

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Ngadu Olu merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Umbu Ratu Nggay, Kabupaten Sumba Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Timur dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu. Desa Ngadu Olu memiliki luas wilayah 20,17 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 880 jiwa yang terdiri dari 449 laki-laki dan 431 perempuan serta 242 kepala keluarga (KK). Desa Ngadu Olu terbagi atas 3 dusun, 6 RW, dan 12 RT. Fasilitas kesehatan yang tersedia terdiri atas 3 posyandu yaitu Posyandu Cua, Posyandu Melati Putih, dan Posyandu Sanggar Pelangi. Mayoritas penduduk beragama Kristen dengan mata pencaharian utama sebagai petani dan peternak. Desa ini berada di daerah dataran tinggi berbukit dengan ketinggian wilayah sekitar 900 meter di atas permukaan laut. Secara keseluruhan, wilayah Desa Ngadu Olu dikelilingi oleh Desa Padira Tana, Desa Lenang, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, serta wilayah Kabupaten Sumba Timur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

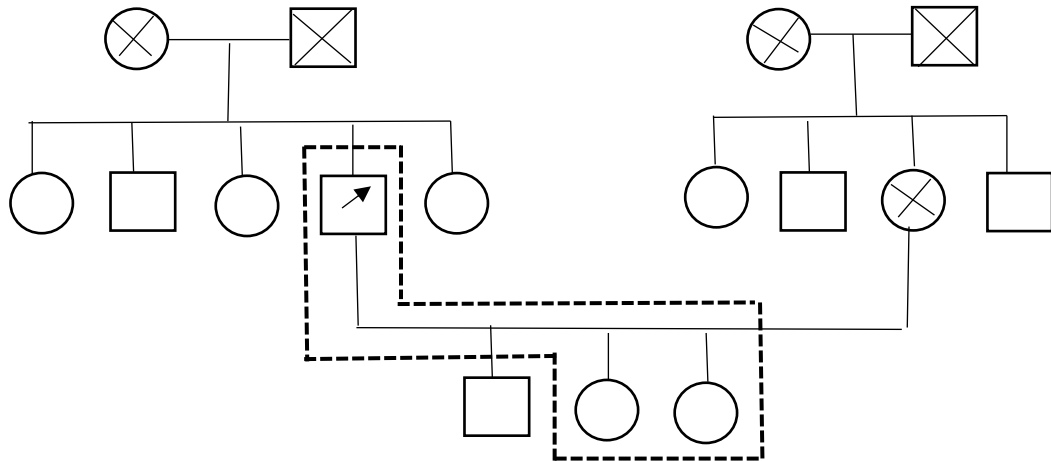
Identitas Pasien	Pasien A	Pasien B
Nama	Tn. A	Ny. P
Umur	75 Tahun	78 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Suku/Bangsa	Sumba	Sumba
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pekerjaan	Petani	Petani
Pendidikan	SMK	SD
Alamat	Lendiwacu	Lendiwacu
Penanggung	BPJS	BPJS

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

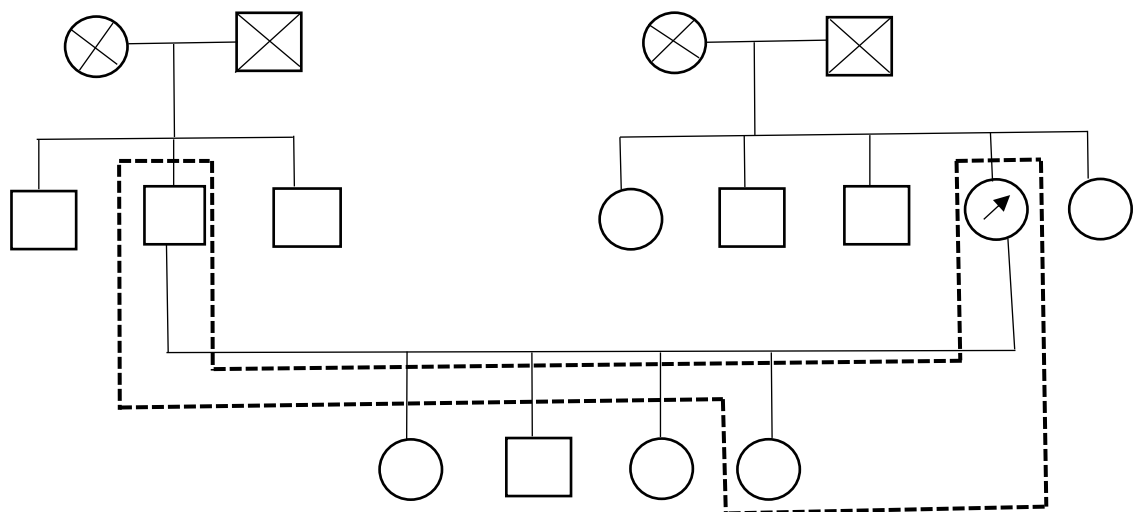
Riwayat Kesehatan	Pasien A	Pasien B
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sering mengalami batuk disertai dengan sesak napas.	Pasien mengatakan sering merasa sesak napas saat batuk.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan mengalami batuk disertai sesak napas yang dirasakan hilang timbul. Sesak napas lebih terasa saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat. Pasien juga mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.	Pasien mengatakan sesak napas sering muncul dan memberat terutama saat batuk. Pasien juga mengeluhkan napas terasa pendek dan cepat lelah.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan pernah mengalami batuk dalam waktu yang cukup lama, namun tidak memiliki riwayat penyakit kronis berat lainnya.	Pasien mengatakan pernah mengalami infeksi saluran pernapasan sebelumnya dan batuk berulang, tanpa riwayat penyakit kronis berat lainnya.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit paru menular maupun penyakit kronis.	Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit paru menular dalam keluarga, namun terdapat riwayat hipertensi.
Riwayat alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat.
Riwayat penyakit Tropik	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit tropik seperti malaria atau demam berdarah.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tropik.
Riwayat Kesehatan Lingkungan	Pasien mengatakan lingkungan rumah cukup bersih, namun ventilasi rumah kurang optimal.	Pasien mengatakan lingkungan rumah memiliki ventilasi dan pencahayaan yang kurang baik sehingga sirkulasi udara tidak optimal.

