

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil studi kasus mengenai penerapan fisioterapi dada pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawangu.

4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Kawangu terletak di Kecamatan Pandawai, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Sebagai puskesmas non-rawat inap, unit ini menyediakan layanan kesehatan dasar tanpa menyediakan layanan rawat inap bagi pasien.

Studi kasus ini berfokus pada analisis kunjungan pasien dan implementasi asuhan keperawatan untuk menilai peningkatan status kesehatan pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Bab ini menyajikan hasil asuhan keperawatan medikal-bedah yang diimplementasikan melalui lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi terhadap pasien ibu M.

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 pengkajian keperawatan

a. Berdasarkan data khusus pengkajian

Dalam studi kasus ini, pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang menjadi subjek penelitian telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan, yaitu:

1. Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Data umum pasien	Pasien
Nama pasien	Ny M
Jenis kelamin	P
Umur	27 tahun
Suku/bangsa	Pasien Ny. M adalah seorang perempuan Sumba berkewarganegaraan Indonesia. Dalam hal komunikasi, beliau menggunakan bahasa Sumba sebagai bahasa ibunya dan bahasa Indonesia sebagai bahasa kedua dalam interaksi sehari-hari.
Pekerjaan	Petani
Pendidikan	SMA
Alamat	Kawangu
Agama	Ibu M menganut kepercayaan kristen protestan. Ibu M juga rajin melakukan ibadah digereja bersama keluarga.

Identitas Penanggung Jawab Klien

Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab Klien

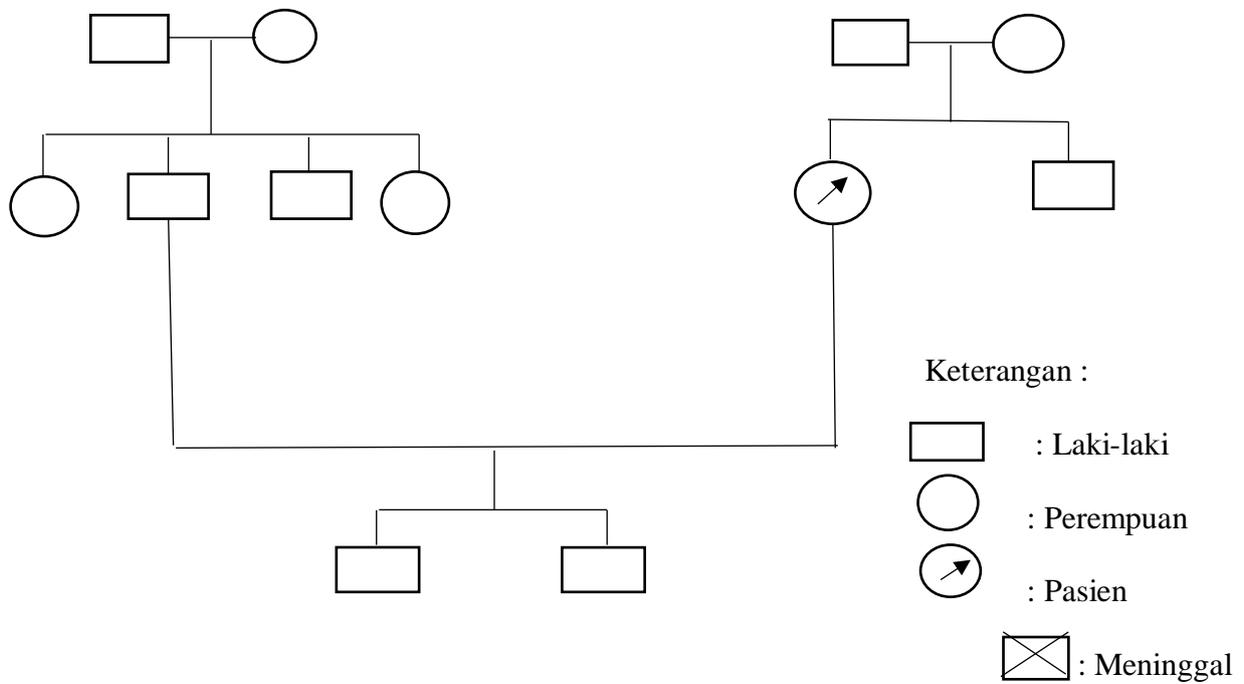
Data penanggung jawab pasien	Penanggung jawab pasien
Nama penanggung jawab	Tn Y
Jenis kelamin	L
Umur	32 tahun
Suku/bangsa	Bapak Y merupakan warga negara Indonesia etnis Sumba. Ia berkomunikasi menggunakan bahasa daerah Sumba dan bahasa Indonesia.
Pekerjaan	Petani
Pendidikan	SMA
Alamat	Kawangu
Agama	Bapak Y menganut kepercayaan kristen protestan, bapak Y juga rajin melakukan ibadah digereja bersama keluarga.
Hubungan dengan pasien	Bapak Y merupakan suami dari Ibu M (pasien).

