

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan di bab ini, penulis akan menambahkan tentang landasan teori dan asuhan keperawatan pada klien Ny. A kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Hasil Pengkajian pada Pasien Pneumonia

Pada studi kasus ini, Ny.A berusia 58 tahun masuk di Ruangan IGD RS Tajuddin Chalid pada hari Selasa, 21 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Pneumonia. Pada tahap pengkajian didapatkan data fokus yaitu sesak napas, batuk, demam, terdengar napas ronkhi, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien mengeluh lemas, pasien mengeluh lelah, dengan kesadaran composmentis, keadaan umum : lemah, kulit teraba hangat, TTV Tekanan Darah : 135/85; N : 105 x/menit; S: 38,4°C ; p: 27 x/menit; SpO₂: 93%. sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Agustina, Pramudianto, Novitasari, et al., 2022) yang menyatakan dalam hasil pengkajiannya didapatkan keluhan sesak napas, batuk, dan tidak mampu mengeluarkan sekret.

Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan penulis diatas, maka penulis menghubungkan dengan teori (Paus bauw, 2022) bahwa Pneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, yang ditandai dengan demam tinggi, batuk disertai dahak, serta peningkatan frekuensi napas.

B. Diagnosis Keperawatan pada Pasien Pneumonia

1. Diagnosis Keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif

Diagnosa utama yang diangkat pada kasus Ny. A yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A didapatkan data subjektif pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan batuk berdahak. Untuk data objektif didapatkan suara napas ronkhi, pasien tidak mampu mengeluarkan dahak, pasien tampak lemah dan

gelisah. RR : 27 x/menit; SpO₂ : 93%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, Pramudianto, & Novitasari, 2022) terkait dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif memiliki data yang sama dengan kasus yang terjadi pada Ny. A. Hasil penelitian lainnya yang juga dilakukan oleh (N. A. Syafiaty et al., 2021) melibatkan satu individu dengan diagnosa pneumonia sebagai subjek, yang juga mengalami permasalahan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif sama dengan kasus pada Ny. A.

2. Diagnosis keperawatan hipotermi

Pada kasus kedua, Ny. A ditemukan keluhan demam yang naik turun selama tiga hari terakhir dengan suhu 38,4°C dan kulit teraba hangat. Kondisi ini mendukung penetapan diagnosis hipotermia. Menurut (Lestari & Apriza, 2024), inflamasi akut pada paru dapat mengaktifasi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga memicu kenaikan suhu tubuh. Penelitian (Khan et al., 2025) juga menegaskan bahwa infeksi paru-paru merupakan penyebab utama hipotermia pada pneumonia. Hal ini diperkuat oleh (Guzelji et al., 2024) yang menyatakan bahwa perubahan suhu tubuh merupakan respons alami terhadap proses infeksi. Dengan demikian, peningkatan suhu tubuh yang dialami Ny. A konsisten dengan teori dan penelitian terdahulu, sehingga diagnosis keperawatan yang relevan adalah hipotermia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas

Pada kasus ketiga, Ny. A ditemukan keluhan lemas, cepat lelah, dan sesak dengan data objektif berupa RR 27 kali/menit serta SpO₂ 93%. Kondisi ini mendukung penetapan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (PPNI, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Suárez-González et al. (2024) yang menyebutkan bahwa intoleransi aktivitas sering dialami

oleh pasien dengan gangguan pernapasan, termasuk pneumonia. Pernyataan ini diperkuat oleh temuan Cáceres Rivera et al. (2024) yang menjelaskan bahwa keterbatasan aktivitas merupakan konsekuensi dari gangguan oksigenasi pada pasien dengan masalah respirasi.

Masalah Keperawatan Yang ketiga yaitu pada Ny. A didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh lemas, pasien mengeluh lelah, pasien mengeluh sesak sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lemas, pasien tampak sesak dengan RR: 27 x/menit, SpO₂ : 93%. Dari analisis kasus pada Ny. A ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengangkat diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (PPNI, 2022). Hal ini relevan dengan Suarez intoleransi aktivitas sering di temukan pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti pneumonia (Suárez-González et al., 2024). Pernyataan ini juga sejalan dengan pasien dengan intoleransi aktivitas adalah pasien dengan gangguan pernapasan (Cáceres Rivera et al., 2024).