Genogram :

Genogram Pasien A:



Genogram Pasien B



Keterangan: □ Laki-laki
 ○ Perempuan
 Meninggal ✕
 Garis perkawinan —
 Garis keturunan |
 Garis tinggal serumah ---
 Pasien ↗

Tabel 4.3 Riwayat Psikososial Dan Spiritual Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Psikososial dan Spiritual	Pasien A	Pasien B
Sosial Interaksi	Pasien mengatakan masih mampu berinteraksi dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar meskipun aktivitas terbatas akibat sesak napas saat beraktivitas.	Pasien mengatakan interaksi sosial berkurang karena sering mengalami sesak napas terutama saat batuk
Dukungan keluarga	Pasien mengatakan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.	Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga, terutama dalam membantu aktivitas dan pengobatan
Dukungan keluarga/teman/masyarakat	Pasien mengatakan mendapat dukungan dari keluarga dan tetangga sekitar.	Pasien mengatakan dukungan lebih banyak berasal dari keluarga inti
Reaksi saat interaksi	Pasien tampak kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, Saat berinteraksi, pasien tampak sedikit lemah dalam merespon.	Pasien tampak kooperatif, namun terlihat lemah dan berbicara dengan jeda akibat sesak napas
Konsep tentang penguasa kehidupan	Pasien mengatakan percaya bahwa Tuhan adalah sumber kehidupan dan berkuasa atas kesembuhan.	Pasien mengatakan meyakini bahwa Tuhan memiliki rencana dalam setiap kondisi yang dialami
Sumber kekuatan saat sakit	Pasien mengatakan sumber kekuatan berasal dari keluarga dan iman kepada Tuhan.	Pasien mengatakan mendapatkan kekuatan dari keluarga dan doa kepada Tuhan
Ritual agama yang bermakna	Pasien mengatakan tetap melaksanakan ibadah seperti berdoa dan membaca Alkitab sesuai kemampuan.	Pasien mengatakan tetap berusaha menjalankan ibadah seperti berdoa meskipun kondisi terbatas
Sarana/peralatan dalam melaksanakan ritual agama	Pasien mengatakan menggunakan Alkitab dan sarana ibadah yang tersedia di rumah.	Pasien mengatakan menggunakan Alkitab dan sarana ibadah di rumah
Upaya kesehatan yang berhubungan dengan keyakinan	Pasien mengatakan selain menjalani pengobatan juga berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhan.	Pasien mengatakan mengombinasikan pengobatan dengan doa dan penyerahan diri kepada Tuhan

Keyakinan/kepercayaan dalam menghadapi sakit saat ini	Pasien mengatakan yakin Tuhan akan memberikan kesembuhan melalui pengobatan dan perawatan.	Pasien mengatakan yakin kondisi akan membaik dengan pertolongan Tuhan dan usaha pengobatan
Keyakinan bahwa penyakit dapat disembuhkan	Pasien mengatakan percaya penyakit dapat disembuhkan dengan usaha dan doa.	Pasien mengatakan percaya penyakit dapat membaik dengan pengobatan dan pertolongan Tuhan
Persepsi terhadap penyakit	Pasien mengatakan penyakit yang dialami merupakan ujian yang harus dijalani dengan sabar dan tetap berusaha sembuh.	Pasien mengatakan penyakit merupakan cobaan yang harus dihadapi dengan iman dan pengobatan

Tabel 4.4 Pola fungsi Kesehatan Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Pola fungsi kesehatan	Pasien A	Pasien B
Pola kognitif-Persepsi	Pasien memahami kondisi kesehatannya sebagai gangguan pernapasan.	Pasien mengetahui kondisi kesehatannya sebagai gangguan pernapasan.
Pola Nutrisi-Metabolik	Pasien tampak sadar compos mentis dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.	Pasien tampak sadar compos mentis, namun respon sedikit lambat akibat kondisi lemah.
Pola Eliminasi	Pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan 2–3 kali/hari dalam porsi kecil, minum 5–6 gelas/hari. Mukosa bibir tampak kering, turgor kulit cukup.	Pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan 2 kali/hari, minum $\pm$ 4–5 gelas/hari. Mukosa bibir kering, turgor kulit sedikit menurun.
Pola Personal Hygiene	Pasien mengatakan BAK 4–5 kali/hari warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak menggunakan alat bantu.	Pasien mengatakan BAK 3–4 kali/hari warna kuning pekat, BAB 1 kali/hari kadang keras, tidak menggunakan alat bantu.
Pola Personal Hygiene	Pasien mengatakan mandi 2 kali/hari, dibantu keluarga	Pasien mengatakan mandi 1–2 kali/hari dengan bantuan