2. Riwayat kesehatan

Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien
Keluhan Utama	Pasien mengatakan batuk pilek dan merasa sesak.
Riwayat Penyakit Sekarang	Ny. M masuk puskesmas pada tanggal 8 januari 2025 dengan keluhan batuk pilek dan sesak napas. Ny.M juga mengatakan mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, pasien tampak lemas, tampak berkeringat, setelah dilakukan pemeriksaan fisik kulit teraba panas, pengukuran suhu didapatkan hasil 39,2 derajat Celcius.

3. Genogram



Gambar 4.1 Genogram

4. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4. 4 Pola Fungsi Kesehatan

kognitif Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
Pola -persepsi	Ny M mengatakan dapat berpikir dan memahami dengan baik.	Ny m mengatakan sadar akan penyakit yang dialami dan merasa sedikit cemas dengan kondisinya saat sakit.
Pola nutrisi		
a) Antropometri		
✓ BB	48 Kg	48 Kg
✓ TB	160 Cm	160 Cm
✓ IMT	18,7 (Normal)	18,7 (Normal)
b) Clinical		
✓ Tanda-tanda klinis rambut	Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ada rontok berlebihan.	Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ada rontok berlebihan.
✓ Turgor kulit	Turgor kulit baik.	Turgor kulit baik.
✓ Mukosa bibir	Mukosa bibir lembab.	Mukosa bibir lembab.
✓ Warna lidah (apakah ada ulcer)	Warna lidah merah muda, tidak ada ulcer.	Warna lidah merah muda, tidak ada ulcer.
✓ Konjungtiva anemis atau tidak	Konjungtiva tidak anemis.	Konjungtiva tidak anemis.
c) Diet	Nafsu makan baik.	Nafsu makan menurun.
✓ Nafsu makan	Nasi putih, sayuran, daging, ikan, buah-buahan, dan kacang-kacangan.	Nasi putih, sayuran, daging, ikan, buah-buahan dan kacang-kacangan.
✓ Jenis makanan	3x dalam sehari.	3x dalam sehari.
✓ Frekuensi makan	Tidak ada jenis diet yang dilakukan.	Tidak ada jenis diet yang dilakukan.
✓ Jenis diet	Tidak merasakan mual dan muntah setelah makan.	Merasakan mual dan muntah setelah makan.
	1 liter/ hari, minum air putih.	2 liter/ hari, minum air putih.
d) Mual/ Muntah/ Sariawan		
e) Minum (frekuensi, jumlah, jenis)		
Pola eliminasi		
a) BAK		
✓ Frekuensi (x/hari)	5x/hari.	8x/hari (Poliuria).
✓ Warna	Urine berwarna kuning bening.	Berwarna kuning bening.
✓ Keluhan	Tidak ada keluhan nyeri saat buang air kecil.	BAK tidak disertai rasa nyeri.
✓ Penggunaan alat bantu (Kateter/ lainnya)	Pasien tidak menggunakan alat bantu.	Tidak menggunakan alat bantu.
b) BAB		
✓ Frekuensi (x/hari)	1x/ hari	2x/hari
✓ Waktu (pagi/siang/malam/ tidak tentu)	Tidak tentu	Tidak tentu
✓ Warna	Coklat	Kuning kecoklatan.
	Tidak ada diare atau konstipasi.	

