TERAPI FISIOTERAPI DADA

<b>Definisi</b>	<p>Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan istilah umum digunakan untuk menggambarkan penyakit paru yang memburuk. Antara lain seperti asma refrakter (tidak ada perubahan atau perbaikan yang sangat singkat), bronchitis menahun atau kronis, emfisema (Kondisi kantung udara di paru-paru mengalami kerusakan yang memburuk). PPOK biasanya memiliki ciri kesulitan bernafas dan tidak dapat dijelaskan serta rasa lelah berlebihan sehingga menjadi penyakit yang bisa melemahkan penderitanya (Maunaturrohmah &amp; Yuswatiningsih, 2018).</p>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan</li><li>b. Membantu membersihkan secret dari bronkus</li><li>c. Untuk mencegah penumpukan secret, memperbaiki pergerakan dan aliran secret</li><li>d. Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi</li><li>e. Klien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup</li><li>f. Mengeluarkan secret dari saluran pernapasan</li></ol>
<b>Indikasi</b>	<p>Teknik <i>Fisioterapi dada</i> untuk pasien dengan gangguan pernapasan seperti pneumonia, bronkopneumonia, PPOK, asma ringan hingga sedang, serta pasien yang mengalami sesak napas.</p>

	Teknik ini cocok diterapkan pada kondisi stabil dan saat pasien mampu mengikuti.
<b>Kontraindikasi</b>	Kontra indikasi fisioterapi dada diantaranya yaitu fraktur atau patah tulang costae, fisioterapi dada juga tidak boleh dilakukan pada pasien dengan kegagalan jantung, status asma tikus, renjatan, dan perdarahan massif, infeksi paru berat dan tumor paru
<b>Langkah-langkah</b>	<p>Adapun Langkah-langkah Tindakan fisioterapi dada yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur posisi sesuai daerah paru yang terganggu dengan posisi drainage</li> <li>b. Memasang alas/handuk pada area yang akan di perkusi dan tempatkan post sputum di dekat mulut pasien</li> <li>c. Melakukan clapping/perkusi dengan cara telapak tangandibentuk seperti mangkok lalu pukulkan pada punggung klien perlahan lahan selama kurang lebih 1-2 menit</li> <li>d. Meminta klien untuk batuk dan mengeluarkan secret segera setelah perkusi selesai</li> <li>e. Menginstruksi klien untuk menghirup (inspirasi dalamn) secara perlahan lahan tahan sebentar</li> <li>f. Dan lakukan vibrasi dengan cara getara kuat secara serial yang dihasilkan oleh tangan yang diletakan datar pada dinding dada klien</li> <li>g. Lakukan Tindakan ini 3-4 kali pada area yang terkena</li> <li>h. Anjurkan klien menarik nafas dalam dan batuk</li> <li>i. Melakukan auskultasi dada</li> </ol>

## Lampiran 5 Lembar Penjelasan Studi Kasus

### LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki

NIM : 202403211

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Penerapan Fisioterapi dada Pada Pasien PPOK Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Untuk Meningkatkan Pernafasan Di RSDS Margono Soeparjo Pruwokerto”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk mendandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

(Rafi Akbar N.M)



**Lampiran 6 Informed Consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki

NIM : 202403211

Gombong,.....2025

Saksi

Peneliti

Responden

(.....)

(Rafi Akbar N.M)

(.....)

## Lampiran 7 Lembar Bimbingan




**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN**  
**NERS**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433,  
Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Rafi Akbar Nur Muzaki  
NIM : 202403211  
Pembimbing : Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep, Ph.D

### Kegiatan Bimbingan :

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
23 April 2025	Pengajuan Judul KIA-N	
5 Mei 2025	Konsultasi BAB I	
19 Juni 2025	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
2 Juni 2025	Konsultasi BAB II	
23 Juni 2025	Perbaikan BAB II dan lanjut BAB III	
12 Juli 2025	Konsultasi BAB III	
19 Juli 2025	Perbaikan BAB III	
22 Juli 2025	Acc Seminar Proposal	

29 Januari 2026	Konsul BAB IV	
31 Januari 2026	Perbaikan BAB IV	
1 Februari 2026	Konsul BAB IV dan BAB V	
6 Februari 2026	Perbaikan BAB V	
13 Februari 2026	Acc Ujian Hasil	

Mengetahui  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Uami, M.Kep)



Lampiran 8 pelagiarisme



**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Fisioterapi Dada pada Pasien PPOK Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang IGD RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Rafi Akbar Nur Muzaki  
NIM : 202403211  
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi  
Hasil Cek : 20%

Gombong, 19 Februari 2026

Pustakawan

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

  
(Rafi Akbar Nur Muzaki)

  
(Sawiji, M.Sc)