

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Observasi Penerapan Jurnal

1. Gambaran Kasus

Berdasarkan hasil kasus yang ditemukan di Ruang Nakula RSUD Panembahan Senopati Bantul pada anak A.J berusia 7 tahun, BB : 21 kg, TB 149 cm dengan diagnosa pneumonia dan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Hasil observasi dan wawancara ibu pasien dan pasien, didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak namun dahaknya susah keluar, jika tidur ada suara grok-grok, jika berbicara terengah-engah, pasien juga mengatakan sesak napas dan tenggorokan gatal, batuk pasien tidak efektif, terdapat suara napas tambahan *ronchi*, *takipnea*, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, pasien tidak rewel dan tidak menangis, RR: 35x /menit, SPO2: 97%, N: 120x /menit, pasien belum mampu mengeluarkan sekret karena batuk tidak efektif. Pendidikan terakhir orang tua pasien SMA, orang tua pasien mengatakan lingkungan pasien sedikit terganggu, karena ayahnya merokok, kemudian kakeknya juga perokok berat dan sering bermain dengan pasien. Di halaman rumah juga memelihara beberapa ayam dan sedikit kotor serta berdebu. Pasien mendapat terapi nebulizer combivent 2,5 ml dan terapi obat oral Trilac 1 ½ tab dan Valved 1 ½ tab.

2. Gambaran Hasil Intervensi

Tabel 5.1 Gambaran hasil observasi sebelum dan sesudah fisioterapi dada

Hari/ Tanggal	Jam	Hasil Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif							
		Sebelum				Sesudah			
		N	RR	SpO2	Sekret	N	RR	SpO2	Sekret
Senin 24-07-23	12.12	120	35	97	Tertahan	120	35	97	Tertahan
	14.45	120	35	97	Tertahan	120	35	97	Tertahan
Selasa 25-07-23	09.10	111	33	98	Tertahan	110	30	98	Tertahan
	12.50	111	33	98	Tertahan	108	29	98	Keluar
Rabu 26-07-23	10.47	100	28	99	Tertahan	100	28	99	Keluar
	16.00	100	28	99	Tertahan	100	28	99	Keluar

(Sumber : data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.1 pada hari Senin pertemuan pertama jam 12.12 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret dan nilai tanda-tanda vital pasien juga belum mengalami perbaikan, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien masih belum mampu mengeluarkan sekret dan nilai tanda-tanda vital pasien juga belum mengalami perbaikan. Pada pertemuan kedua di jam 14.45 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien juga belum mampu mengeluarkan sekret dan tanda-tanda vital pasien juga belum mengalami perbaikan, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien masih belum mampu mengeluarkan sekret dan nilai tanda-tanda vital pasien juga belum mengalami perbaikan.

Pada hari Selasa pertemuan pertama di jam 09.10 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret dan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan, setelah dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan. Pada pertemuan kedua di jam 12.50 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret dan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien sudah mampu mengeluarkan sekret sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan.

Pada hari Rabu pertemuan pertama jam 10.47 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret dan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien sudah mampu mengeluarkan sekret sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan. Pada pertemuan kedua jam 16.00 sebelum dilakukan fisioterapi dada pasien belum mampu mengeluarkan sekret dan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien sudah mampu mengeluarkan sekret sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan.

3. Hasil Intervensi Hari Pertama

Penerapan fisioterapi dada dihari pertama pada pertemuan pertama sebelum dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J belum keluar, dan nilai tanda-tanda vital anak A.J juga belum meningkat, anak A.J tampak terdiam, tidak rewel dan tidak menangis dan terdapat tarikan dinding dada kedalam, anak A.J mengatakan sesak napas. Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J masih belum keluar dan tanda-tanda vital anak A.J belum mengalami peningkatan, respon anak masih sama tidak rewel dan tidak menangis.

Penerapan fisioterapi dada dihari pertama pada pertemuan kedua sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada hasilnya masih sama yaitu sekret belum keluar dan nilai tanda-tanda vital belum mengalami peningkatan, respon anak A.J hanya terdiam dan jika berbicara akan terengah-engah.

4. Hasil Intervensi Hari Kedua

Penerapan fisioterapi dada pada pertemuan pertama sebelum dilakukan fisioterapi dada anak A.J masih belum mampu mengeluarkan sekret tetapi tanda-tanda vital pasien sudah mengalami perbaikan menuju nilai normal yaitu nadi 111x /menit, respirasi 33x /menit dan saturasi 98%, respon anak A.J masih sama dengan hari sebelumnya hanya terdiam, tidak rewel dan tidak menangis. Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada anak A.J merespon jika sudah berupaya mengeluarkan sekret tetapi sekret nya belum keluar juga, sedangkan tanda-tanda vital anak A.J sudah mengalami perbaikan menuju nilai normal yaitu nadi 110x /menit, respirasi 30x /menit, saturasi 98%.