C. Intervensi Keperawatan pada pasien pneumonia

Dalam penyusunan intervensi keperawatan pada Ny.A dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan kondisi diagnosa keperawatan yang telah ditentukan sesuai prioritas masalah, tujuan, dan kriteria hasil agar terpenuhi kebutuhan pasien. Pada kasus Ny.A, penulis berpedoman penuh dengan buku SDKI, SLKI, SIKI yang telah direncanakan pada teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pengkajian, didapatkan intervensi keperawatan utama yaitu manajemen airway dengan monitor pola napas tambahan (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan yaitu bunyi napas ronchi, monitor

sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler, berikan *chest physiotherapy* serta pemberian oksigen.

Pada kasus Ny. A dengan masalah keperawatan hipertermia, maka diberikan intervensi yaitu manajemen hipertermia yaitu dengan mengidentifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah abring, meminimalisir jumlah kegiatan pasien, berkolaborasi memberikan antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh.

Intervensi yang diberikan pada Ny. A dengan masalah Keperawatan intoleransi aktivitas adalah manajemen energi yaitu dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

D. Implementasi Keperawatan

Pada kegiatan implementasi, penulis melakukan kontrak waktu sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, siapa yang melaksanakan, tujuan, dan tindakan apa saja yang akan dilakukan, serta peralatan yang perlu dipersiapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berupa memonitor pola napas, hasil : 27 x/menit ; memonitor bunyi napas tambahan, hasil : terdapat suara napas ronkhi ; monitor sputum, hasil : terdapat sputum berlebih, berwarna kehijauan ; mmberikan posisi semi-fowler, hasil : pasien merasa nyaman dengan posisi semi-fowler yang diberikan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nursa et al., 2023) mengatakan bahwa posisi semi-fowler dapat memaksimalkan pengeluaran sekresi dari paru-paru berperan penting dalam mengurangi akumulasi lendir serta memfasilitasi proses eliminasi sekret, sehingga turut mendukung proses pemulihan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

Implementasi selanjutnya adalah Penerapan Chest Physiotherapy. Dari implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. A dengan diberikan Penerapan Chest Physiotherapy menurunkan sesak napas serta meningkatkan frekuensi pernapasan. Setelah dilakukan implementasi tindakan keperawatan pukul 10.15 didapatkan hasil sebelum diberikan penerapan chest physiotherapy dengan frekuensi napas 27 x/menit, SpO₂ 93%. Dan setelah dilakukan tindakan pada pukul 10.20 didapatkan frekuensi napas 23 x/menit dan SpO₂ 97%. pemberian terapi *Chest Physiotherapy*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (N. Syafiati & Nurhayati, 2021) mengenai penerapan fisioterapi dada dalam menangani ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam membantu pengeluaran sputum. Data yang diperoleh sebelum intervensi menunjukkan peningkatan frekuensi napas, adanya suara napas tambahan, serta retraksi dinding dada. Namun, setelah dilakukan fisioterapi dada, kondisi pasien membaik yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, hilangnya retraksi dinding dada, berkurangnya suara napas tambahan, serta peningkatan kadar saturasi oksigen (SpO₂).

Hasil implementasi tindakan keperawatan *Chest Physiotherapy* atau fisioterapi dada yang diberikan kepada pasien menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan, ditandai dengan pengeluaran sputum dan penurunan frekuensi napas. Sebelum intervensi dilakukan, data objektif menunjukkan frekuensi napas sebesar 27 kali per menit dengan irama napas cepat. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif, kesulitan dalam mengeluarkan sputum, terlihat gelisah, dan terdengar suara ronki. Setelah dilakukan intervensi pada pukul 10:20, tercatat penurunan frekuensi napas menjadi 23 kali per menit.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari implementasi yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan Chest Physiotherapy memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan efektivitas bersihan jalan napas. Hal ini dibuktikan dengan kondisi sebelum intervensi, di mana Ny. M mengeluhkan sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, RR : 27x/menit, SpO₂: 93%, sementara itu, data yang diperoleh setelah diberikan penerapan Chest Physiotherapy menunjukkan bahwa Ny. A menyatakan keluhan sesak napas mulai berkurang, frekuensi batuk berdahak menurun, dan sputum mulai lebih mudah dikeluarkan, RR: 23 x/menit, SpO₂ : 97%.

Setelah dilakukan intervensi manajemen hipertermia pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia, diperoleh data bahwa sebelum intervensi suhu tubuh pasien mencapai 38,4°C, dan setelah penerapan manajemen hipertermia, suhu tubuh menurun menjadi 37,4°C.