	saat lelah, menyikat gigi 2 kali/hari. Penampilan tampak cukup bersih.	keluarga, menyikat gigi 1–2 kali/hari. Penampilan tampak bersih namun lemah.
Pola Aktivitas dan Latihan	Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri, namun sering berhenti karena sesak napas. Pasien juga mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.	Pasien mengatakan aktivitas sangat terbatas karena sesak napas terutama saat batuk, sebagian besar aktivitas dibantu keluarga.
Pola Istirahat dan Tidur	Pasien mengatakan tidur 5–6 jam/hari, dan terkadang tidur sering terganggu karena batuk dan sesak napas.	Pasien mengatakan tidur 4–5 jam/hari, sering terganggu oleh batuk dan sesak napas.
Pola Peran-Hubungan	Pasien mengatakan masih menjalankan peran dalam keluarga namun terbatas oleh kondisi fisik.	Pasien mengatakan peran dalam keluarga menurun karena kondisi lemah.
Pola Seksualitas-Reproduksi	Pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait kebutuhan seksual.	Pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait kebutuhan seksual.
Pola Koping-Toleransi Stres	Pasien mengatakan menghadapi kondisi dengan berdoa dan dukungan keluarga.	Pasien mengatakan mengatasi kondisi dengan doa dan dukungan keluarga.
Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol.	Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Pemeriksaan	Pasien A	Pasien B
Keadaan umum	Sedang	Sedang
Tanda-tanda vital		
Suhu	37,8°C,	38,2°C
Nadi	96x/menit	100x/menit
Tekan darah	130/80 mmHg	140/80 mmHg
<i>Respiratory Rate</i>	22x/menit	24x/menit
Body Systems:		
1. Pernapasan (B1: Breathing)		
Hidung	Tidak ada sekret berlebih	Terdapat sekret ringan
Trakea	Tengah	Tengah
Suara napas tambahan	Ronki basah	Ronki dan wheezing
Bentuk dada	Normal chest	Normal chest
Pola napas	Takipnea, penggunaan otot bantu napas, ekspirasi memanjang	Takipnea, penggunaan otot bantu napas, ekspirasi memanjang
Fremitus	Meningkat	Meningkat
2. Kardiovaskuler (B2: Bleeding)		
Nyeri dada	Tidak ada	Tidak ada
Palpitasi	Tidak ada	Tidak ada
Suara jantung	S1 S2 reguler	S1 S2 reguler
Edema	Tidak ada edema palpebra maupun ekstremitas	Tidak ada edema palpebra maupun ekstremitas
Ictus cordis	Teraba normal	Teraba normal
Perkusi jantung	Batas normal	Batas normal
3. Persyarafan (B3: Brain)		
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
GCS	E4 V5 M6 (15)	E4 V5 M6 (15)
Kepala dan wajah	Simetris, tidak ada kelainan	Simetris, tidak ada kelainan
Mata	Sklera putih, konjungtiva merah muda	Sklera putih, konjungtiva sedikit pucat
Pupil	Isokor, refleks cahaya baik	Isokor refleks cahaya baik
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar	Tidak ada pembesaran kelenjar
Refleks	Normal	Normal
Pendengaran	Baik	Sedikit menurun
Penciuman	Baik	Baik
Penegcapan	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Sedikit menurun
Perabaan	Baik	Baik
Nyeri (PQRST)	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri
4. Perkemihan-Eliminasi uri (B4: Bladder)		
Produksi urine	1200 ml/ hari	1000 ml/hari
Frekuensi	4-5 x/ hari	3-4x/hari
Warna	Kuning jernih	Kuning pekat
Bau	Khas urine	Khas urine
Keluhan (oliguri/poliuri,/dysuri/dll)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Penggunaan kateter	Tidak menggunakan kateter	Tidak menggunakan kateter
Masalah lain	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

5. Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)		
Mulut	Tampak sianosis ringan pada bibir.	Tampak sianosis ringan pada bibir.
Tenggorokan	Tidak tampak kelainan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak tampak kelainan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	Inspeksi datar, tidak distensi, bising usus normal	Abdomen datar, bising usus normal
BAB	1x/hari	1x/hari
Konsistensi	Lunak	Kadang keras
Keluhan (Diare/konstipasi/dll)	Tidak ada keluhan	Konstipasi ringan
Masalah lain	Tidak ada	Tidak ada
6. Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)		
Pergerakan sendi	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Paralisis/parese	Tidak ada	Tidak ada
Ekstremitas atas	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Kekuatan otot	4/5 (sedikit menurun)	4/5 (sedikit menurun)
Tulang belakang	Normal	Normal
Kulit	Warna normal, tidak pucat, tidak sianosis	Kulit tampak pucat
Akral	Hangat	Hangat
Turgor kulit	Baik	Sedikit menurun
Kuku	Bersih, tidak ada sianosis	Bersih, tidak ada sianosis
CRT (capillary refill time)	< 2 detik	< 2 detik
7. Sistem Endokrin		
Pembesaran Tiroid	Tidak ada	Tidak ada
Tremor/diaphoresis	Tidak ada	Tidak ada
Nafas bau keton	Tidak ada	Tidak ada
Poliuri/polidipsi/polifagia	Tidak ada	Tidak ada
Luka gangren	Tidak ada	Tidak ada
8. Sistem reproduksi		
Kebersihan	Bersih	Bersih
Kelainan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

