

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara BAB II dan BAB III pada asuhan keperawatan anak pada An.A dengan masalah bronkopneumonia dengan fokus intervensi pengaplikasian fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak diruang asoka RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang mengulas sesuai tahapan keperawatan adalah tahapan proses keperawatan ini meliputi pengumpulan data dasar (pengkajian), penetapan masalah kesehatan (diagnosis keperawatan), penyusunan rencana tindakan (intervensi keperawatan), pelaksanaan tindakan klinis (implementasi keperawatan), serta penilaian respon dan keberhasilan tindakan (evaluasi keperawatan). Dan hasil pengkajian dimulai dari jumat 03 April 2026 sampai hari minggu 05 April 2026 akan penulis bahas dibawah ini.

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian pada An. A dilakukan melalui proses anamnesis bersama pasien dan keluarga, yang diperkuat dengan pemeriksaan fisik serta data penunjang medis. Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan temuan di lapangan. Berdasarkan tinjauan pustaka, bronkopneumonia dapat dipicu oleh infeksi virus, bakteri, maupun jamur. Pada kasus An. A, keluhan utama yang ditemukan meliputi demam dengan suhu mencapai 38°C, batuk, dan pilek. Untuk mengatasi kenaikan suhu tubuh ini, pemberian kompres hangat dinilai efektif sebagai salah satu

terapi komplementer guna membantu menurunkan demam (Novitasari & Wahyuriniasih et al., 2024). Keluhan tersebut bermula pada 2 April 2026 pagi, saat ibu pasien mendapati suhu tubuh anaknya sangat tinggi disertai mual tanpa muntah. Penanganan awal yang dilakukan keluarga adalah memberikan kompres air hangat dan sirup parasetamol. Langkah ini sempat menurunkan demam pasien, namun suhunya kembali meningkat 4 jam kemudian. Selanjutnya, pada 03 April 2026 saat berada di IGD, pemeriksaan darah lengkap menunjukkan angka leukosit mencapai 18.900/uL. Secara klinis, manifestasi bronkopneumonia umumnya ditandai dengan sesak napas, konjungtiva anemis, ronki kering, serta leukositosis yang mempertegas adanya respons infeksi aktif dalam tubuh. Di samping masalah demam, An. A juga mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat ketidakmampuan mengeluarkan dahak, sehingga sekret menumpuk dan menyumbat saluran pernapasan hingga ke hidung. Obstruksi akibat penumpukan sputum berlebih ini dapat mengganggu ventilasi paru (Safitri & Suryani et al., 2024). Intervensi keperawatan yang diterapkan untuk mengatasi masalah ini adalah melatih serta mengedukasi ibu pasien mengenai teknik batuk efektif agar sekret dapat dikeluarkan secara optimal. Selain itu, kondisi mual yang dialami An. A berdampak langsung pada penurunan nafsu makan. Mengacu pada pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), pemantauan tingkat mual serta dampaknya secara berkala sangat krusial. Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko kekurangan asupan

cairan, menilai derajat penurunan nafsu makan, serta memantau sejauh mana keluhan tersebut mengganggu aktivitas harian An. A (Aditya Ahmad et al., 2024).

2. Diagnosa Keperawatan

Sebagai langkah kedua dalam proses keperawatan, diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis yang dirumuskan berdasarkan analisis data pengkajian. Penilaian ini berfokus pada respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan, baik yang bersifat aktual maupun risiko, yang penanganannya berada dalam wewenang serta kompetensi perawat (Febriani, 2020). Mengacu pada standar yang ditetapkan PPNI, komponen diagnosis keperawatan umumnya terdiri atas rumusan masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan tanda/gejala (*sign/symptom*), atau mencakup kombinasi masalah dan penyebab (*PE*). Tujuan utama dari penegakan diagnosis keperawatan adalah untuk menganalisis dan mengintegrasikan seluruh data kesehatan pasien secara sistematis. Melalui proses ini, perawat dapat mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah kesehatan sekaligus menilai kapasitas serta kemandirian klien dalam mengantisipasi dan mengatasi kondisi yang dialaminya. (Kurniawan, 2021)

a. berikut diagnosa yang muncul pada kasus An.A

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret (D.0001)