Pada pertemuan kedua sebelum dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J masih belum keluar, anak A.J tampak ingin mengeluarkan sekret tetapi belum bisa, tanda-tanda vital pasien sudah berada dalam batas normal yaitu nadi : 110x /menit, respirasi 30x /menit dan saturasi 98%, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada sekret pada anak A.J sudah keluar dengan jumlah 1 ml konsistensi lendir berwarna putih, respon anak A.J sangat senang

ketika sekret nya sudah keluar meskipun hanya sedikit. Sedangkan tanda-tanda vital anak A.J sudah berada dalam batas normal yaitu nadi 108x /menit, respirasi 29x /menit dan saturasi oksigen 98%.

5. Hasil Intervensi Hari Ketiga

Pada penerapan fisioterapi dada pertemuan pertama sebelum dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J tidak keluar, anak mengatakan sekret nya tidak keluar jika belum dilakukan fisioterapi dada, tanda-tanda vital pasien sudah menetap dalam batas normal yaitu nadi 104x /menit, respirasi 28x /menit dan saturasi 98%. Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J sudah keluar dengan jumlah 1 ml konsistensi lendir berwarna putih, anak A.J mengatakan akan mampu mengeluarkan sekret setelah dilakukan fisioterapi dada. Tanda-tanda vital pasien sudah menetap dalam batas normal yaitu nadi 100x /menit, respirasi 28x /menit dan saturasi 99%.

Penerapan fisioterapi dada pertemuan kedua sebelum dilakukan fisioterapi dada sekret anak A.J tidak keluar, anak mengeluh susah keluar sekret jika belum diberikan fisioterapi dada sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah menetap dalam batas normal yaitu nadi 100x /menit, respirasi 28x /menit dan saturasi 99%. Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada anak A.J mengatakan mampu dalam mengeluarkan sekret jika sudah diberikan fisioterapi dada. Sekret sudah keluar dengan jumlah 1.5 ml konsistensi lendir berwarna putih, sedangkan tanda-tanda vital pasien sudah menetap dalam batas normal yaitu nadi 100x /menit, respirasi 28x /menit dan saturasi 99%.

B. Pembahasan

1. Sebelum Pemberian Fisioterapi Dada

Karakteristik gangguan bersihan jalan nafas pasien sebelum diberikan fisioterapi dada pada anak A.J berusia 7 tahun dan pendidikan terakhir orang tua pasien SMA serta orang tua pasien mengatakan lingkungan pasien sedikit terganggu, karena ayah nya merokok, kemudian kakek nya juga perokok berat dan sering bermain dengan pasien. Di halaman rumah juga

memelihara beberapa ayam dan sedikit kotor serta berdebu, hal ini yang mengakibatkan bersihan jalan napas anak A.J tidak efektif. Bersihan jalan napas adalah suatu keadaan dimana paru atau *trache* terbebas dari penumpukan sekret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau $RR < 30$ kali/menit, cyanosis tidak ada dan suara napas bersih. Penerapan yang dilakukan pada karya ilmiah ini sesuai dengan diagnosis keperawatan yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018), terdapat 8 diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pola napas, gangguan pertukaran gas, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan dan ansietas. Berdasarkan pengkajian didapatkan bahwa pasien mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai dahak yang susah keluar, jika anaknya tidur terdengar suara grok-grok dan pasien mengeluhkan sesak napas serta tenggorokannya gatal. Sedangkan data objektif didapatkan pasien terengah-engah, terdengar *ronchi* di area lapang paru, terdapat tarikan dinding dada kedalam serta respirasi dan saturasi oksigen berada dalam rentang yang tidak normal yakni respirasi 35 kali /menit dan saturasi 97%.

Pengkajian dengan masalah bersihan jalan nafas pada kasus An. A.J merupakan salah satu masalah kesehatan yang bisa terjadi pada anak yang terdiagnosis pneumonia. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya napas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, dengan batasan napas cepat. Sebelum diberikan fisioterapi dada pada hari pertama didapatkan nadi 120x /menit, respirasi 35x /menit, saturasi oksigen 97%, dan pasien belum mampu dalam mengeluarkan sekret dan belum ada perubahan terhadap bersihan jalan napas, karena semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayatin, (2019) menyatakan bahwa pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi belum terjadi perubahan terhadap

bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan yang signifikan terhadap kebersihan jalan napas.

Penerapan sebelum diberikan fisioterapi dada yaitu didapatkan frekuensi napas pasien 35x /menit dan saturasi oksigen 97%. Menurut penelitian Sari *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa sebelum di berikan fisoterapi dada pada penderita pneumonia adalah nilai tertinggi frekuensi napas 38x /menit dan saturasi oksigen sebelum di berikan fisioterapi dada tertinggi 98% hal ini dikarenakan pemberian fisioterapi dada dapat berpengaruh karena jika penerapan ini rutin diberikan.

2. Sesudah Pemberian Fisioterapi Dada

Pneumonia adalah salah satu peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan gejala berkeringat, rasa lelah batuk, produksi sputum disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti bakteri *streptococcus* atau *pneumokokus* dan aspirasi substansi asing berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Musniati & Badrin, 2020). Pada balita pneumonia ditandai dengan adanya batuk atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, atau gambaran radiologi foto *thorax*/dada menunjukkan infiltrat paru akut dan terdapat suara *ronchi* yang dikarenakan serangan peradangan paru terjadi secara mendadak.