4.1.3 Klasifikasi Data

Tabel 4.6 Klasifikasi data Tn.A dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Data Subyektif (DS)	Data Obyektif (DO)
1. Pasien mengatakan sering mengalami batuk disertai dengan sesak napas.	1. Keadaan umum: sedang.
2. Pasien mengatakan sesak napas lebih terasa saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat.	2. Kesadaran compos mentis.
3. Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.	3. Frekuensi napas: 22x/menit.
4. Pasien mengatakan nafsu makan menurun.	4. Terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.
5. Pasien mengatakan terkadang tidur sering terganggu karena batuk dan sesak napas.	5. Fase ekspirasi memanjang.
	6. Pola napas abnormal.
	7. Terdapat ronki pada paru bagian bawah.
	8. Tanda vital: Nadi 96x/menit, suhu 37,8°C.
	9. Pasien tampak lemah.
	10. Aktivitas terbatas karena sesak napas.
	11. Tampak sianosis ringan pada bibir.

Tabel 4.7 Klasifikasi data Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Data Subyektif (DS)	Data Obyektif (DO)
1. Pasien mengatakan mengalami sesak napas yang memberat saat batuk.	1. Keadaan umum: sedang
2. Pasien mengatakan napas terasa pendek.	2. Kesadaran compos mentis
3. Pasien mengatakan cepat lelah.	3. Frekuensi napas: 24x/menit
4. Pasien mengatakan nafsu makan menurun.	4. Terlihat penggunaan otot bantu pernapasan
5. Pasien mengatakan tidur terganggu karena batuk dan sesak napas.	5. Fase ekspirasi memanjang
	6. Pola napas abnormal
	7. Terdapat ronki dan wheezing pada paru
	8. Tanda vital: Nadi 100x/menit, suhu 38,2°C
	9. Pasien tampak lemah
	10. Aktivitas sangat terbatas
	11. Turgor kulit menurun
	12. Tampak sianosis ringan pada bibir

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa data Tn.A dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Data Subyektif dan Obyektif	Etiologi	Masalah
Ds: Pasien mengatakan sering mengalami batuk disertai dengan sesak napas.	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif
Do:		
1. RR 22x/menit		
2. Penggunaan otot bantu napas		
3. Ekspirasi memanjang		
4. Pola napas abnormal		
5. Terdapat ronki		

Tabel 4.9 Analisa data Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Data Subyektif dan Obyektif	Etiologi	Masalah
Ds: Pasien mengatakan mengalami sesak napas yang memberat saat batuk, napas terasa pendek.	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif
Do:		
1. RR 24x/menit		
2. Penggunaan otot bantu napas		
3. Ekspirasi memanjang		
4. Pola napas abnormal		
5. Terdapat ronki dan wheezing		

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan Tn.A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu.

Pasien A	Pasien B
Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas .	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas.

4.1.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan Tn.A dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas Definisi: Mengidentifikasi dan Mengelola kepatenan jalan napas Tindakan : Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat (jika tidak ada kontraindikasi) 3. Ajarkan dan bantu pasien melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> Edukasi 1. Anjurkan peningkatan asupan cairan 2000 ml/hari (jika tidak ada kontraindikasi). 2. Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat yang memperberat sesak. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, atau ekspektoran sesuai indikasi

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas Definisi: Mengidentifikasi dan Mengelola kepatenan jalan napas Tindakan : Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat (jika tidak ada kontraindikasi) 3. Ajarkan dan bantu pasien melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> 4. Berikan oksigen jika diperlukan Edukasi 1. Anjurkan peningkatan asupan cairan 2000 ml/hari (jika tidak ada kontraindikasi). 2. Ajarkan teknik batuk efektif 3. Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat yang memperberat sesak. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, atau ekspektoran sesuai indikasi

4.1.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Tn.A dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu

Waktu	Tanggal 27 Februari 2026	Tanggal 28 Februari 2026	Tanggal 1 Maret 2026	Paraf
08.00	1. Memonitor pola napas RR:22x/menit, napas cepat, terlihat penggunaan otot bantu napas	1. Memonitor pola napas RR: 22x/menit, napas masih cepat namun lebih teratur	1. Memonitor pola napas RR:20x/menit, napas lebih teratur	
08.15	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar ronki pada paru bagian bawah	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Ronki masih terdengar namun berkurang	2.Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Ronki berkurang	
08.30	4.Memposisikan pasien semi-Fowler	4.Mempertahankan posisi semi-Fowler Hasil: Pasien tampak lebih nyaman	4.Mempertahankan posisi nyaman Hasil: Pasien tampak rileks	
08.40	5. minum air hangat Hasil: Pasien bersedia minum air hangat	5.Membimbing teknik <i>pursed lips breathing</i> Hasil: Pasien mulai mampu melakukan secara mandiri	5.Membimbing teknik <i>pursed lips breathing</i> Hasil: Pasien mampu melakukan secara mandiri dengan benar.	
09.00	6. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> (PLB) Hasil: Pasien mampu mengikuti dengan bantuan dan tampak masih kaku	6.Menganjurkan minum hangat Hasil: Pasien mengatakan rutin minum hangat	6. Menganjurkan teknik <i>pursed lips breathing</i> rutin Hasil: Pasien bersedia melanjutkan latihan	
09.30	7. Menganjurkan peningkatan asupan cairan Hasil: Pasien mengatakan akan mencoba minum lebih banyak	7.Menganjurkan peningkatan cairan Hasil: Pasien mengatakan asupan cairan meningkat	7.Menganjurkan asupan cairan Hasil: Pasien mengatakan minum sudah cukup	
10.00	8. Menganjurkan menghindari aktivitas berat	8.Mengingatkan menghindari aktivitas berat hasilRespon: Pasien mengatakan aktivitas sudah dikurangi	8.Menganjurkan aktivitas ringan bertahap Hasil: Pasien mulai melakukan aktivitas ringan tanpa sesak berat	

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu

Waktu	Tanggal 3 Maret 2026	Tanggal 4 Maret 2026	Tanggal 5 Maret 2026	Paraf
09.00	1. Memonitor pola napas RR: 24x/menit, napas cepat, tampak penggunaan otot bantu napas.	1. Memonitor pola napas. RR: 23x/menit, napas masih cepat namun lebih teratur.	1. Memonitor pola napas. RR: 21x/menit, napas lebih teratur.	
09.15	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar ronki dan wheezing pada kedua lapang paru.	2. Memonitor bunyi napas tambahan. Hasil: Ronki masih terdengar, wheezing berkurang.	2. Memonitor bunyi napas tambahan. Hasil: Ronki berkurang, wheezing minimal.	
09.30	4. Mempertahankan pasien semi-Fowler. Hasil: Pasien mengatakan posisi lebih nyaman untuk bernapas.	4. Mempertahankan posisi semi-Fowler. Hasil: Pasien tampak lebih nyaman.	4. Mempertahankan posisi nyaman semi-Fowler Hasil: Pasien tampak rileks.	
09.40	5. Mengajarkan minum hangat (jika tidak ada kontraindikasi). Hasil: Pasien bersedia minum hangat.	5. Mengajarkan minum hangat. Hasil: Pasien mengatakan rutin minum hangat.	5. Membimbing teknik <i>pursed lips breathing</i> . Hasil: Pasien mampu melakukan secara mandiri dengan benar.	
10.00	6. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> . Hasil: Pasien mampu mengikuti dengan bantuan, namun masih belum maksimal.	6. Membimbing teknik <i>pursed lips breathing</i> . Hasil: Pasien mulai mampu melakukan secara mandiri.	6. Mengajarkan teknik <i>Pursed lips breathing</i> dilakukan secara rutin. Hasil: Pasien bersedia melanjutkan latihan.	
10.30	7. Mengajarkan teknik batuk efektif. Hasil: Pasien mencoba batuk, sputum mulai keluar namun masih sedikit.	7. Membimbing teknik batuk efektif. Hasil: Pasien mampu mengeluarkan sputum lebih banyak.	7. Membimbing teknik batuk efektif. Hasil: Pasien mampu batuk efektif dan sputum dapat keluar.	
10.45	8. Mengajarkan peningkatan asupan cairan. Hasil: Pasien mengatakan bersedia meningkatkan konsumsi cairan.	8. Mengajarkan peningkatan cairan. Hasil: Asupan cairan pasien meningkat.	8. Mengajarkan asupan cairan yang cukup. Hasil: Pasien mengatakan minum sudah cukup.	
11.00	9. Mengajarkan menghindari aktivitas berat. Hasil: Pasien memahami dan bersedia mengurangi aktivitas.	9. Mengingatkan menghindari aktivitas berat. Hasil: Pasien mengatakan aktivitas sudah dikurangi.	9. Mengajarkan aktivitas ringan secara bertahap. Hasil: Pasien mulai beraktivitas ringan tanpa sesak berat.	

