

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana yang terletak di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa, dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan, dan Kelurahan Oepura. Sebelah timur berbatasan langsung dengan kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan langsung dengan Kecamatan Alak, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat. Kelurahan Sikumana terdiri atas 18 RW dan 44 RT.

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan tes kehamilan, persalinan, pemeriksaan kesehatan bayi, balita dan anak, dan lain sebagainya.

Fasilitas pelayanan kesehatan ini didukung oleh 64 orang tenaga kesehatan dari berbagai profesi yang berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Tenaga medis terdiri dari 4 orang dokter umum yang berperan dalam pelayanan diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis lainnya. Dalam upaya promotif dan preventif, terdapat 2 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat yang berkontribusi dalam edukasi dan pengembangan program kesehatan masyarakat. Pelayanan

keperawatan ditangani oleh 22 orang perawat, sedangkan pelayanan kebidanan dilaksanakan oleh 22 orang bidan, yang merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar dan berperan aktif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Untuk menunjang gizi masyarakat, tersedia 4 orang ahli gizi, sedangkan 2 orang tenaga kesehatan lingkungan turut berperan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Pelayanan kefarmasian dilayani oleh 2 orang apoteker, sementara perawatan gigi juga didukung oleh 3 orang perawat gigi. Pelayanan laboratorium didukung oleh 2 orang petugas laboratorium, dan kegiatan administratif dijalankan oleh 1 orang tenaga administrasi. Seluruh tenaga ini saling bersinergi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

4.1.2 Gambaran Umum Partisipan Penelitian

1. Pengkajian Partisipan 1 (An. A)

Berdasarkan data pasien pneumonia An. A yang didapatkan peneliti dari medical records Puskesmas Sikumana, sehingga peneliti diarahkan untuk berkunjung ke rumah pasien dan melakukan pengkajian di rumah pada 02 Juli 2025 pukul 09.00 WITA, dimana data yang didapatkan partisipan atas nama An. A, lahir pada tanggal 28 April 2015 dimana sekarang ia berusia 10 tahun 2 bulan, jenis kelamin Perempuan, agama Islam, suku Bugis, alamat di Jln. Tengkolok Kel. Sikumana RT/RW 014/006, pendidikan terakhir TK dan saat ini partisipan sedang menempuh pendidikan Sekolah Dasar. Yang bertanggung jawab terhadap An. A adalah ibunya, bernama Ny. A, berusia 30 tahun, saat ini tinggal di Sikumana, beragama Kristen Protestan, berasal dari Bugis, pendidikan terakhir adalah SMA/Sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Partisipan datang ke puskesmas bersama dengan ibunya dengan keluhan anak mengalami batuk sejak 6 hari yang lalu dan

sering sesak napas, demam, mual muntah sejak 1 hari yang lalu kurang lebih 3x. partisipan tidak pernah mengalami penyakit kronis ataupun penyakit menular, begitu pula di dalam keluarganya.

Partisipan biasanya makan 3x sehari, tetapi selama sakit nafsu makan partisipan menurun. Partisipan tidak mempunyai alergi/pantangan terhadap makanan. Partisipan biasanya BAK 5-8x sehari, dan BAB 1-2x sehari. Partisipan biasanya mandi 2x sehari, dan mencuci rambut 3x dalam seminggu. Partisipan biasanya tidur malam 7-8 jam dan jarang tidur siang.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum partisipan tampak sesak, kesadaran Composmentis (E:4, V:5, M:6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital nadi : 117x/menit, RR : 36x/menit, suhu : 37 °C, SPO2 : 98%. Berat badan : 30 kg, tinggi badan : 120 cm. Pemeriksaan bentuk kepala normal, tidak kotor, warna rambut hitam merata, wajah simetris, keadaan pupil isokor, warna konjungtiva merah muda. Pada bagian pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Keadaan mulut bersih, mulut tidak kering, tidak ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan paru : bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, pada pemeriksaan auskultasi paru terdengar bunyi vesikuler.

