

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. HASIL**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Waingapu Terletak di Pusat Kota Waingapu tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71, Kelurahan Kamalapati, Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu didirikan pada Tahun 1974 dan melayani 4 Kelurahan dan 3 Desa. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu adalah 73.8 km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Wangga
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Makamenggiti/Kecamatan Nggaha Ori Angu
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kampera

Jumlah penduduk yang dilayani oleh Puskesmas Waingapu adalah 36.170 Jiwa

##### **4.1.2. Desa Mbatakapidu**

Desa Mbatakapidu memiliki luas wilayah 28,2 KM<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk sebanyak 2038 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 1034 dan jumlah perempuan sebanyak 1004 orang, serta jumlah kepala keluarga sebanyak 500. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai

petani/pekebun. Terbagi atas 5 Dusun, RW 12, RT 24, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

#### 4.1.3. Ketenagaan

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Waingapu dijabarkan sebagai berikut:

*Tabel 4.1*

*Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2024*

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dokter Umum	3	4%
2	Dokter Gigi	1	1%
3	Apoteker	0	0%
4	Asisten Apoteker	2	3%
5	Perawat	25	37%
6	Bidan	24	35%
7	Kesehatan lingkungan	2	3%
8	SKM	4	6%
9	Ahli Gizi	2	3%
10	Ekonomi	1	1%
11	Rekam Medis	1	1%
12	Analisis	1	1%
13	Sopir	1	1%
14	Cleaning Servis	1	1%
	Total	68	100%

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Waingapu Tahun 2024*

#### 4.1.4. Aktivitas dan kegiatan yang aktif

Aktivitas dan kegiatan yang aktif di Desa Mbatakpidu dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Partisipasi kader posyandu yang aktif
- 2) Antusias masyarakat yang tinggi
- 3) Kegiatan pelayanan posyandu berjalan dengan baik
- 4) Peran toko masyarakat dan toko agama yang mendukung

- 5) Peran serta Lembaga Pendidikan (TK dan SD)
- 6) Tersedianya layanan Kesehatan (PUSTU)

#### 4.1.5. Hasil Pengkajian

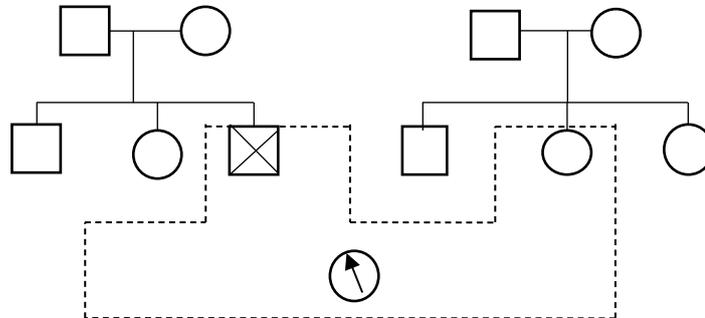
##### 1. Identitas

Nama : An D  
 Pendidikan : TK  
 Umur : 5 Tahun  
 Pekerjaan : TK  
 Agama : Kristen Protestan  
 Alamat : Mbatakapidu  
 Suku : Sumba  
 Nomor Telp : -

##### 2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn A.	L	Suami	42	SMP	-	
2	Ny M	P	Istri	39	SMK	-	
3	An D	P	Anak	5	TK	Lengkap	

## 3. Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊙ : Pasien
- ⊞ : Tinggal serumah
- ⊠ : Pasien meninggal

4. Tipe keluarga : Keluarga inti ( terdiri dari ayah, ibu, anak)
5. Suku bangsa : Sumba
6. Agama : Kristen Protestan
7. Status social ekonomi keluarga :
  - a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :  
Bapak A bekerja sebagai petani dan ibu M sebagai ibu rumah tangga
  - b. Penghasilan :  
total penghasilan yang di butuhkan setiap bulan 1,5 juta
  - c. Upaya untuk menambah penghasilan :  
Tidak ada upaya lain yang di lakukan oleh keluarga bapak A untuk menambah penghasilan

d. Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan :

Pengeluaran keluarga bapak A setiap bulannya tidak menentu pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan lain-lain.

e. Tabungan khusus kesehatan :

Keluarga bapak A tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya di ambil dari pendapatan bapak A atau ibu M setiap bulan dan memakai bantuan pemerintahan yaitu: BPJS

8. Aktifitas rekreasi keluarga : keluarga bapak A jarang berekreasi, seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

9. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga bapak A saat ini adalah bapak A dan ibu M sudah menikah dan memiliki 1 orang anak dengan usia 5 Tahun
- 2) Tahap perkembangan keluarga bapak A sudah terpenuhi semua, bapak tinggal di rumah milik pribadi sendiri bersama anak dan istri.