✓ Keluhan	Feses lembek	Tidak ada keluhan diare atau konstipasi.
✓ Konsistensi	Tidak ada penggunaan Laxative	Feses lembek.
✓ Penggunaan laxative	Tidak ada penggunaan alat bantu.	Tidak ada penggunaan laxative.
✓ Penggunaan alat bantu		Tidak ada penggunaan alat bantu.
Pola personal hygiene		
✓ Mandi (frekuensi)	2x/hari	1x/hari karena lemas.
✓ Oral hygiene (frekuensi)	2x/hari	1x/hari
✓ Cuci rambut (frekuensi)	2x/minggu	1x/minggu
✓ Mengganti pakaian (frekuensi)	2x/hari	1x/hari
✓ Penampilan umum	Penampilan rapi.	Penampilan kurang rapi, tampak lemas
Pola istirahat dan tidur		
✓ Waktu	7 jam/ hari.	4-5 jam/ hari.
✓ Frekuensi	Tidak ada gangguan saat tidur.	Sering terbangun karena batuk.
✓ Kebiasaan/ ritual tidur	Pasien selalu berdoa sebelum tidur.	Pasien selalu berdoa sebelum tidur
✓ keluhan	Tidak ada keluhan.	Saat tidur sering terbangun dikarenakan batuk.
Pola peran-hubungan (peran secara individu, perubahan peran atau tidak)		
	Ny M adalah ibu rumah tangga dimana bertugas untuk mengerjakan pekerjaan dalam rumah dan mengurus anak.	Ny M yang awalnya adalah ibu rumah tangga disaat sedang dalam kondisi sakit. Pasien merasa sedih karena tidak dapat membantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah serta mengurus anak.
Pola seksualitas-reproduksi (pemuhan kebutuhan seksual dan reproduksi individu)		
	Ny M mengatakan tidak ada keluhan dalam pemenuhan kebutuhan seksual dan reproduksi individu.	Ny M mengatakan saat dalam kondisi sakit tidak bisa melakukan hubungan sesksual dengan suami.
Pola koping-toleransi stres (masalah, strategi penyelesaian,support sistem,solusi)		
	Ny M mengatakan tidak merasakan cemas karena kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan penyelesaain masalah selalu baik dan mendapat dukungan dari keluarga.	Ny M mengatakan merasakan cemas dengan kondisinya saat ini, tetapi keluarga selalu mendukung dalam proses penyembuhan.
Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (merokok/ konsumsi alkohol/ begadang/ lainnya)		
	Pasien Ny. M menyatakan bahwa beliau tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta jarang beraktivitas hingga larut malam (begadang).	Pasien Ny. M menyatakan bahwa beliau tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta jarang beraktivitas hingga larut malam (begadang).

5. Observasi dan Pemeriksaan Fisik (inspeksi,palpasi,perkusi, auskultasi olfaksi)

1.1 Keadaan Umum : pasien tampak lemas, kesulitan bernapas ringan, compos mentis.

1.2 Tanda-tanda vital :

Suhu : 39,2 derajat celcius

Nadi : 96 x/menit

Tekanan darah : 127/81 mmHg

RR : 24 x/menit

1.3 Body System :

1) Pernapasan (B1 Breathing)

Hidung : tidak ada sumbatan, sekret (+)

Trakea : tidak ada defisiensi trakea

Suara tambahan : Ronchi (+) dibasal paru kanan dan kiri.

Bentuk dada : Normal chest

Fokal fremitus : Simetris

2) Cardiovaskuler (B2 : Bleeding)

Nyeri dada : tidak ada

Palpitasi : tidak ada

Edema : tidak ada edema pada ekstremitas

Penggunaan alat bantu : tidak ada alat bantu jantung.

Suara jantung : Normal, reguler, tidak ada murmur.

Ictus cordis : tidak terdorong

Perkusi jantung : ditemukan suara sonor disekitar jantung.

3) Pesyarafan (B3 : Brain)

Kesadaran: compos mentis.

GCS: 15 (E:4, V:5, M:6).

Kepala dan wajah: bentuk kepala normal, simetris, tanpa kelainan atau luka.

Mata: sklera tampak putih, konjungtiva merah muda, tidak ditemukan ikterus.

Pupil: isokor dan responsif terhadap cahaya.

Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jejas, maupun luka.

Refleks : tidak ada

Persepsi sensori :

Pendegaran : pendengaran baik.

Penciuman : normal

Pengecapan : normal, bisa merasakan berbagai macam rasa.

Penglihatan : penglihatan mata kanan dan kiri normal

Perabaan : normal.

4) Perkemihan -Eliminasi Uri (B4 : Bladder)

Produksi urine: ± 1500 ml/hari.

Aroma: amonia (normal).

Frekuensi BAK: 8 kali/hari (poliuria).

Warna urine: kuning bening.

Keluhan: tidak terdapat nyeri saat BAK.

Penggunaan kateter: tidak digunakan.

5) Pencernaan- Eliminasi Alvi (B5 : Bowel)

Mulut dan tenggorokan: mukosa tampak kering, tidak terdapat sariawan, tenggorokan sedikit kemerahan.