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- 3) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Ke lima diagnosis keperawatan yang dipaparkan dalam tinjauan pustaka tidak selalu sama persis dengan tinjauan kasus, perumusan diagnosa pada kasus harus merujuk pada kondisi aktual ketika pengkajian berlangsung . dalam tinjauan kasus ini diterapkan sebanyak tiga diagnosis yaitu :

(a) Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif menggambarkan ketidakmampuan individu dalam membersihkan sekret atau eksudat yang menyumbat saluran pernapasan, sehingga mengganggu kepatenan jalan napas (PPNI, 2017; Andarmoyo, 2023). Kondisi ini mengancam kecukupan ventilasi dan status respirasi pasien, yang umumnya dipicu oleh ketidakmampuan melakukan batuk secara adekuat untuk mengeluarkan dahak (Carpenito, 2023).

Berdasarkan tinjauan literatur adalah yang dimaksud dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah suatu kondisi dimana saluran pernafasan tidak bebas atau sedang mengalami masalah penyempitan yang disebabkan oleh adanya penumpukan sekret, benda asing atau penebalan otot jalan nafas.

Penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sebagai prioritas utama dikarenakan diagnosa ini menjadi

prioritas utama yang berkaitan langsung dengan jalan napas (Airway). Yang pertama menjadi ancaman jiwa tanpa jalan napas yang paten pertukaran udara yang tidak dapat terjadi sama sekali. Gangguan di jalan napas seperti adanya sumbatan oleh sekret atau lendir yang bisa menyebabkan hipoksia yang sangat berat, bisa menyebabkan henti napas, dan kematian dalam waktu yang sangat singkat jika segera tidak ditangani. bersihan jalan napas yang terganggu dan sekret gagal dikeluarkan, hal ini bisa mnnyebabkan penyempitan atau penyumbatan pada airway, sehingga aliran udara dari lingkungan luar menuju alveolus (dan sebaliknya) menjadi terhambat.

Penulis menggunakan pola fungsional (menurut Gordon) dan menurut data mayor dan data minor yang sesuai sudah memenuhi 80% dengan kriteria batuk tidak efektif, tidak mampu untuk melakukan batuk, sputum yang berlebih, terdengar adanya bunyi wheezing. Maka penulis akan melakukan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menyesuaikan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada An.A dengan manajemen jalan napas (I.010110) yaitu: Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk, 2. Monitor adanya retensi sputum, 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler, 2. Berikan minum hangat, 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu, 4. Lakukan penghispan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, jika

perlu. Edukasi: 1. Menjelaskan tujuan serta prosedur pelaksanaan latihan batuk efektif. 2. Mengajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut dengan bibir dimajukan (dibulatkan) selama 8 detik. 3. Mengajarkan untuk mengulangi prosedur napas dalam tersebut sebanyak 3 kali. 4. Mengajarkan pasien untuk membatukkan dahak secara kuat segera setelah menarik napas dalam yang ketiga. Kolaborasi: 1. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat golongan mukolitik atau ekspektoran jika diindikasikan.

Alasan penulis menerapkan intervensi fisioterapi dada diberikan kepada pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif guna memfasilitasi pengeluaran dahak yang menyumbat jalan napas yaitu melakukan mobilisasi sekret fisioterapi dada yaitu meliputi teknik clapping (perkusi) dan vibrasi, yang berfungsi untuk melonggarkan sekret atau sputum yang melekat sangat kuat pada dinding bronkus atau alveoli. Membantu Drainase: Dengan menggunakan bantuan gaya gravitasi melalui posisi postural drainage yang disesuaikan dengan segmen paru yang tersumbat, sekret yang telah lepas dapat bergerak dari jalan napas perifer menuju jalan napas yang lebih sentral (besar). Memudahkan Ekspektorasi: Setelah sekret berada di jalan napas yang lebih besar, refleks batuk pasien akan lebih efektif untuk mengeluarkan sekret

tersebut, sehingga jalan napas menjadi lebih paten. Meningkatkan Ventilasi: Dengan bersihnya jalan napas dari akumulasi sekret, hambatan aliran udara berkurang, yang secara langsung memperbaiki pertukaran gas dan mengurangi kerja napas pasien.