4.1.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan Tn. A dan Ny.P dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien A	S: Pasien mengatakan masih mengalami batuk disertai sesak napas. O: Tampak penggunaan otot bantu napas terdengar ronki Tanda-tanda vital: TD 130/ mmHg RR 22x/menit N 96x/menit, S 37,8°C A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisi semi-fowler 4. Berikan minum hangat 5. Latihan <i>pursed lips breathing</i>.	S: Pasien mengatakan batuk dan sesak napas mulai berkurang. O: Penggunaan otot bantu napas berkurang ronki masih terdengar. Tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg RR 22x/menit N 90x/menit S 37,5°C, A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisi semi-fowler 4. Berikan minum hangat 5. Latihan <i>pursed lips breathing</i>.	S: Pasien mengatakan batuk berkurang dan napas lebih lega. O: Pola napas teratur, ronki berkurang. Tanda- tanda vital TD 120/80 mmHg RR 20x/menit N 84x/menit S 37,0°C A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan pasien dianjurkan melanjutkan latihan <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri, mempertahankan asupan cairan, serta melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan.
Pasien B	S: Pasien mengatakan sesak napas terutama saat batuk dan napas terasa pendek. O: Tampak penggunaan otot bantu napas. terdengar ronki dan wheezing. Tanda-tanda vital: TD 140/80 mmHg RR 24x/menit N 100x/menit S 38,2°C A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisi semi-fowler 4. Berikan minum hangat 5. Latihan <i>pursed lips breathing</i>. 6. Ajarkan teknik batuk efektif	S: Pasien mengatakan sesak berkurang dan sputum mulai mudah keluar. O: Penggunaan otot bantu napas berkurang, wheezing berkurang. Tanda-tanda vital: 130/80 mmHg RR 23x/menit N 92x/menit S 37,6°C, A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisi semi-fowler 4. Berikan minum hangat 5. Latihan <i>pursed lips breathing</i>. 6. Ajarkan teknik batuk efektif	S: Pasien mengatakan napas lebih lega dan batuk berkurang. O: Pola napas teratur ronki berkurang, wheezing minimal. Tanda-tanda vital: 130/70 mmHg RR 21x/menit, N 86x/menit S 37,1° A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan, pasien dianjurkan melanjutkan latihan <i>pursed lips breathing</i> dan batuk efektif secara mandiri, menjaga asupan cairan, serta kontrol ke fasilitas kesehatan.

4.2 Pembahasan

Fokus penelitian ini adalah penerapan teknik pursed lips breathing pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Pengkajian dilakukan pada dua pasien yaitu Tn. A (75 tahun) dan Ny. P (78 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Lendiwacu melalui kunjungan rumah.

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi. Berdasarkan data subjektif Pada Tn. A, pasien mengeluhkan batuk disertai sesak napas, sedangkan pada Ny. P sesak napas dirasakan lebih berat terutama saat batuk dan napas terasa pendek. Data objektif menunjukkan adanya peningkatan frekuensi napas Tn. A 22x/menit, Ny. P 24x/menit, penggunaan otot bantu napas, pemanjangan fase ekspirasi, pola napas abnormal, serta bunyi napas tambahan berupa ronki pada kedua pasien dan wheezing pada Ny. P. Hasil yang diperoleh menggambarkan adanya gangguan dalam ventilasi paru yang terjadi karena penumpukan sekret sehingga meningkatkan hambatan pada jalan napas.

Berdasarkan Zahra & Rosfadilla (2025) gangguan pernapasan pada pasien pneumonia dapat ditunjukkan melalui keluhan sesak napas, batuk yang disertai pengeluaran dahak, peningkatan frekuensi pernapasan, serta terdengarnya ronki. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat sekret yang terakumulasi di saluran pernapasan sehingga menghambat aliran udara dan mengganggu ventilasi serta pertukaran gas dalam paru.

Pada pasien pneumonia, berbagai tanda gangguan pernapasan dapat ditemukan berdasarkan penelitian terdahulu. Keluhan yang sering muncul meliputi sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan karena sekret mengalami penumpukan di saluran pernapasan. Keadaan tersebut dapat menyebabkan proses pertukaran gas tidak berlangsung optimal, ditandai dengan napas yang cepat dan dangkal serta penggunaan otot bantu napas. Selain itu, suara ronki dan wheezing dapat terdengar saat pemeriksaan fisik akibat adanya sekret dan peradangan. Risiko terjadinya pneumonia juga dipengaruhi oleh faktor seperti pertambahan usia, riwayat gangguan paru, dan paparan asap rokok. Selain itu,

pemeriksaan penunjang biasanya menunjukkan peningkatan leukosit dan gambaran infiltrat pada foto thoraks, sehingga pengkajian difokuskan pada sistem pernapasan (breathing) meliputi pola napas, frekuensi napas, bunyi napas, dan penggunaan otot bantu napas (Andayani & Badriyah, 2024).

Berdasarkan teori tersebut, pengkajian yang dilakukan pada Tn.A dan Ny.P menunjukkan adanya kondisi yang sejalan dengan karakteristik pneumonia yang disertai gangguan pola napas. Perbedaan yang ditemukan antara kedua pasien terletak pada pencetus sesak napas, dimana pada Tn. A batuk disertai sesak napas, sedangkan pada Ny. P sesak dipicu oleh batuk.

Dari hasil pengkajian tersebut penulis berpendapat bahwa masalah pola napas tidak efektif yang terjadi pada kedua pasien disebabkan oleh peningkatan sekret pada saluran pernapasan akibat proses infeksi paru. Kondisi tersebut ditunjukkan oleh munculnya keluhan sesak napas, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot bantu pernapasan, serta ditemukan bunyi napas tambahan kepada kedua pasien saat dilakukan pemeriksaan.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada Tn. A dan Ny. P, diperoleh diagnosa keperawatan yang sama yaitu pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya napas akibat peningkatan sekret pada saluran pernapasan. Penentuan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif mengacu pada hasil pengkajian pasien. Data subjektif yang diperoleh berupa adanya keluhan sesak napas, sedangkan data objektif menunjukkan peningkatan frekuensi respirasi, keterlibatan otot bantu napas, ekspirasi yang memanjang, serta suara napas tambahan berupa ronki dan wheezing. Dalam standar diagnosis keperawatan indonesia, pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan proses inspirasi/ekspirasi dalam memenuhi ventilasi secara adekuat. Gejala mayor yang mendukung diagnosis tersebut antara lain dispnea, pola napas abnormal, penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas tambahan. Etiologi yang mendasari kondisi ini salah satunya adalah hambatan upaya napas akibat peningkatan sekret pada saluran pernapasan.

Berdasarkan teori tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien sudah sesuai dengan kondisi klinis yang ditemukan. Penulis berpendapat bahwa meskipun diagnosa pada kedua pasien sama, terdapat perbedaan pada faktor pencetus, dimana pada Tn. A batuk yang disertai sesak napas, sedangkan pada Ny.P sesak yang muncul saat batuk. Oleh karena itu, penatalaksanaan tetap disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien meskipun diagnosa yang ditegakkan sama.

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif pada Tn.A dan Ny.P, perencanaan intervensi keperawatan didasarkan pada manajemen jalan napas dengan tujuan menjaga jalan napas tetap paten dan mendukung ventilasi yang lebih efektif. Tindakan keperawatan mencakup aspek observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan setiap pasien.

Dalam penelitian sebelumnya oleh (Andayani & Badriyah, 2024) , intervensi pada pasien dengan pola napas tidak efektif difokuskan pada manajemen jalan napas melalui pemantauan pola napas, bunyi napas, serta mempertahankan kepatenan jalan napas. Penerapan intervensi nonfarmakologis berupa latihan *pursed lips breathing* juga dapat mendukung perbaikan fungsi pernapasan dengan memperpanjang ekspirasi, menurunkan resistensi jalan napas, serta mengoptimalkan pertukaran gas yang pada akhirnya membantu mengurangi keluhan sesak napas.

Intervensi keperawatan pada pasien Tn. A dan Ny. P difokuskan pada manajemen jalan napas dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Pelaksanaan tindakan dilakukan dengan mengobservasi pola napas, mengidentifikasi adanya bunyi napas tambahan, serta mempertahankan keterbukaan jalan napas untuk mendukung ventilasi yang baik. Pemantauan tersebut penting untuk mengidentifikasi adanya perubahan status respirasi serta mendeteksi hambatan aliran udara akibat penumpukan sekret yang ditandai dengan ronki dan wheezing.

Selain itu, intervensi keperawatan juga didukung dengan pemberian tindakan non-farmakologis berupa latihan pursed lips breathing sesuai dengan fokus penelitian. *Pursed lips breathing* merupakan teknik yang dapat digunakan untuk menunjang efektivitas ventilasi melalui pengendalian ekspirasi, mempertahankan tekanan positif di jalan napas, dan mengurangi kolaps alveoli. Kondisi tersebut dapat membantu meringankan sesak napas, mengurangi beban kerja otot respirasi, serta mendukung perbaikan pola napas pada pasien pneumonia.

Penulis berasumsi bahwa penerapan manajemen jalan napas yang dipadukan dengan teknik *pursed lips breathing* telah sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien. Intervensi ini diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap perbaikan pola napas, membantu mengurangi sesak, dan meningkatkan ventilasi paru secara bertahap.

4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. A dan Ny. P dilakukan selama tiga hari dengan menggunakan intervensi manajemen jalan napas yang dikombinasikan dengan terapi *pursed lips breathing* untuk membantu meningkatkan efektivitas pola napas dan mempertahankan kepatenan jalan napas.

Selama tiga hari, kondisi pernapasan Tn.A dipantau setelah diberikan manajemen jalan napas dengan latihan pursed lips breathing sebagai upaya memperbaiki pola napas. Pada hari pertama, pasien masih mengalami sesak napas dan batuk dengan frekuensi napas 22 kali/menit, menggunakan otot bantu napas, dan terdengar ronki. Setelah dilakukan intervensi disertai latihan *pursed lips breathing*, hari kedua menunjukkan penurunan rasa sesak napas, meskipun ronki masih ditemukan. Perbaikan semakin terlihat pada hari ke tiga ketika frekuensi napas turun menjadi 20 kali/menit, pola napas menjadi lebih teratur, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, serta berkurangnya suara napas tambahan. Pasien juga tampak lebih mampu mengontrol pernapasan dan dapat melakukan teknik pursed lips breathing secara mandiri. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang

diberikan memberikan hasil positif terhadap perbaikan pola pernapasan pasien.