2. Pengkajian Partisipan 2 (An. M)

Berdasarkan data pasien pneumonia An. M yang didapatkan peneliti dari medical records Puskesmas Sikumana, sehingga peneliti diarahkan untuk berkunjung ke rumah pasien dan melakukan pengkajian di rumah pada 02 Juli 2025 pukul 15.00 WITA, dimana data yang didapatkan partisipan atas nama An. M, lahir pada tanggal 05 Maret 2014 dimana sekarang berusia 11 tahun 3 bulan, jenis kelamin perempuan, agama Kristen Protestan, Suku Rote, alamat Jln. Bonik I Kel. Sikumana RT/RW 002/001,

pendidikan partisipan adalah terakhir TK dan saat ini partisipan sedang sedang menempuh pendidikan Sekolah Dasar. Yang bertanggung jawab terhadap An. M adalah ibunya, bernama Ny. S, berusia 29 tahun, saat ini tinggal di Sikumana, beragama Kristen Protestan, berasal dari Rote, pendidikan terakhir adalah SMA/Sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Partisipan datang ke puskesmas bersama ibunya dengan keluhan anak mengalami batuk sejak 4 hari yang lalu dan sering sesak napas, demam, mual muntah sejak 1 hari yang lalu kurang lebih 2x. partisipan tidak pernah mengalami penyakit kronis ataupun penyakit menular, begitu pula di dalam keluarganya.

Partisipan biasanya makan 3x sehari, tetapi selama sakit nafsu makan partisipan menurun. Partisipan tidak mempunyai alergi/pantangan terhadap makanan. Partisipan biasanya BAK 6-8x sehari, dan BAB 1-2x sehari. Partisipan biasanya mandi 2x sehari, dan mencuci rambut 3x dalam seminggu. Partisipan biasanya tidur malam 7-8 jam dan jarang tidur siang.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum partisipan tampak sesak, kesadaran Composmentis (E:4, V:5, M:6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital nadi : 115x/menit, RR : 34x/menit, suhu : 37,2 °C, SPO2 : 98%. Berat badan : 35 kg, tinggi badan : 130 cm. Pemeriksaan bentuk kepala normal, tidak kotor, warna rambut hitam merata, wajah simetris, keadaan pupil isokor, warna konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Keadaan mulut bersih, mulut tidak kering. Pemeriksaan paru : bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, pada pemeriksaan auskultasi paru terdengar suara vesikuler.

4.1.3 Karakteristik Responden Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang pasien anak dengan pneumonia, yang merupakan pasien di Puskesmas Sikumana yang

datang di klaster 2 untuk berobat. Berikut merupakan deskripsi karakteristik dari subjek penelitian yang diperoleh dari penelitian ini :

Tabel 4 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Partisipan 1 (An. A)	Partisipan 2 (An. M)
Umur	10 Tahun	11 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa kedua responden penelitian memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Responden 1 (An. A) berusia 10 tahun dan responden 2 (An. M) berusia 11 tahun.

4.1.4 Data Khusus

1. Pola Napas Tidak Efektif Sebelum Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Anak dengan Pneumonia

Berikut ini merupakan pola napas tidak efektif pada anak sebelum dilakukan penerapan posisi semi fowler.

Tabel 4 2 Pola napas tidak efektif sebelum penerapan posisi semi fowler pada An. A dan An. M di Puskesmas Sikumana pada bulan Juli.

	Hari tanggal/jam	Data-data	Respon Partisipan
Partisipan 1 An. A	Rabu, 02 Juli 2025 / Pukul 09.30 WITA	RR: 36x/menit, frekuensi nadi : 117x/menit.	Partisipan mengatakan sesak napas, RR: 36x/menit, frekuensi nadi : 117x/menit
	Kamis, 03 Juli 2025 / Pukul 09.00 WITA	RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit.	Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit
	Jumat, 04 Juli 2025 / Pukul 09.00 WITA	RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 111x/menit.	Partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 111x/menit.
	Rabu, 02 Juli 2025 / Pukul 15.30 WITA	RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit.	Partisipan mengatakan sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit.
	Kamis, 03 Juli	RR: 32x/menit,	Partisipan mengatakan

Partisipan 2 An. M	2025 / Pukul 15.00 WITA	frekuensi nadi : 112x/menit.	masih sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit.
	Jumat, 04 Juli 2025 / Pukul 15.00 WITA	RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.	Partisipan mengatakan Sesak napas sudah menurun, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.

- 1) Berdasarkan tabel 4.1 partisipan 1 An. A sebelum penerapan posisi semi fowler, hari pertama partisipan mengatakan sesak napas, RR: 36x/menit, frekuensi nadi : 117x/menit. Hari kedua Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 111x/menit.
- 2) Berdasarkan tabel 4.1 partisipan 2 An. M sebelum penerapan posisi semi fowler pada hari pertama Partisipan mengatakan sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit. Hari kedua Partisipan mengatakan sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.

2. Pola Napas Tidak Efektif Sesudah Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Anak dengan Pneumonia

Berikut ini merupakan pola napas tidak efektif pada anak sebelum dilakukan penerapan posisi semi fowler.

Tabel 4 3 Pola napas tidak efektif sesudah penerapan posisi semi fowler pada An. A dan An. M di Puskesmas Sikumana pada bulan Juli.

Hari tanggal	Data-data	Respon Partisipan
Rabu, 02 Juli 2025 / Pukul 10.00 WITA	RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit.	Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit.
Kamis, 03 Juli 2025/ Pukul 09.30	RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit.	Partisipan mengatakan sesak napas menurun, RR: 32x/menit,

Partisipan 1 An. A	WITA	frekuensi nadi :
	Jumat, 04 Juli 2025 / Pukul 09.30 WITA	112x/menit.
	RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.	Partisipan mengatakan tidak sesak napas, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.
Partisipan 2 An. M	Rabu, 02 Juli 2025 / Pukul 16.00 WITA	RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 113x/menit.
	Kamis, 03 Juli 2025/ Pukul 15.30 WITA	RR: 30x/menit, frekuensi nadi : 110x/menit.
	Jumat, 04 Juli 2025 / Pukul 15.30 WITA	RR: 26x/menit, frekuensi nadi : 98x/menit.

- 1) Berdasarkan tabel 4.2 sesudah penerapan posisi semi fowler pada Partisipan 1 An. A hari pertama Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit. Hari kedua partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan tidak sesak napas, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.
- 2) Berdasarkan tabel 4.2 sesudah penerapan posisi semi fowler pada Partisipan 2 An. M hari pertama Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 113x/menit. Hari kedua partisipan mengatakan sesak napas menurun, RR: 30x/menit, frekuensi nadi : 110x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan tidak sesak napas, RR: 26x/menit, frekuensi nadi : 98x/menit.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Pada Anak Dengan Pneumonia

1. Umur

Hasil penelitian (Hariadi & Murnita, 2022) menunjukkan bahwa Frekuensi morbiditas pasien pneumonia anak meningkat seiring semakin mudanya usia anak. Meskipun pada stratifikasi penelitian yang dilakukan di Pulau Jawa menunjukkan bahwa kejadian pneumonia anak lebih tinggi pada kelompok usia >1 tahun (53,3-91%) dibanding kelompok usia 1 tahun (21,4 44,4%). Secara keseluruhan dari penelitian-penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa frekuensi tertinggi yaitu pada anak usia 1 tahun sebesar 489 pasien (44,7%). Usia seorang anak menjadi salah satu faktor komunitas terjadinya Anak pneumonia kelompok usia kurang dari satu tahun lebih rentan terhadap penyakit pneumonia, hal ini disebabkan karena imunitas yang belum sempurna, saluran pernapasan yang cukup sempit serta tingginya prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian (Hariadi & Murnita, 2022) menunjukkan bahwa pasien pneumonia anak di dominasi oleh anak laki-laki daripada anak perempuan dengan rerata perbandingan 1,35 : 1. Dari 12 penelitian, hanya 1 yang menunjukkan hasil sebaliknya yakni penelitian yang dilakukan oleh Nurnajiah di RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat didapatkan kasus pneumonia pada anak sebanyak 105 kasus dengan persentase pasien pneumonia anak perempuan (53,3%) lebih tinggi dari pada pneumonia pada anak laki-laki (46,7%). Sementara penelitian-penelitian yang lain dilakukan oleh Hartini di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu mempertegas dominasi anak laki-laki terhadap anak perempuan

dimana didapatkan hasil penderita pneumonia pada anak laki-laki (72,5%) jauh lebih tinggi dibanding anak perempuan (27,5%).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit pneumonia pada anak. Anak laki-laki cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi mengidap pneumonia dibanding anak perempuan. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan.

4.2.2 Pola Napas Tidak Efektif Sebelum Penerapan Posisi Semi Fowler

Hasil studi kasus pada partisipan 1 An. A selama 3 hari berturut-turut sebelum penerapan posisi semi fowler didapatkan hasil yaitu hari pertama Pukul 09.30 WITA, partisipan mengatakan sesak napas, RR: 36x/menit, frekuensi nadi : 117x/menit. Hari kedua Pukul 09.00 WITA, partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit. Hari ketiga Pukul 09.00 WITA, partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.

Hasil studi kasus pada partisipan 2 An. M selama 3 hari berturut-turut sebelum penerapan posisi semi fowler didapatkan hasil, pada hari pertama Pukul 15.30 WITA, partisipan mengatakan sesak napas, RR: 34x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit. Pada hari kedua Pukul 15.00 WITA, partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit. Pada hari ketiga Pukul 15.00 WITA, partisipan mengatakan sesak napas sudah menurun, RR: 28x/menit, frekuensi nadi : 106x/menit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syahrinisa., dkk, 2024) mengenai efektivitas tindakan keperawatan komprehensif melalui penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia.

dalam penelitian tersebut, sebelum diberikan posisi semi fowler, 2 orang anak menunjukkan tanda dan gejala pneumonia, yaitu sesak napas, RR >30x/menit, frekuensi nadi meningkat, SPO2 menurun.

Peneliti berpendapat bahwa gejala-gejala ini merupakan indikasi terjadinya peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, frekuensi nadi meningkat, dan SPO2 menurun. Kondisi ini, jika tidak ditangani dengan tepat dapat memperburuk status pernapasan anak meningkatkan risiko komplikasi berat.

4.2.3 Menganalisis Pola Napas Tidak Efektif Sesudah Penerapan Posisi semi fowler

Hasil studi yang dilakukan pada partisipan 1 An. A selama 3 hari berturut-turut pada pukul 09.30, 09.00 dan 09.00 WITA didapatkan hasil yaitu hari pertama partisipan mengatakan masih sesak napas, RR meningkat : 34x/menit, frekuensi nadi meningkat 115x/menit. Hari kedua partisipan mengatakan Sesak napas sudah menurun, RR mulai membaik : 32x/menit, frekuensi nadi mulai membaik : 112x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan tidak sesak, RR membaik : 28x/menit, frekuensi nadi membaik : 106x/menit.

Hasil studi yang dilakukan pada partisipan 2 An. M selama 3 hari berturut-turut pada pukul 15.30, 15.00 dan 15.00 WITA didapatkan hasil yaitu hari pertama Partisipan mengatakan masih sesak napas, RR: 32x/menit, frekuensi nadi : 113x/menit. Hari kedua partisipan mengatakan sesak napas menurun, RR: 30x/menit, frekuensi nadi : 110x/menit. Hari ketiga partisipan mengatakan sudah tidak sesak, RR: 26x/menit, frekuensi nadi : 98x/menit.

Posisi semi fowler adalah posisi pasien dengan kepala ditinggikan 15 - 45° untuk meningkatkan kadar oksigen di paru-paru, sehingga mengurangi kesulitan bernapas. Pengurangan sesak napas juga dibantu oleh sikap pasien yang kooperatif dan patuh pada posisi dimana ia dapat bernapas. Untuk mengurangi sesak napas, penderita pneumonia diberikan posisi setengah fowler. Efektivitas tindakan ini

tercermin dari frekuensi pernapasan yang memiliki nilai normal, yaitu <30 x/menit (Nursa., dkk, 2023).

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Muhsinin & Kusumawardani, 2019) dengan judul Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pada Pasien Dengan Pneumonia, membuktikan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan penerapan posisi semi fowler berturut-turut selama tiga hari pada pasien pneumonia yang sesak napas, didapatkan kondisi pola napas pasien mengalami perbaikan.

Peneliti berpendapat bahwa pengaruh penerapan posisi semi fowler terhadap perubahan RR pada partisipan dengan pneumonia menunjukkan hasil adanya posisi semi fowler berpengaruh terhadap anak pneumonia yang sesak napas dibantu dengan perilaku partisipan yang kooperatif. Posisi semi fowler dipraktekkan melalui kepala dan dada yang lebih tinggi dibanding posisi bawah yakni kaki dan panggul, dengan kemiringan 15-45 derajat dengan durasi 30 menit. Posisi semi fowler adalah posisi yang tepat guna mempertahankan kepatenan jalan napas anak. Hasilnya, dalam waktu 30 menit terjadi perubahan frekuensi pernapasan membaik, frekuensi nadi membaik, dan SPO2 meningkat.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada aspek waktu dan lokasi pelaksanaan. Intervensi penerapan posisi semi fowler hanya dilakukan selama 3 hari, sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas jangka panjang dari tindakan tersebut. Selain itu, penelitian dilakukan di rumah partisipan, yang menyebabkan kondisi lingkungan tidak dapat dikontrol sepenuhnya. Faktor lainnya seperti ventilasi, kebersihan ruangan, dan paparan polusi dari luar mempengaruhi hasil intervensi.