Setelah dilakukan penerapan manajemen energi, diperoleh data bahwa pasien masih mengeluhkan rasa lemas dan lemah, namun melaporkan bahwa keluhan sesak napas mulai berkurang. Secara objektif, pasien tampak tidak lagi mengalami sesak yang berat seperti sebelumnya. Selain itu, terjadi perubahan pada frekuensi pernapasan dari kondisi awal 28x/menit, SpO₂ : 93%, dan setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul 4 Lpm dan penerapan manajemen energi, maka SpO₂ : 97% dan pernapasan 23x/menit.

F. Penerapan *Chest Physiotherapy* Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Pneumonia

Pasien Ny. A berusia 58 tahun masuk di ruang IGD RSUP Dr Tajuddin Chalid Kota Makassar pada hari Kamis tanggal 21 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Pneumonia. Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. A sehingga keluarga terbuka dan

kooperatif. Pada kasus pasien Ny. A, didapatkan data fokus sesak napas disertai batuk berdahak dan demam yang naik turun. Vital sign : Td : 135/85 mmHg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 38,4°C, Pernapasan menurun : 27x/menit, Spo2 meningkat: 93%. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan maka masalah diagnosis keperawatan yang bisa diangkat adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Hipertermi, Dan Intoleransi Aktivitas.

Dalam penyusunan rencana Tindakan keperawatan pada Ny. A dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Hipertermi, Dan Intoleransi Aktivitas yang akan dilaksanakan untuk mengganggu masalah sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditentukan sesuai prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil agar bisa terpenuhinya kebutuhan pasien.

Pada kasus Ny. A penulis berpedoman penuh pada buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang telah direncanakan pada teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus (PPNI, 2022). Intervensi masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas terdiri dari beberapa tindakan keperawatan yaitu : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik: pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, posisikan semifowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen Edukasi: Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan Teknik batuk efektif, kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Evaluasi keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan dahaknya dan sesak nafas berkurang. Data Objektif :

pasien tampak batuk berkurang dan tampak sesak nafas berkurang tampak lebih nyaman, tanda-tanda vital : tekanan darah : 127/83 mmHg, Nadi : 99x/menit, Suhu : 37,5°C, Pernapasan tampak menurun : 23x/menit, Spo2 meningkat: 97%.

Pengimplementasian manajemen jalan napas dilakukan Tindakan keperawatan dan didapatkan hasil sebagai berikut : memonitor pola napas, Hasil : frekuensi napas pasien 23x/menit,, memposisikan semifowler atau fowler atau posisi nyaman, Hasil: pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, berikan terapi non farmakologi, Hasil: memberikan terapi *Chest Physiotherapy* untuk mengurangi sesak yang dirasakan dan untuk mengeluarkan dahaknya, kolaborasi pemberian obat inhalasi (Nebulizer) hasil: pasien tampak dipasang nebulizer dengan 4 liter per/menit.

Pengimplementasian Manajemen Hipertermia dilakukan Tindakan, dan didapatkan hasil sebagai berikut, mengidentifikasi penyebab hipertermia, hasil: penyebab hipertermia dari proses penyakitnya, memonitor suhu tubuh hasil: suhu pasien 37,5°C, memberikan terapi non farmakologi, hasil: pasien diberikan air minum dan diberikan kompres oleh keluarganya, edukasi anjurkan Tirah baring: pasien melakukan Tirah baring, kolaborasi pemberian obat, hasil: pasien diberikan paracetamol.

Pengimplementasian Manajemen Energi dilakukan Tindakan dan didapatkan hasil sebagai berikut: mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, hasil: pasien mengatakan lelahnya mulai berkurang, memonitor pola tidur, hasil pasien mengatakan masih lemas, terapeutiknya menyediakan lingkungan yang nyaman, hasil: pasien sudah mulai nyaman, edukasi nya anjurkan pasien Tirah baring, hasil: pasien nampak beristirahat dengan posisi semi fowler.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Chest Physiotherapy* terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien pneumonia mempunyai hasil yang positif

terhadap penurunan frekuensi nafas dan dapat mengencerkan secret sehingga secret dapat keluar pada pasien pneumonia. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi pihak rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan yang prima dan komprehensif pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia dengan penerapan *Chest Physiotherapy* (Astuti et al., 2023).

Problematika lain yang terdapat pada pasien yaitu adanya sesak napas karena adanya penumpukan sputum. Sesak napas dan penumpukan sputum pada pasien tersebut, fisioterapi berperan memberikan intervensi dengan chest physiotherapy. Dari hasil 1 kali pertemuan fisioterapi dengan menggunakan intervensi chest physiotherapy didapatkan hasil bahwa adanya penurunan sesak napas yang dirasakan pasien.(Gressi & Sari, 2025).