Pada Ny. P, implementasi keperawatan difokuskan pada perbaikan pola napas melalui manajemen jalan napas dan latihan *pursed lips breathing*. Selama tiga hari pelaksanaan intervensi, kondisi pernapasan pasien menunjukkan perkembangan secara bertahap. Pada hari pertama masih ditemukan sesak napas, frekuensi respirasi 24 kali/menit, penggunaan otot bantu napas, serta bunyi ronki dan wheezing. Setelah diberikan intervensi keperawatan dan latihan *pursed lips breathing*, pada hari kedua keluhan sesak napas mulai berkurang dan penggunaan otot bantu napas menurun, meskipun suara napas tambahan masih terdengar. Memasuki hari ketiga, kondisi pasien semakin membaik dengan frekuensi napas 21 kali/menit, pola napas lebih teratur, dan bunyi napas tambahan berkurang. Pasien juga tampak lebih mampu mengontrol pernapasan dan dapat melakukan teknik *pursed lips breathing* secara mandiri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi pola pernapasan pasien mengalami perubahan ke arah yang lebih baik selama pemberian intervensi.

4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. A dan Ny. P dilakukan secara berkelanjutan selama tiga hari menggunakan pendekatan SOAP pada perubahan indikator klinis pola napas. Proses evaluasi dilakukan dengan mengamati perubahan frekuensi pernapasan, keterlibatan otot bantu napas, adanya suara napas tambahan, serta keluhan sesak napas yang disampaikan oleh pasien. Berdasarkan hasil pemantauan, kedua pasien memperlihatkan perkembangan kondisi pernapasan setelah memperoleh kombinasi intervensi manajemen jalan napas dan latihan *pursed lips breathing*.

Perubahan kondisi Tn.A dapat terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari. Pada awal pemberian tindakan, pasien masih mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan 22 kali/ menit, menggunakan otot bantu napas, dan terdengar ronki. Hari kedua menunjukkan perkembangan dengan berkurangnya rasa sesak napas serta penurunan penggunaan otot

bantu napas. Pada evaluasi hari ketiga, frekuensi pernapasan telah menurun menjadi 20 kali/ menit, irama napas lebih teratur, dan suara napas tambahan semakin berkurang. Kemampuan pasien dalam melakukan *pursed lips breathing* secara mandiri juga menunjukkan adanya peningkatan. Dengan demikian, berdasarkan hasil evaluasi, masalah pola napas tidak efektif pada Tn.A telah teratasi.

Hasil pemantauan selama tiga hari menunjukkan perubahan positif pada pola pernapasan Ny.P. Pada hari pertama masih ditemukan sesak napas, frekuensi napas 24 kali/menit, penggunaan otot bantu napas, serta suara ronki dan wheezing. Memasuki hari kedua, keluhan sesak mulai menurun dan keterlibatan otot bantu napas berkurang. Pada evaluasi hari ketiga, frekuensi pernapasan telah mencapai 21 kali/menit, irama napas menjadi lebih teratur, dan bunyi napas tambahan mengalami penurunan. Pasien juga mampu melakukan teknik *pursed lips breathing* secara mandiri. Dengan demikian, masalah pola napas tidak efektif pada Ny. P dinyatakan teratasi.

Perbaikan pada pasien dengan pola napas tidak efektif dapat diketahui melalui frekuensi napas yang membaik, penggunaan otot bantu pernapasan yang semakin berkurang, dan meningkatnya rasa nyaman selama bernapas. Hasil penelitian Mustika et al. (2025) mendukung hal tersebut bahwa *pursed lips breathing* mampu membantu meningkatkan ventilasi alveolar dengan memperpanjang waktu ekspirasi, sehingga udara yang terperangkap dalam paru dapat berkurang dan kerja pernapasan menjadi lebih ringan.

Penelitian yang dilakukan Sari et al.(2024) menyatakan bahwa Latihan *pursed lips breathing* secara teratur dapat mendukung perbaikan fungsi pernapasan dengan membantu mengurangi frekuensi napas, meningkatkan ventilasi paru, dan meringankan keluhan sesak napas pada pasien dengan gangguan respirasi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kondisi Tn. A dan Ny. P yang mengalami perbaikan pola napas setelah diberikan intervensi selama tiga hari.

Dengan mengacu pada hasil evaluasi dan teori yang digunakan, penulis menilai bahwa pemberian intervensi memberikan perubahan positif terhadap

kondisi pola napas tidak efektif yang dialami oleh kedua pasien. Perbaikan yang terjadi secara bertahap menunjukkan bahwa kombinasi manajemen jalan napas dan teknik *pursed lips breathing* memiliki peran penting dalam meningkatkan fungsi pernapasan. Kemandirian pasien dalam menerapkan teknik *pursed lips breathing* dapat mendukung keberlanjutan manfaat intervensi serta membantu mengurangi risiko munculnya gangguan pernapasan.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

1. Jumlah subjek terbatas

Studi kasus ini hanya melibatkan dua pasien, yaitu Tn. A dan Ny. P, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh pasien dengan pneumonia. Variasi kondisi klinis pada pasien lain memungkinkan adanya perbedaan respon terhadap intervensi yang diberikan.

2. Durasi intervensi yang singkat

Perubahan kondisi pasien yang diamati masih bersifat jangka pendek dan memerlukan pemantauan lanjutan untuk menilai keberlanjutan hasil.

3. Keterbatasan kontrol faktor eksternal

Penelitian dilakukan melalui kunjungan rumah sehingga peneliti tidak dapat mengontrol secara optimal faktor eksternal seperti kepatuhan pasien, lingkungan, pola aktivitas, dan asupan cairan. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi hasil intervensi dan perkembangan kondisi pasien.