Abdomen: tidak ada tanda kembung, bising usus normal (± 3 kali/menit), tanpa nyeri tekan.

Rectum: frekuensi BAB 2 kali/hari dengan konsistensi lembek/lunak, tidak ditemukan diare maupun konstipasi.

6) Tulang Otot-Integumen (B6: Bone)

Kemampuan pergerakan sendi: normal, tanpa keluhan nyeri.

Kekuatan otot: tidak terdapat kelemahan.

Tulang belakang: tidak ditemukan kelainan.

Kulit: turgor baik, tidak ada luka.

Warna kulit: normal, tanpa ikterus maupun sianosis.

7) Sistem Endokrin

Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan.

Napas berbau keton: tidak tercium.

Luka gangren: tidak ada.

Polidipsia: tidak ditemukan.

Poliuria: teridentifikasi.

Hasil pemeriksaan laboratorium terkait endokrin: belum tersedia.

8) Sistem Reproduksi

Perempuan : siklus haid lancar, tidak ada keputihan, tidak ada keluhan.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan.

6. Terapi

Tabel 4. 5 Terapi Obat

No	Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Kandungan Dalam Obat	Manfaat
1.	08/01/2025	CTM (chlorpheniramine maleate)	Mengandung bahan aktif klorfeniramin maleat, yang bekerja dengan menghalangi efek histamin—senyawa yang dilepaskan tubuh saat terpapar alergen dan memicu reaksi alergi. Dengan menghambat histamin, obat ini efektif meredakan gejala alergi seperti bersin, hidung tersumbat, dan mata berair.	Meredakan gejala alergi, rhinitis alergi (hay fever), atau batuk pilek.
2.	08/01/2025	Guaifenesin	Mengandung guaifenesin yang bekerja untuk mengencerkan dahak.	Mengencerkan dahak.
3.	08/01/2025	Asam Mefenamat	Memiliki kandungan utama yaitu asam mefenamad berperan menghambat enzim COX-1 dan COX-2 dalam produksi prostaglandin (zat penyebab nyeri atau peradangan).	Meredakan nyeri ringan hingga sedang, mengurangi gejala radang sendi pada osteoarthritis atau rheumatoid arthritis.
4.	08/01/2025	Paracetamol	Memiliki kandungan utama yaitu paracetamol Untuk menghambat produksi protaglandin disistem saraf pusat dan bekerja di hipotalamus untuk menurunkan suhu.	Untuk meredakan demam dan nyeri.

7. Klasifikasi Data

Tabel 4. 6 Klasifikasi Data

Tanggal / Jam	Data Subjektif	Data Objektif
08/01/2025 Jam : 08:00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh batuk, pilek, dan sesak napas. Pasien mengatakan demam selama dua hari terakhir. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak batuk tidak efektif Terdengar suara napas tambahan (ronchi) Kulit terasa panas dan kemerahan Pasien tampak berkeringat Pasien tampak lemah, lesu, dan gelisah. Hasil TTV : TD : 127/81 mmHg Suhu : 39,2 derajat celcius Nadi : 96x/menit RR : 20x/menit

8. Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Data

Data (DS dan DO)	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
Ds : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan batuk pilek dan sesak napas Do : <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak batuk tidak efektif Terdengar suara napas tambahan (ronchi) TTV : TD : 127/81mmHg Suhu : 39,2 derajat celcius Nadi : 96x/menit RR : 24x/menit 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
Ds : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mengalami demam sejak 2 hari lalu Do : <ul style="list-style-type: none"> Kulit terasa panas dan kemerahan Pasien tampak berkeringat Pasien tampak lemah, lesu, dan gelisah. Hasil TTV : 	Hipertermia (D.0130)	Proses infeksi

TD : 127/81 mmHg
Suhu : 39,2 derajat celcius
Nadi : 96x/menit
RR : 24x/menit

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Fokus diagnosa keperawatan yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Bersihan Jalan Napas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi. (D.0130)

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).	<p>Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara napas tambahan menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Fisioterapi Dada (1.01004)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor jumlah dan karakter sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut 5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 7. Lakukan pengisapam lender untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi dada <p>Intervensi tambahan :</p> <p>Edukasi Fisioterapi Dada (1.12372)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan

pasien dan keluarga
menerima informasi

Terapeutik :

1. Persiapkan materi dan media edukasi
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan pasien dan keluarga
3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

Edukasi :

1. Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada
 2. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
 3. Jelaskan segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan
 4. Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
 5. perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
 6. Ajarkan mengeluarkan sekret melalui pernapasan dalam
 7. Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur
-

4.2.4 Implementasi dan evaluasi

Tabel 4. 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

HARI KE-1

Hari/TGL/Jam	No D X	Implementasi	Evaluasi
08/01/2025 08:00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respiratory rate). Respon : TD : 127/81 mmHg, Suhu: 39,2 derajat celcius, Nadi: 96x/menit, RR: 24x/menit. - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada Respon : Sputum tertahan. - Memonitor status pernapasan Respon : Terdengar suara napas ronchi. - Memonitor jumlah dan karakter sputum Respon : Karakteristik sputum kental. - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Respon: Pasien menunjukkan kesediaan untuk bekerja sama. - Menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada Respon: Pasien mampu mengulangi/memahami kontraindikasi fisioterapidada yang telah dijelaskan, seperti fraktur tulang rusuk, perdarahan paru - Memberikan posisi yang sesuai area paru yang mengalami penumpukan sputum. Respon : Pasien diposisikan semi-fowler/posisi postural drinase (sesuai area yang ditargetkan). Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi tersebut dan menyatakan lebih mudah bernapas. - Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi Respon : Pasien mengungkapkan posisi stabil dan tidak ada keluhan ketidaknyamanan. - Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit Respon : Perkusi dilakukan pada area para yang mengalami penumpukan sputum. Terdengar bunyi "hallow" saat perkusi. Pasien tidak menunjukkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan saat prosedur. - Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut. Respon : Vibrasi dilakukan saat ekspirasi. pasien tampak batuk produktif setelah vibrasi, mengeluarkan sputum kental. - Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan Respon: Pasien dapat mentolerir prosedur dengan baik. 	<p>S : Pasien mengatakan batuk pilek dan sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk tidak efektif - Terdengar suara napas tambahan (ronchi) - Sputum tertahan - Karakter sputum kental - TTV : TD : 127/81mmHg Suhu : 39,2 derajat celcius Nadi : 96x/menit RR : 24x/menit A : Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan pendidikan kesehatan - Ajarkan pasien dan keluarga cara melakukan

-
- Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon: Pasien tidak mengeluhkan nyeri pada area tersebut.
 - Menjelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan
Respon: Pasien memahami segmen paru yang mengalami penumpukan sputum.
 - Menjelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
Respon: Pasien dapat mencoba modifikasi yang disarankan.
 - Mengajarkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon: Pasien mengulangi pemahaman tentang area yang harus dihindari selama perkusi.
 - Mengajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam.
Respon : Pasien mampu melakukan teknik napas dalam yang diajarkan.
 - Mengajarkan batuk selama dan setelah prosedur
Respon: Pasien mampu batuk secara efektif selama dan setelah prosedur fisioterapi dada (menghasilkan pengeluaran sputum).
 - Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
Respon : Pasien dan keluarga menyetujui jadwal tersebut dan menyatakan kesiapan untuk menerima informasi.
-

HARI K-2

<p>09/01/2025 1 10:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respiratory rate). Respon : RR: 21x/menit - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada Respon : Sputum tertahan. - Memonitor status pernapasan Respon : Terdengar suara napas ronchi. - Memonitor jumlah dan karakter sputum Respon : Karakteristik sputum kental. - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Respon: Pasien menunjukkan kesediaan untuk bekerja sama. - Menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada Respon: Pasien mampu mengulangi/memahami kontraindikasi fisioterapidada yang telah dijelaskan, seperti fraktur tulang rusuk, perdarahan paru. - Memberikan posisi yang sesuai area paru yang mengalami penumpukan sputum. Respon : Pasien diposisikan semi-fowler/posisi postural drinase (sesuai area yang ditargetkan). Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi tersebut dan menyatakan lebih mudah bernapas. - Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi Respon : Pasien mengungkapkan posisi stabil dan tidak ada keluhan ketidaknyamanan. - Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit Respon : Pasien tidak menunjukkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan saat prosedur. - Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut. Respon : Vibrasi dilakukan saat ekspirasi, pasien tampak batuk produktif setelah vibrasi, mengeluarkan sputum kental. - Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan Respon : Pasien dapat mentolerir prosedur dengan baik. 	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan Fisioterapi Dada - Pasien tampak batuk efektif - Terdengar bunyi ronchi - Karakter sputum kental - Mukosa bibir kering - RR : 21x/menit <p>A : Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
---	---	---

-
- Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon : Pasien tidak mengeluhkan nyeri pada area tersebut.
 - Menjelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan
Respon : Pasien dapat mencoba modifikasi yang disarankan.
 - Menjelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
Respon: Pasien dapat mencoba modifikasi yang disarankan.
 - Mengajarkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon: Pasien mengulangi pemahaman tentang area yang harus dihindari selama perkusi.
 - Mengajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam.
Respon : Pasien mampu melakukan teknik napas dalam yang diajarkan.
 - Mengajarkan batuk selama dan setelah prosedur
Respon: Pasien mampu batuk secara efektif selama dan setelah prosedur fisioterapi dada (menghasilkan pengeluaran sputum).
-

HARI KE-3

<p>10/01/2025 1 10:20</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respiratory rate). Respon : RR: 20x/menit - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada Respon : Sputum tertahan. - Memonitor status pernapasan Respon : suara napas tambahan sudah tidak ada. - Memonitor jumlah dan karakter sputum Respon : jumlah sputum berkurang. - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Respon: Pasien menunjukkan kesediaan untuk bekerja sama. - Menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada Respon: Pasien mampu mengulangi/memahami kontraindikasi fisioterapidada yang telah dijelaskan, seperti fraktur tulang rusuk, perdarahan paru. - Memberikan posisi yang sesuai area paru yang mengalami penumpukan sputum. Respon : Pasien diposisikan semi-fowler/posisi postural drinase (sesuai area yang ditargetkan). Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi tersebut dan menyatakan lebih mudah bernapas. - Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi Respon : Pasien mengungkapkan posisi stabil dan tidak ada keluhan ketidaknyamanan. - Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit Respon : Pasien tidak menunjukkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan saat prosedur. - Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut. Respon : Vibrasi dilakukan saat ekspirasi.pasien tampak batuk produktif setelah vibrasi, mengeluarkan sputum kental. 	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah berkurang dan sudah mampu melakukan fisioterapi dada.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tampak mampu melakukan fisioterapi dada dan tampak mampu mengeluarkan sekret. - suara napas tambahan sudah tidak ada - jumlah sputum berkurang - RR :20x/menit <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
---	---	--

-
- Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
Respon: : Pasien dapat mentolerir prosedur dengan baik.

 - Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon: : Pasien tidak mengeluhkan nyeri pada area tersebut.

 - Menjelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan
Respon: Pasien dapat mencoba modifikasi yang disarankan.

 - Menjelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
Respon: Pasien dapat mencoba modifikasi yang disarankan.

 - Mengajarkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah.
Respon: Pasien mengulangi pemahaman tentang area yang harus dihindari selama perkusi.

 - Mengajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam.
Respon: : Pasien mampu melakukan teknik napas dalam yang diajarkan.

 - Mengajarkan batuk selama dan setelah prosedur
Respon: Pasien mampu batuk secara efektif selama dan setelah prosedur fisioterapi dada (menghasilkan pengeluaran sputum).
-

4.3 Pembahasan

Penulis akan memaparkan hasil studi kasus penerapan teknik fisioterapi dada pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kawangu pada tanggal 8 Januari 2025.

4.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data yang komprehensif mengenai kondisi klien, baik secara individu, keluarga, maupun kelompok. Pengkajian mencakup berbagai aspek, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Manurung & Frenadez, 2024).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada 8 Januari 2025 di Puskesmas Kawangu menunjukkan bahwa pasien adalah seorang wanita berusia 27 tahun, beragama Kristen Protestan, suku Sumba, dan berprofesi sebagai petani. Pasien mengeluhkan batuk, pilek, dan sesak napas serta melaporkan demam yang telah dialami selama dua hari terakhir. Dari pemeriksaan objektif, tampak bahwa pasien mengalami batuk tidak efektif dan terdengar suara napas tambahan berupa ronchi. Kulit pasien terasa panas dan tampak kemerahan, disertai keringat, serta pasien tampak lemah, lesu, dan gelisah. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 127/81 mmHg, suhu 39,2°C, nadi 96 kali/menit, dan frekuensi napas 20 kali/menit. Menurut penelitian (Haryanto et al., 2022) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) umumnya disebabkan oleh agen infeksius, baik virus maupun bakteri. Kondisi ini menunjukkan sejumlah tanda dan gejala klinis yang khas, dengan demam sebagai manifestasi umum. Gejala-gejala ini dapat disertai keluhan lain,

termasuk sakit tenggorokan, nyeri saat menelan, pilek, dan batuk baik kering maupun berdahak.