Hasil penerapan setelah diberikan fisioterapi dada pada hari kedua di pertemuan kedua (sore hari) menunjukkan hasil pasien sudah mampu dalam mengeluarkan sekret dengan jumlah 1 ml sedangkan pada hari ketiga pertemuan pertama dan kedua (pagi dan sore) jumlah sekret pasien 1,5 ml. Hal ini didukung oleh penelitian Kahasto & Wahyuningsih, (2020) menyimpulkan bahwa kelompok intervensi setelah diberikan fisioterapi dada pada sore hari di hari kedua sudah mampu mengeluarkan sekret dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1 - < 2 ml.

Penerapan intervensi pada hari kedua setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu pasien mampu mengeluarkan sekret dan frekuensi napas pasien

berada pada batas normal yaitu pada hari pertama 35x /menit menjadi 30x /menit dan saturasi hari pertama 97% menjadi 99%. Hal ini sejalan dengan penelitian Polapa *et al.*, (2022) yang menunjukkan adanya perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah intervensi fisioterapi dada yaitu hasil pada kelompok intervensi mengalami penurunan dari hari pertama 48x /menit menjadi 34x /menit pada hari kedua, sedangkan pada saturasi oksigen mengalami peningkatan dari hari pertama 92% menjadi 98% pada hari kedua. Penelitian yang dilakukan Syafiati & Nurhayati, (2021) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada klien menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang dan SPO2 meningkat.

Upaya pasien dalam mengeluarkan sekret pada hari kedua dan ketiga setelah dilakukan fisioterapi dada pasien mampu mengeluarkan sekret dan diimbangi dengan SOP Rumah Sakit, penerapan ini sejalan dengan Anas *et al.*, (2023) menyimpulkan bahwa setelah pemberian fisioterapi dada dan batuk efektif pada hari kedua dan ketiga yang dilakukan terhadap pasien PPOK di dapatkan mayoritas responden yang mengalami pengeluaran sputum meningkat sebanyak 18 responden dari 20 responden lainnya.

3. Pengaruh Penerapan Fisioterapi Dada

Penyakit Pneumonia dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif. Penerapan intervensi fisioterapi dada yang dilakukan pada anak A.J selama 3 hari 6 kali pertemuan didapatkan hasil yang signifikan antara intervensi fisioterapi dada dalam mengeluarkan sekret dan mempengaruhi saturasi oksigen serta frekuensi napas menuju dalam batas normal. Berdasarkan hasil tersebut bahwa setelah diberikan penerapan fisioterapi dada mendapatkan perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada.

Menurut Musniati & Badrin, (2020) menyimpulkan bahwa pemberian fisioterapi dada dari 9 responden yang mengalami pneumonia terhadap penumpukan sputum terlihat 6 responden yang efektif dalam pengeluaran sputum setelah dilakukan pemberian tindakan fisioterapi dada, sedangkan 3

responden lainnya tidak efektif dalam pengeluaran sputum. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.014 di mana nilai p lebih kecil dari 0,05 jadi H_a di terima artinya ada hubungan antara penerapan pemberian fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada pasien pneumonia.

Pengaruh penerapan fisioterapi dada pada anak A.J selama 3 hari menunjukkan perubahan terhadap frekuensi napas sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi dada dan ada pengaruh antara fisioterapi dada dengan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia yang dikombinasikan dengan SOP Rumah Sakit. Hal ini di dukung oleh penelitian Rahayu *et al.*, (2022) bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap keefektifan jalan nafas pada penderita pneumonia di Ruang Anak RSUD Bangil yaitu pada kelompok perlakuan (fisioterapi dada dikombinasikan dengan SOP Rumah Sakit) rerata skor keefektifan jalan napas sesudah dilakukan tindakan pada hari ke-1 adalah 6,44 hari ke-2 4,89 hari ke-3 3,22 semakin menurun nilai maka semakin ada pengaruh fisioterapi dada dalam mengeluarkan sekret dan keefektifan jalan napas pasien. Penelitian Turochman & Nuhan, (2022) menyatakan bahwa terdapat pengaruh/ada perbedaan yang signifikan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia.

4. Keterbatasan Dalam Melakukan Penerapan Fisioterapi Dada

Dari penerapan karya ilmiah akhir ners ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penerapan ini. Keterbatasan yang terdapat pada penerapan ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun karya ilmiah akhir ners ini, sehingga perlu di uji kembali keahliannya di masa depan
- b. Keterbatasan komunikasi dan tindakan terhadap pasien yang masih anak-anak dan mungkin akan mempengaruhi penerapan maupun analisisnya
- c. Keterbatasan waktu yang sangat singkat pada penerapan ini sehingga

penerapan fisioterapi dada kurang mendapatkan hasil yang maksimal sedangkan penerapan ini hanya akan efektif apabila dilakukan rutin.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA