

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Pengambilan data kasus dilakukan di RSUD Arjawinangun jalan ByPass Palimanan-Jakarta, Kebonturi, Kec.Arjawinangun, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. RSUD Arjawinangun merupakan rumah sakit kelas B milik pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon yang memiliki beberapa unit pelayanan salah satunya pada tempat penulis mengambil sampel data kasus yaitu dari ruangan rawat inap Ade Irma Suryani. Ruangan ini berada di lantai dua dengan 18 ruangan yang terdiri dari kelas 1,2, dan 3. Tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Ade Irma Suryani terdiri dari 5 Dokter Spesialis Anak dan 30 Perawat. Setiap ruangan dilengkapi AC dan kipas dilengkapi ventilasi yang memberikan kesejukan dan kenyamanan pasien, penerangan yang diberikan tidak redup. Sebagian masyarakat di sekitar RSUD Arjawinangun menggunakan bahasa Jawa.

#### 4.1.2 Karakteristik Pasien Dengan Gangguan Pernafasan

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1. Usia	53 Bulan	14 Bulan
2. Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkitis
3. Keluhan Utama	Sesak	Sesak
4. Keluhan pengkajian	Sesak nafas (sedang) Respirasi rate 48x/menit Batuk + pilek Suara nafas tambahan (ronchi) Ada retraksi dinding dada Otot nafas tambahan Pernafasan cuping hidung Nyeri dada Suhu 38°C	Sesak nafas (sedang) Respirasi rate 53x/menit Batuk + pilek Suara nafas tambahan (ronchi) Ada retraksi dinding dada Otot nafas tambahan Pernafasan cuping hidung - Suhu 36,6°C
5. Riwayat imunisasi	Seingat ibu pasien sudah di imunisasi 5x yakni HB0, BCG,DPT,Polio, dan Campak	Lengkap

Dari tabel 4.1 memiliki persamaan keluhan utama yakni sesak. Keluarga pasien 1 dan 2 belum mengetahui penyakit apa yang diderita oleh anaknya.. Menurut pernyataan orang tua pasien 1 sesak sudah dialami sejak 3 hari yang lalu sedangkan pasien 2 enam hari yang lalu setelah pulang dari rumah neneknya. Lingkungan rumah pasien 1 dan 2 sama-sama dekat dengan pembakaran sampah dan juga di lingkungan keluarga yang ada perokok aktifnya.

### 4.1.3 Observasi Sebelum Diberikan Posisi *Semi Fowler*

Tabel 4.2 Sebelum Diberikan Posisi *Semi Fowler*

No.	Kegiatan	Aspek Pola Nafas Tidak Efektif	Pasien 1	Pasien 2
1	Hari pertama	a. Dispnea	+	+
		b. Pernafasan cuping hidung	+	+
		c. Frekuensi nafas	44x/menit	48x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	+	+
		e. Pasien tampak gelisah	+	+
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi
2	Hari Kedua	a. Dispnea	+	+
		b. Pernafasan cuping hidung	+	+
		c. Frekuensi nafas	36x/menit	39x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	+	+
		e. Pasien tampak gelisah	-	+
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi
3	Hari Ketiga	a. Dispnea	-	-
		b. Pernafasan cuping hidung	-	-
		c. Frekuensi nafas	33x/menit	35x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	-	-
		e. Pasien tampak gelisah	-	+
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	-

Keadaan kedua pasien saat dikaji sebelum diberikan posisi *semi fowler* ditandai dengan adanya dispnea (sesak nafas), adanya pernafasan cuping hidung, pernafasan dengan otot bantu, frekuensi nafas diatas normal, terdengar suara nafas tambahan, dan pasien tampak gelisah. sebelum diberikan posisi *semi fowler* kedua pasien diposisikan supinasi (terlentang) selama  $\pm 15$  menit.

#### 4.1.4 Sesudah Diberikan Posisi *Semi Fowler*

Tabel 4.3 Setelah Diberikan Posisi *Semi Fowler*

Kegiatan	Aspek Pola Nafas Tidak Efektif	Pasien 1	Pasien 2
1 Hari pertama	a. Dispnea	+	+
	b. Pernafasan cuping hidung	+	+
	c. Frekuensi nafas	38x/menit	43x/menit
	d. Pernafasan otot bantu	+	+
	e. Pasien tampak gelisah	-	-
	f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi
2 Hari Kedua	a. Dispnea	+	+
	b. Pernafasan cuping hidung	+	+
	c. Frekuensi nafas	31x/menit	35x/menit
	d. Pernafasan otot bantu	+	+
	e. Pasien tampak gelisah	-	-
	f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi
3 Hari Ketiga	a. Dispnea	-	-
	b. Pernafasan cuping hidung	-	-
	c. Frekuensi nafas	25x/menit	27x/menit
	d. Pernafasan otot bantu	+	+
	e. Pasien tampak gelisah	-	-
	f. Suara nafas tambahan	Ronchi	-

Pengkajian terhadap kedua pasien setelah diberikan posisi *semi fowler* yakni setelah diterapkan posisi *semi fowler* selama  $\pm 20$  menit.

#### 4.1.5 Analisa penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien 1 dan 2

Tabel 4.4 Analisa Sebelum Dan Setelah Diberikan Posisi *Semi Fowler*  
Respon Anak

No	Kegiatan	Aspek Pola Nafas Tidak Efektif	Pasien 1		Pasien 2	
			Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
1	Hari pertama	a. Dispnea	+	+	+	+
		b. Pernafasan cuping hidung	+	+	+	+
		c. Frekuensi nafas	44x/menit	38x/menit	48x/menit	43x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	+	+	+	+
		e. Pasien tampak gelisah	+	-	+	-
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi	Ronchi	Ronchi
2	Hari Kedua	a. Dispnea	+	+	+	+
		b. Pernafasan cuping hidung	+	+	+	+
		c. Frekuensi nafas	36x/menit	31x/menit	39x/menit	35x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	+	+	+	+
		e. Pasien tampak gelisah	-	-	+	-
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi	Ronchi	Ronchi
3	Hari Ketiga	a. Dispnea	+	-	-	-
		b. Pernafasan cuping hidung	-	-	-	-
		c. Frekuensi nafas	33x/menit	25x/menit	35x/menit	27x/menit
		d. Pernafasan otot bantu	-	-	-	-
		e. Pasien tampak gelisah	-	-	+	-
		f. Suara nafas tambahan	Ronchi	Ronchi	-	-

Pada tabel analisa (tabel 4.4) menunjukkan adanya penurunan sesak sebelum diterapkan posisi *semi fowler selama*  $\pm 30$  menit. Pemberian posisi *semi fowler* antara kedua pasien ini berbeda pasien 1 dikarenakan

umurnya sudah 4 tahun pasien mampu menerapkan posisi ini tanpa bantal hanya mengatur dengan menaikkan tempat tidur tetapi pasien 2 harus diberi sanggahan bantal agar pasien tidak mengubah posisi. pasien 1 sesak nafas dengan frekuensi nafas 44x/menit lalu menjadi 25x/menit sedangkan pasien 2, 48x/menit lalu setelah diterapkan posisi *semifowler* menjadi 27x/menit. Tidak hanya rasa sesak dan frekuensi nafas yang berubah ada aspek lain seperti pernafasan cuping hidung mereda, berkurangnya pernafasan dengan otot bantu, pasien tidak tampak gelisah, dan menurunnya suara nafas tambahan. Aspek pola nafas tidak efektif mengalami banyak perubahan setelah diterapkan posisi *semi fowler* yakni pada hari kedua selama penelitian.

## 4.2 Pembahasan

Pasien 1 dan 2 mempunyai diagnosa medis yang berbeda pasien 1 dengan bronkopneumonia dan pasien 2 dengan bronkitis, Pasien 1 memiliki sesak yang disertai batuk, pilek, demam naik turun, pasien juga mengatakan ada rasa nyeri pada dada. Sedangkan pasien 2 memiliki sesak disertai batuk dan pilek. Kedua pasien ini terdapat adanya pernafasan dengan otot tambahan, retraksi dinding dada, dan pernafasan cuping hidung. Kedua pasien ini tinggal di daerah yang dekat pembakaran sampah dan juga keluarga perokok hal ini memicu timbulnya penyakit gangguan pernafasan. Dilihat dari faktor kelengkapan imunisasi, pasien 2 lebih lengkap dibanding 1 yang hanya baru di imunisasi sebanyak 4x, seperti

yang dijelaskan Francisca (2015) Anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki resiko, Imunisasi yang harus diberi antara lain imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) bisa mencegah pertusis (batuk rejan) yang mungkin saja mengakibatkan komplikasi berupa pneumonia.

Penurunan sesak nafas berpengaruh juga pada frekuensi nafas, pada hari pertama sebelum diberikan posisi *semi fowler* pasien 1 mengalami sesak dengan frekuensi 44x/menit, pasien 2 dengan frekuensi 48x/menit setelah diberikan posisi *semi fowler* dengan meninggikan posisi tempat tidur  $\pm 45^{\circ}$  dengan cara memberi sanggahan bahan atau mengatur posisi tempat tidur, pada pasien 1 bisa dengan tidak diberi sanggahan bantal, akan tetapi pada pasien 2 diberi sanggahan bantal. frekuensi nafas menurun pasien 1 dengan frekuensi nafas 38x/menit sedangkan pasien 2 dengan frekuensi nafas 43x/menit. Pasien merasa sesak juga dibuktikan dengan timbulnya cuping hidung dan juga pernafasan otot tambahan . Timbulnya cuping hidung karena kurangnya suplai oksigen yang masuk, seperti yang dikatakan Ferdy (2019) cuping hidung terjadi apabila tubuh dalam keadaan sesak sehingga tubuh akan merespon dengan meningkatkan frekuensi pernafasan guna memenuhi suplai oksigen didalam tubuh. Sedangkan terjadinya adanya otot nafas tambahan diakibatkan adanya kontraksi otot-otot yang terdapat diantara tulang rusuk menyebabkan tulang dada dan tulang rusuk terangkat sehingga rongga dada membesar, paru-paru turut mengembang sehingga volume menjadi besar dengan begitu tekanannya lebih kecil daripada tekanan udara luar, dalam keadaan seperti ini udara luar dapat masuk melalui

trakea ke paru-paru. Pada hari kedua, pasien 1 sebelum diterapkan posisi *semi fowler* dengan frekuensi nafas 36x/menit, pasien 2 dengan frekuensi nafas 39x/menit, setelah diterapkan posisi *semi fowler* pasien 1 dengan frekuensi nafas 31x/menit sedangkan pasien 2 dengan frekuensi 35x/menit. menurut Novita A dan Nani N (2019) ada beberapa posisi yang dapat meningkatkan saturasi oksigen salah satunya posisi *fowler* ataupun *semi fowler*. Penurunan yang signifikan pada hari kedua ini didukung juga terapi penunjang seperti diberikannya tambahan oksigen 1L kepada pasien 1 dengan nilai spo2 93% dan pasien 2 dengan nilai spo2 94%, diberikannya terapi oksigenasi ini untuk memberikan kebutuhan suplai oksigen guna membantu menstabilkan oksigen ke dalam darah. Menurut Sienny Agustin (2021), terapi oksigenasi pada umumnya diberikan bila kandungan oksigen dalam tubuh berada dibawah normal. Kadar oksigen normal dalam darah agar tubuh dapat berfungsi optimal adalah 95-100%. Dihari ketiga kedua pasien sudah tidak diberikan terapi oksigenasi dikarenakan frekuensi nafas membaik dan nampak tidak sesak dengan hasil pasien 1 frekuensi nafas 25x/menit dan nilai spo2nya 98% sedangkan pasien 2 frekuensi nafas 27x/menit dan spo2 dengan nilai 99% begitu juga pernafasan cuping hidung dan pernafasan dengan otot bantu kedua pasien ini mereda.

Suhu pada pasien 1 yakni 38°C, menurut orang tua pasien 1 demamnya naik turun sedangkan pada pasien 2 tidak adanya timbul demam. Untuk membantu pada penurunan demam anak 1 diberikannya terapi kompres air hangat karena ini cukup efektif untuk membantu penurunan demam anak seperti yang



dikatakan Fadli dan Hasan A (2018) kompres hangat berpengaruh karena pembuluh tepi kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas sehingga terjadi perubahan suhu. Kedua pasien diberikan 2 antibiotik yang sama pasien 1 diberikan cefotaxime 3x500mg dan Gentamicin 2x 15 mg sedangkan pasien 2 diberikan cefotaxime 2x325mg dan gentamicin 2x15mg obat ini diberikan melalui intravena. selain itu pasien 1 mengatakan nyeri pada dada diberikan obat Antrain 3x100mg melalui intravena, obat diberikan guna meredakan rasa nyeri pada dada. Sedangkan pasien 2 diberikan dexamethasone 3x2mg melalui intravena guna mengatasi peradangan.

Kedua pasien ini memiliki suara nafas tambahan yakni ronchi, timbulnya ronchi disebabkan karena adanya secret yang tertahan. Untuk membantu pengeluaran secret, kedua pasien juga mendapat terapi inhalasi menggunakan nebulizer yang diisi dengan cairan obat ventolin selama 3 kali sehari. Setelah dilakukan terapi ini kedua pasien mengalami batuk dengan mengeluarkan secret, pada jurnal keperawatan yang ditulis Tri Wahyu dkk. (2019), Nebulizer adalah proses mengubah obat cair menjadi aerosol kemudian masuk ke saluran respiratori. Aerosol tersebut masuk ke *mouthpiece* atau sungkup, lalu masuk ke paru-paru guna mengencerkan sekret. Setelah diberikan terapi uap kedua pasien melakukan fisioterapi dada yakni dengan menepuk-nepuk punggung anak untuk membantu pengeluaran secret, seperti yang dituliskan Vivin dan Setiyo (2022) pada jurnal keperawatan profesional, fisioterapi dada dapat diterapkan untuk

mempermudah pengeluaran sekret dan membersihkan jalan nafas. terapi ini cukup efektif diberikan pada pasien balita dan anak dengan gangguan pernafasan, dengan teknik ini dapat meningkatkan keefektifan jalan nafas dan memberikan kenyamanan pada anak. Dihari ketiga, suara ronchi pada pasien 1 mereda sedangkan pasien 2 sudah tidak terdengar ronchi.

Pasien 1 berumur 4 tahun dan pasien 2 berumur 1 tahun. Pasien anak dibawah umur 5 tahun cenderung rewel dan gampang bosan. Dibuktikan dengan pasien begitu tampak gelisah, gelisah pada pasien 1 dikarenakan adanya rasa nyeri dada. Pasien 2 tampak gelisah dikarenakan berada dilingkungan yang baru dan banyaknya orang yang baru dia lihat sehingga belum merasa nyaman. Dengan menggunakan terapi bermain terhadap kedua pasien, ini untuk mendistraksi rasa sakit yang dirasakan pasien, membuat pasien merasa nyaman, dan mengurangi rasa stres. Sehingga membantu untuk mencapai tujuan terapeutik yakni diterapkannya posisi *semi fowler*. Pendekatan tidak hanya pada pasien anaknya saja melainkan kepada orang tuanya karena orang tua yang selalu ada didekatnya. Pendekatan kepada orang tua ini dilakukan kepada pasien 1 dan 2, pendekatan kepada orang tua ini dengan cara pemberian pendidikan kesehatan menjelaskan pengertian, tujuan, langkah-langkah, indikasi dan kontraindikasi mengenai pemberian posisi *semi fowler*, dengan diberikan pendidikan kesehatan menambah motivasi keinginan anak untuk sembuh sehingga mampu membantu intervensi yang akan diberikan. Kooperatifnya pasien dan juga orang tua pasien sangat membantu dalam mencapai tujuan terapeutik, pada penelitian yang

dilakukan Siti Z.M dan Diny K (2019) bahwa setelah diberikan penerapan posisi semi fowler menghasilkan respiratory rate nya 16-24x/menit. Penurunan sesak nafas didukung juga dengan sikap pasien anak yang kooperatif. Begitu juga dengan penelitian Dwi Yunica A dkk (2019) dengan diberikan posisi *semi fowler* efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen. Dengan metode ini bisa meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak nafas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang secara maksimal. Penerapan posisi *semi fowler* ini bisa dilakukan oleh siapa saja sehingga orang tua pasien bisa melanjutkan terapi ini dirumah nanti.

### **4.3 Keterbatasan**

Selama melakukan penelitian, penulis mengalami keterbatasan saat mencari sampel pasien. Penulis pernah dapat beberapa pasien akan tetapi ada yang baru melakukan kontrak waktu pada pagi hari saat sore sudah pulang dikarenakan sudah diizinkan pulang oleh dokter, adapun pasien menolak untuk dijadikan sampel data kasus penelitian. Penulis mendapatkan pasien saat di minggu ketiga yakni minggu terakhir. Serta ada keterbatasan lain yakni waktu shift yang sehingga menjadi keterbatasan dalam pengkajian yang dilakukan. Adapun solusi dalam keterbatasan tersebut adalah dengan melakukan pendekatan baik ke pasien maupun keluarga pasien, menambah shift untuk pengkajian, dan melihat hasil dokumentasi pada rekam medis pasien serta bertanya pada perawat senior yang bertugas di ruang anak Ade Irma Suryani.

#### **4.4 Implikasi Perawatan**

Studi kasus KTI dilaksanakan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon pada ruang anak Ade Irma Suryani dengan judul “Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Di RSUD Arjawinangun”” diharapkan dapat memberikan manfaat pada pasien, keluarga pasien dan juga RSUD pada ruang anak Ade Irma Suryani. Yaitu penerapan posisi *semi fowler* tetap dapat dijadikan terapi non farmakologis dengan adanya standar operasional prosedur yang dapat dijadikan panduan dalam pelaksanaan agar pasien mengurangi frekuensi rasa sesak nafasnya nya.