Pasien juga belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakit ISPA, termasuk penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan pengobatannya. Pasien dan keluarganya juga belum sepenuhnya menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Tipe keluarga pasien adalah keluarga inti (suami, istri, dan dua anak kandung). Mereka belum memahami penyakit ISPA yang dialami, tanda dan gejala yang mungkin muncul, serta penanganan awal saat ISPA terjadi.

Menurut peneliti bahwa teori dengan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti sejalan dengan tanda dan gejala batuk berdahak, batuk kering, pilek, sakit tenggorokan.

4.3.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan terhadap respons klien baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi respons tersebut, sehingga dapat dijadikan landasan untuk memilih intervensi keperawatan yang sesuai dengan lingkup praktik perawat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang teridentifikasi adalah:

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan.

Diagnosis ini ditandai dengan batuk yang terus-menerus/tidak efektif serta sekresi yang tertahan pada jalan napas. Penulis berasumsi bahwa masalah ini terjadi karena

klien mengeluh batuk dan sesak napas akibat sekresi yang menghambat saluran pernapasan, menyebabkan gangguan pada jalan napas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti, 2022) melalui pengkajian dan analisis data pada pasien, ditemukan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Hal ini disebabkan oleh penumpukan sekret di saluran pernapasan sehingga pasien tidak dapat melakukan batuk secara efektif. Diagnosis ini ditegakkan karena pasien menunjukkan tanda dan gejala berupa batuk berdahak, pilek, serta sesak napas. Diagnosis kedua adalah hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, sesuai dengan data yang diperoleh, yaitu pasien melaporkan mengalami demam selama dua hari terakhir dengan suhu mencapai 39,2°C. Gejala tambahan yang mendukung diagnosis ini adalah akral kulit terasa panas.

4.3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau terapi yang dilakukan perawat. Semua ini dilakukan berdasarkan ilmu dan penilaian mereka untuk membantu pasien (perorangan, keluarga, atau sekelompok orang) agar kesehatannya membaik, tidak memburuk, atau pulih sepenuhnya. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan keperawatan adalah tahap di mana perawat mulai memikirkan langkah-langkah selanjutnya. Dengan melihat data pasien dan diagnosis yang sudah dibuat, perawat bisa menentukan target atau tujuan yang ingin dicapai, lalu membuat rencana tindakan agar masalah kesehatan pasien bisa dicegah, dikurangi, atau bahkan diatasi sepenuhnya.

Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif, terutama pada pasien dengan ISPA. Teknik ini terbukti efektif dalam membantu pengeluaran dahak. Tindakan ini sangat sederhana sehingga dapat diimplementasikan oleh perawat ataupun pasien (dibantu anggota keluarga). Fisioterapi dada sendiri memiliki beberapa cara yaitu postural drainase, perkusi dan vibrasi dari tiga teknik tersebut ketika diterapkan dengan prosedur yang sesuai dengan indikasi ataupun kontraindikasi pelaksanaan maka akan mendapatkan hasil yang baik atau positif dalam mengeluarkan dahak sehingga dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif terutama pada pasien ISPA.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Lahat & Selatan, 2023) Pada pasien dewasa usia produktif dengan infeksi saluran pernapasan akut mendapatkan hasil yang sama dimana penderita mengalami gejala seperti batuk pilek, demam. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif intervensi yang diberikan adalah Fisioterapi dada. intervensi ini diangkat berdasarkan dengan hasil yang ditemukan pada pasien yaitu batuk pilek dan sulit mengeluarkan dahak. Keluhan yang dirasakan pasien disebabkan oleh invasi virus atau bakteri sehingga menyebabkan terjadinya Kerusakan pada lapisan saluran napas juga mengakibatkan kelenjar mukus memproduksi lendir secara berlebihan, yang kemudian memicu batuk berdahak. Inilah mengapa batuk adalah gejala awal ISPA yang paling umum. Produksi sputum yang berlebihan akibat peradangan dapat menyempitkan saluran udara, menimbulkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi, dan batuk. Gejala-gejala ini pada akhirnya dapat menyebabkan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif (Khasanah, 2022). Tujuan utama pemberian intervensi Fisioterapi dada agar pasien dapat mengeluarkan dahak dan dapat batuk dengan efektif.

penelitian yang dilakukan (Oktaviana et al., 2024) menjelaskan bahwa fisioterapi dada dapat memperbaiki masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