Implementasi ini yang dilakukan yaitu selama 3 hari kepada An.A pada pelaksanaan dilakukan mulai tanggal 03 April hingga 05 April 2026 pada An. A adalah untuk mengidentifikasi kemampuan untuk batuk, mengatur diposisi semi fowler untuk melakukan tindakan fisioterapi dada dan Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan napas dalam dengan teknik menghirup udara melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut dengan posisi bibir dimajukan (*pursed-lip breathing*) selama kurang lebih 8 detik. Latihan ini dilakukan secara rutin dua kali sehari pada pagi dan sore hari, yang dikombinasikan dengan penatalaksanaan obat oral sesuai advis medis. Selain itu, diberikan intervensi fisioterapi dada yang mencakup *postural drainage*, pengaturan posisi, serta teknik perkusi dan vibrasi dada guna mengoptimalkan upaya pernapasan dan meningkatkan fungsi paru pasien (Renata, 2023).

Sebagai seorang peneliti yang memiliki keterbatasan waktu kehadiran di bangsal perawatan karena terikat aturan jam kerja shift dinas yang hanya berlangsung selama 8 jam dalam sehari peneliti tidak dapat memantau dan melakukan intervensi secara penuh

selama 24 jam penuh. Oleh karena itu, kesinambungan tindakan keperawatan, khususnya fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia, didelegasikan dan dilanjutkan oleh perawat ruangan shift sore jam 16.00 WIB saat peneliti sedang tidak bertugas.

Peneliti mengevaluasi pada An.A, setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam diagnosa keperawatan ini telah teratasi pada hari ketiga dengan didapati pasien tampak sudah bisa batuk efektif yang meningkat dan produksi sputum menurun, wheezing menurun dan sulit bicara menurun. Dari keadaan yang kurang baik sekarang keadaan An.A membaik.

(b) Pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif mendeskripsikan kegagalan mekanisme inspirasi dan ekspirasi dalam menyediakan pertukaran udara yang adekuat, yang dapat dialami oleh pasien anak maupun dewasa. Kondisi ini umumnya dipicu oleh adanya obstruksi, infeksi saluran napas, maupun penyakit paru kronis seperti emfisema dan bronkitis yang menghambat pertukaran gas (Amelia, 2023). Kegagalan ini kerap diperberat oleh ketidakmampuan pasien dalam melakukan batuk efektif, sehingga menimbulkan ancaman nyata maupun potensial bagi status pernapasan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan perawat yang dilakukan perawat pada klien dengan bronkopneumonia, diagnosa Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) tidak dimunculkan sebagai diagnosa keperawatan aktual pada kasus ini. Hal ini dikarenakan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, tidak ditemukan adanya tanda-tanda mayor maupun minor yang mengindikasikan gangguan pola napas.

Alasan klinisnya meliputi: Frekuensi Pernapasan Normal: Frekuensi pernapasan klien berada pada rentang normal sesuai usia anak, sehingga tidak menunjukkan adanya takipnea (napas cepat) ataupun bradipnea. Tidak ada Penggunaan otot bantu pernapasan. Pemeriksaan fisik thoraks yang menunjukkan bahwa klien tidak mengalami penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terlihat adanya retraksi dinding dada, dan tidak terlihat adanya pernapasan cuping hidung. Pola Irama Teratur: Pergerakan dinding dada simetris serta irama pernapasan reguler (teratur), di mana pola napas tidak efektif biasanya ditandai oleh pola pernapasan abnormal seperti Kussmaul, Cheyne-Stokes, atau Biots.

Pada kasus bronkopneumonia masalah pernapasan sering kali terjadi, fokus utama gangguan pada klien ini murni terletak pada hambatan pengeluaran sekret atau lendir yang menumpuk di saluran pernapasan. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan yang lebih tepat dan tegak secara klinis adalah bersihan jalan napas tidak efektif

(D.0001), sementara masalah pola napas tidak diangkat karena tidak didukung oleh data penunjang pada saat pengkajian.

(c) Hipertermi

Hipertermia terjadi saat sistem termoregulasi tubuh gagal mempertahankan keseimbangan suhu, sehingga suhu tubuh meningkat melebihi batas normal. Hal ini disebabkan oleh laju pembentukan panas yang tinggi yang tidak diimbangi dengan mekanisme pengeluaran panas yang adekuat (Nuryanti, 2022)

Hipertermia yaitu proses terjadinya hipertermia diawali dari masuknya pirogen eksogen berupa agen infeksius seperti bakteri dan virus ke dalam tubuh. Paparan ini merangsang makrofag dan leukosit untuk melepaskan pirogen endogen, yang pada akhirnya memicu respons demam dan kenaikan suhu tubuh (Lidna, 2021).

Penulis mengangkat diagnosa hipertermia sebagai diagnosa ke tiga karena jika semakin lama suhu tinggi dibiarkan, semakin besar risiko komplikasinya terutama bila suhu $>40^{\circ}\text{C}$ bisa menyebabkan kerusakan organ vital (otak, jantung, ginjal, hati), Disfungsi sistem saraf pusat (kejang, kebingungan, koma) bahkan dapat menyebabkan kematian dan berdasarkan pengkajian didapati suhu An.A 40.2°C maka penulis mengangkat hipertermia (Dhewa & Haryani, 2024). Penegakan diagnosis hipertermia b.d. proses infeksi (D.0130) didasarkan pada data pengkajian di mana ibu pasien

melaporkan adanya riwayat demam fluktuatif sejak 3 April 2026. Kondisi tersebut tervalidasi melalui data objektif yang mencatat suhu tubuh mencapai 37,8 °C, akral kulit teraba hangat, dengan frekuensi nadi 88 x/menit dan pernapasan 23 x/menit.

Penulis menggunakan pola fungsional (menurut Gordon) dan menurut data mayor dan data minor yang sesuai sudah memenuhi 80% dengan kriteria suhu di tubuh nilainya naik diatas nilai normal, warna kulit merah, kulit teraba hangat dan lalu maka penulis melakukan intervensi keperawatan untuk menyesuaikan diagnosa hipertermia pada An.A dengan manajemen hipertermia (I.15506) yaitu : mengobservasi 1. mengidentifikasi penyebab dari hipertermia, karena sistem kekebalan tubuh mendeteksi adanya kuman atau bakteri di paru-paru dan melepaskan zat perantara yang merintah bagian otak pengatur suhu (hipotalamus) untuk menaikkan titik setel suhu tubuh, sehingga sistem saraf simpatis terpacu melepaskan adrenalin yang membuat jantung memompa lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. 2. Memonitor suhu ditubuh, 3. Monitor kadar dari elektrolit, 4. Monitor keluaran urine, 5. Monitor akibat terjadinya hipertermia. Terapeutik : 1. Menyediakan lingkungan yang dingin, 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh, 3. Berikan cairan oral, 4. mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian, 6. Lakukan pendinginan eksternal (kompres

dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila). Edukasi :1. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi :1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit lainnya.

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari kepada An.A yaitu pada tanggal 3 April sampai 5 April 2026 adalah dengan 1. Mengidentifikasi penyebab dari hipertermia, 2. Memonitor suhu tubuh, 3. Melonggarkan atau melepaskan pakaian, 4. Menganjurkan untuk melakukan tirah baring.

Sebagai seorang peneliti yang memiliki keterbatasan waktu penelitian dan peran perawat ruangan dalam monitoring suhu tubuh serta pemberian paracetamol karena keterbatasan waktu kehadiran peneliti di bangsal yang hanya terikat dalam satu shift atau 8 jam kerja per hari, pemantauan klinis dan pemberian terapi medikasi tidak dapat dilakukan secara penuh oleh peneliti selama 24 jam. Guna menjaga keselamatan dan kontinuitas pengobatan pasien, tindakan monitoring suhu tubuh serta pemberian obat injeksi paracetamol pada saat di luar jam dinas peneliti sepenuhnya dilanjutkan dan didelegasikan kepada perawat ruangan yang bertugas.

Peneliti mengevaluasi pada An.A, setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam diagnosa keperawatan ini telah teratasi pada hari ketiga dengan didapati pasien tampak sudah tidak lemas, mengigil tampak menurun, kulit pasien tampak sudah tidak

kemerahan, pucat tampak meningkat, suhu kulit membaik, suhu tubuh membaik 36.5°C.

b. Berikut diagnosa yang tidak muncul pada kasus An.A

1) Defisit nutrisi (D. 0019)

Defisit nutrisi terjadi ketika asupan zat gizi tidak mampu mencukupi kebutuhan energi harian. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan atau adanya hambatan dalam proses pencernaan dan penyerapan nutrisi oleh tubuh.

Defisit nutrisi menggambarkan kondisi ketika asupan zat gizi tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, bahkan dalam keadaan normal (tidak berpuasa). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah ini timbul akibat gangguan pada proses pencernaan serta penyerapan nutrisi, yang salah satunya dipicu oleh produksi hormon yang kurang optimal. Dampak dari kondisi ini meliputi penurunan berat badan secara signifikan, kelemahan fisik, penurunan fungsi tubuh, hingga melambatnya proses penyembuhan luka (Gide, 2020).

Dari pengakajian penulis tidak mengangkat defisit pengetahuan karena pada An.Z tidak didapatkan penurunan berat badan >10 % pada An.A dengan berat badan 18kg dan selama sakit berat badan tidak mengalami penurunan berat badan

sehingga tidak memenuhi syarat untuk menegakkan diagnosa yaitu 80% dari data mayor dan minor.

2) Termoregulasi tidak efektif (D. 0149)

Termoregulasi tidak efektif yaitu merupakan suatu kondisi di mana suhu tubuh berada diluar rentang nilai normal, yang bisa disebabkan oleh kegagalan mekanisme pengaturan oleh tubuh dalam mempertahankan keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas. Ketidakmampuan tubuh dalam meregulasi suhu ini dapat dipicu oleh fluktuasi suhu lingkungan yang ekstrem, proses penyakit (seperti infeksi), atau gangguan pada pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Gejala yang sering menyertai kondisi ini meliputi kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, serta merasa dingin atau hangat secara berlebihan. Jika tidak diatasi, ketidakseimbangan termoregulasi dapat menyebabkan komplikasi metabolik, gangguan kesadaran, hingga kegagalan fungsi organ vital akibat stres termal yang berkepanjangan (Gina, 2020).

Dari hasil pengkajian. Penulis lebih memilih mengangkat diagnosa hipertermia dibandingkan termoregulasi tidak efektif karena data fokus pada An.A menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh yang nyata di atas nilai normal ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) sebagai respon langsung terhadap proses infeksi bronkopneumonia yang dialami. Diagnosa hipertermia lebih spesifik dalam

menggambarkan kondisi pasien saat ini dibandingkan termoregulasi tidak efektif yang bersifat lebih umum dan mencakup fluktuasi suhu tubuh yang bisa disebabkan oleh faktor eksternal. Dengan menegakkan diagnosa hipertermia, intervensi keperawatan dapat difokuskan secara lebih akurat pada manajemen suhu tubuh untuk menurunkan demam dan mencegah komplikasi metabolik, yang merupakan prioritas utama dalam pemulihan pasien.

3. Keterbatasan

Berdasarkan pengalaman langsung yang dirasakan penulis dalam melakukan penelitian, ada beberapa hal keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi salah satu faktor untuk diperhatikan oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan bentuk penelitian. Penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Keterbatasan Waktu Intervensi

Durasi pemberian intervensi fisioterapi dada yang dilakukan mungkin belum cukup untuk melihat efektivitas maksimal dalam pengeluaran sekret secara menyeluruh pada pasien bronkopneumonia. Mengingat kondisi klinis pasien yang dinamis, durasi intervensi yang terbatas dalam penelitian ini menyebabkan evaluasi terhadap perbaikan fungsi paru secara jangka panjang tidak dapat dilakukan secara optimal.

2. Keterbatasan Kondisi Klinis Pasien

Tingkat kooperatif pasien anak menjadi tantangan tersendiri dalam penerapan teknik fisioterapi dada. Kondisi pasien yang sedang mengalami sesak napas atau rewel selama masa perawatan di ruang rawat inap terkadang membatasi penulis untuk melakukan teknik clapping dan vibrasi dengan durasi atau tekanan yang ideal, sehingga proses mobilisasi sekret menjadi kurang maksimal dibandingkan jika pasien dalam kondisi yang lebih tenang.

3. Keterbatasan Lingkungan dan Fasilitas

Pelaksanaan fisioterapi dada yang dilakukan di ruang rawat inap umum terkadang terkendala oleh situasi lingkungan yang tidak kondusif, seperti tingkat kebisingan di bangsal yang tinggi. Hal ini dapat memengaruhi konsentrasi pasien dan kenyamanan selama prosedur dilakukan.