4.3.4 Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan merupakan rangkaian intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Tujuan dari tindakan ini adalah mencapai kondisi kesehatan klien sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Bustan & P, 2023). Pada pasien ini, pelaksanaan implementasi keperawatan berlangsung selama tiga hari pada Januari 2025. Implementasi asuhan keperawatan mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung proses pemulihan kesehatan klien. Intervensi ini bertujuan untuk membantu mengatasi penyakit dan masalah kesehatan, sehingga klien dapat mencapai kesehatan optimal sesuai kriteria luaran yang telah ditetapkan (Kurniawati, 2021). Dalam pelaksanaan implementasi dimana perawat melibatkan keluarga dalam proses pemulihan pasien sehingga dapat bekerja sama sebagai hasil pasien mampu melakukan fisioterapi dada secara mandiri ataupun dengan bantuan keluarga. Tujuan dalam pelaksanaan implementasi bukan hanya sekedar mengatasi masalah tetapi juga membantu pasien dan keluarga dalam memahami kondisi atau masalah yang sedang dialami.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari pada responden. Implementasi yang diberikan tidak memiliki kendala dimana pasien tampak kooperatif dan melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan. Menurut penelitian (Syafiati, N & Nurhayati, 2021) bahwa implementasi fisioterapi dada dapat dengan efektif mengeluarkan dahak/sekret dan meningkatkan efektivitas pola napas dan bersihan jalan napas ditandai dengan Pasien mampu mengeluarkan dahak, batuk efektif menunjukkan peningkatan, produksi sputum menurun,

frekuensi pola napas berkurang, dan suara napas tambahan menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada terbukti efektif dalam menangani masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif.

Implementasi hari pertama dilakukan tindakan fisioterapi dada pasien menunjukkan batuk tidak efektif, sputum tampak tertahan, terdapat suara napas tambahan (ronchi), frekuensi napas meningkat, serta pasien belum memahami dan mampu melakukan Tindakan fisioterapi dada saat dilakukan edukasi fisioterapi dada.

Implementasi hari kedua dilakukan tindakan fisioterapi dada pasien menunjukkan hasil yang cukup baik. Dimana pasien tampak batuk efektif, sputum sudah bisa dikeluarkan, masih terdapat suara napas tambahan (ronchi), frekuensi napas menurun, serta pasien juga dapat memahami dan dapat melakukan Tindakan fisioterapi dada sesuai dengan yang diarahkan.

Implementasi hari ketiga dilakukan tindakan fisioterapi dada pasien menunjukkan hasil yang sangat baik, dimana pasien tampak batuk efektif, sputum berkurang, suara napas tambahan sudah tidak ada, frekuensi napas membaik, serta pasien dapat melakukan Tindakan fisioterapi dada sesuai dengan prosedur yang diberikan.

Penulis berasumsi bahwa setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada pada pasien selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dimana pasien menunjukkan respon yang positif yaitu dapat mengeluarkan dahak, batuk tampak efektif, bunyi napas tambahan tidak ada dan frekuensi pola napas membaik. oleh karena itu penulis berasumsi dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas hanya dibutuhkan 3 hari pelaksanaan implementasi fisioterapi dada.

4.3.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama evaluasi dimana pasien masih berada dalam fase awal ISPA ditandai dengan gejala awal yaitu batuk pilek, produksi sputum meningkat dengan karakteristik yang kental dan sulit untuk dikeluarkan. Dan evaluasi pada hari kedua menunjukkan perbandingan yang cukup signifikan dimana setelah melakukan Teknik Fisioterapi Dada pengeluaran lendir atau sekret menjadi lebih efektif, batuk tampak efektif dan suara napas tambahan (ronchi) berkurang. Evaluasi hari ketiga dimana mendapatkan hasil yang sangat signifikan dimana bersihan jalan napas mengalami perbaikan, sudah tidak ada suara napas tambahan, batuk efektif meningkat, frekuensi pola napas membaik, produksi sputum menurun.

Dari hasil evaluasi dari hari pertama sampai ketiga menunjukkan hasil yang berbeda dikarenakan pada saat dilakukan prosedur penerapan Fisioterapi Dada pasien dapat bekerja sama dan kooperatif dalam menerima informasi serta dapat melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan, sehingga masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dapat teratasi di hari ketiga. Menurut penelitian (Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, 2024) Evaluasi asuhan keperawatan untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menunjukkan kemajuan positif. Secara subjektif, klien melaporkan batuk efektif dan tidak lagi mengalami sesak napas. Secara objektif, terdapat penurunan produksi sputum, penurunan ronki, dan peningkatan laju pernapasan. Temuan ini menunjukkan bahwa Fisioterapi Dada efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif klien.