10. Riwayat kesehatan keluarga inti

- 1) Riwayat keluarga sebelumnya : keluarga Tn A. tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

## 2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

No	Nama	Hubungan dengan KK	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Tn A.	suami	42	Baik	-	Sehat	-
2	Ny M	Istri	39	Baik	-	Sehat	-
3	An D	Anak	5	Sesak nafas	Lengkap	Sakit	Sebelumnya An.D di bawah ke puskesmas waingapu oleh Ibu M untuk melakukan pengobatan

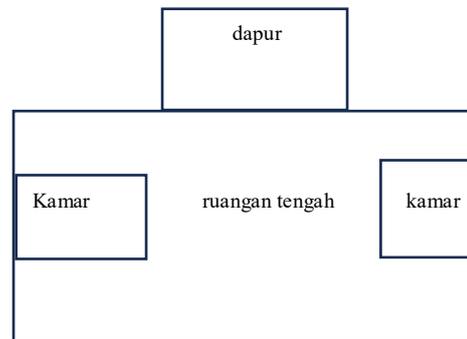
3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan : Keluarga bapak A memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur untuk mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan

## 11. Pengkajian lingkungan

## 1) Karakteristik rumah :

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal : Rumah yang di tempati keluarga bapak A merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah 7x16 m peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang bagus, jendela rumah jarang di buka, keluarga memiliki kamar mandi 1, WC 1, dapur tidak terpisah dari rumah utama, air yang di gunakan dari air leding tidak berbau dan bersih, keluarga memiliki kamar tidur 2 dengan ukuran 3x3 m.

b) Denah rumah : (DI GAMBAR)



- c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Keluarga bapak A masih berstatus saudara dan hidup rukun dengan tetangga
- d) Mobilitas geografis keluarga : Bapak A sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah tinggal ke tempat lain dan kendaraan yang biasa di gunakan sepeda motor
- e) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Bapak A sekarang aktif mengikuti kegiatan di masyarakat
- f) Sistem pendukung keluarga : pasien memiliki BPJS apa bila ingin pergi ingin pergi ke puskesmas dan selalu bersama dengan ibu M.

## 12. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga : Dalam keluarga bapak A saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apa bila ada masalah akan di bahas secara bersama.
- 2) Struktur kekuatan keluarga : Keluarga bapak A saling menghargai satu sama lain, saling membantu bila ada masalah yang terjadi serta saling mendukung.
- 3) Struktur peran (formal dan informal) : Bapak A adalah kepala keluarga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk dapat membiayai kebutuhan keluarga dan Ibu M adalah seorang ibu rumah tangga.
- 4) Nilai dan norma keluarga : Keluarga bapak A menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama kristen dan adat suku sumba.

## 13. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif : Semua anggota keluarga bapak A saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, kesulitan yang di alami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi : Keluarga bapak A aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini di buktikan dengan bapak A mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan : selama An D sakit bapak A dan Ibu M sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan di puskesmas waingapu
- 4) Fungsi reproduksi : Bapak A dan Ibu M masih berhubungan baik .
- 5) Fungsi ekonomi : bapak A bekerja keras untuk bisa membiayai anggota keluarga

#### 4.2. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang : Ibu M mengatakan An D sering merasa sesak dan batuk, badan lemas dan merasa lelah
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : bila ada masalah keluarga langsung membantu menyelesaikan, misalnya saat anak sakit segera dibawa ke puskesmas terdekat
3. Strategi koping yang digunakan : bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk di carikan solusi dari masalah yang di hadapi
4. Strategi adaptasi disfungsional : berdasarkan hasil pengkajian keluarga dalam menyelesaikan masalah dilakukan secara baik.

#### 4.3. PEMERIKSAAN FISIK (Setiap individu anggota keluarga)

Pemeriksaan fisik	Nama
	Nama : An D Umur : 5 Thn
Keluhan /riwayat penyakit saat ini : Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	3 hari sebelum dibawa ke puskesmas An D sudah sesak napas, dan batuk berdahak, sulit mengeluarkan lendir kemudian ibu M membawa An D di puskesmas waingapu dan di diagnosis oleh dokter dengan kasus pneumonia

Riwayat penyakit sebelumnya	An D tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	
Penampilan umum :	pasien tampak sedikit sesak dan lemas	
Tahap perkembangan		Memasuki tahap anak- anak
	Jeniskelamin	Perempuan
	Cara berpakaian	Berpakaian rapih
	Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x setiap minggu
	postur dan cara berjalan :	Postur tubuh pendek dan berjalan perlahan - lahan dan mudah lelah
	Bentuk dan ukuran tubuh :	Kurus
Status mental dan cara berbicara :	Status emosi :	Tampak tidak terlalu aktif
	tingkat kecerdasan :	An D belum bisa menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan tepat Namun Ibu M yang dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan
	orientasi :	Ibu M memberikan kronologi awal terjadinya Pneumonia pada anak D dengan memakai bahasa indonesia dan bahasa sumba
	Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
	Gaya / cara berbicara :	An D Bicara dengan bahasa indonesia
Tanda – tanda vital :	Tekanan darah	-
	Nadi :	80x/ menit
	Suhu :	36,7 c
	RR :	28x/ menit
Pemeriksaan kulit	Inspeksi :	Warna kulit putih, tampak kering, dan tidak ada lesi.
	Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit tidak elastis
Pemeriksaan kuku :	Inspeksi :	Kuku tampak bersih
Pemeriksaan kepala :	Inspeksi :	Rambut tampak bersih dan warna hitam,
	Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	tidak ada kemerahan
	Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan
	Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik
Pemeriksaan mata :	Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan

	Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas
	Tes lapang pandang :	Dapat melihat ke segala arah
Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, dan tidak ada kemerahan
	Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
	Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik
Pemeriksaan hidung dan sinus :	Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir, pernapasan cuping hidung tidak ditemukan
	Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
	Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang lidah berwarna merah muda
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	c . Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik
Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi :	Tidak ada lesi tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
	b . Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher
	c . Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
	d . Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan
Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :	Simetris pasien mengalami batuk, tidak lesi, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama
	c . Perkusi :	Suara paru redup
	d . Auskultasi :	Terdengar suara ronchi (+)
Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Tidak teraba ikhtus cordis di Ics 5
	c . Perkusi :	Tidak dapat pembesaran jantung
	d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan
Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan pada payudara
	b . Palpasi :	Tidak ada edema
Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
	b . Palpasi :	Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan

	c . Perkusi :	Terdengar suara timpani
	d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit
Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
	b . Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.
	c . Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas.
Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
	b . Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas pergerakan sendi pada lutut baik
	c . Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan kaki.

**4.4. BALITA STUNTING :** keluarga bapak A tidak memiliki anak stunting

#### **4.5. HARAPAN KELUARGA**

1. Terhadap masalah kesehatannya : bapak A dan Ibu M berharap An D dapat segerah sembuh supaya bisa pergi ke TK
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap semoga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan An D.

#### **4.6. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab.,Rontgen,DLL)**

Tidak ada hasil pemeriksaan Lab

#### **4.7. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

##### **A. Klasifikasi data**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anaknya sesak nafas</li> <li>- Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sedikit sesak</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- N: 80X/Menit</li> <li>- S: 37,7 c</li> <li>- RR: 28X/Menit</li> <li>- Ronchi +</li> </ul>

--	--

## B. Analisa data

No	Data ds dan do	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan anaknya sesak nafas</li> <li>2. Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit mengeluarkan lendir</li> </ol> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sedikit sesak</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- N: 80X/Menit</li> <li>- S: 37,7 c</li> <li>- RR: 28X/Menit</li> <li>- Ronchi +</li> </ul>	Bersihkan jalan nafas tidak	Sekresi yang tertahan
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan dapur masih gandengan dengan rumah yang mereka tinggal dan keluarga bapak A</li> <li>- keluarga mengatakan masih belum paham mengenai pneumonia</li> </ul>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

	Do		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. pasien masih tinggal bersama dengan istri dan anaknya</li> <li>4. jarang membuka jendela</li> <li>5. ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus</li> <li>6. keluarga tampak bertanya tentang pneumonia</li> </ol>		

### C. RUMUSAN DIANGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

### D. PENILAIAN (SKORING) DIADNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
----	----------------	-------	-------	---------	------------

1	Sifat masalah  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual 3</li> <li>• Resiko 2</li> <li>• Potensial 1</li> </ul>	3/3x1	1	Pasien D mengalami sesak napas, batuk
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah 3</li> <li>• Sebagian 2</li> <li>• Tidak dapat 1</li> </ul>	2/2x2	2	Masalah di atasi sdengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
3	Masalah dapat di cegah  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi 3</li> <li>• Cukup 2</li> <li>• Rendah 1</li> </ul>	2/3x1	0,6	Di lihat dari kondisi pasien D yang sementara dalam proses penyembuhan.
4	Menonjolnya masalah  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera atasi 2</li> <li>• Tidak segera di atasi 1</li> <li>• Tidak di rasakan adanya masalah 0</li> </ul>	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
<b>Total skor</b>		<b>5,6</b>		

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah pada keluarga bapak A.

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
----	----------------	-------	-------	---------	------------

1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual</li> <li>• Resiko</li> <li>• Potensial</li> </ul>	3 2 1	3/3x1	1	Merupakan kesalahan yang menimbulkan masalah kesehatan bagi anggota keluarga lain kerna akibat kesehatan beresiko
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	3 2 1	2/2x2	2	Masalah di atasi sebagian karna keluarga memiliki fasilitas dan kemauan untuk menjaga kebersihan lingkungan
2	Masalah dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	3 2 1	2/3x1	0,6	Keluarga menyadari jika hal tersebut merupakan perilaku yang beresiko mengganggu kesehatan. Ketidak mampuan keluarga mengubah hal tersebut
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera atasi</li> <li>• Tidak segera di atasi</li> </ul>	2 1 0	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak di rasakan adanya masalah</li> </ul>				
	<b>Total skor</b>	<b>4,6</b>			

#### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	5,6
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah	4,6

#### 4.8. INTERVENSI

Tabel 4.6

No	Diagnosa Keperawatan D.0001	Tujuan Keperawatan L.01001	Intervensi Keperawatan I.01006
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam jalan nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum menurun</li> <li>2. Ronchi menurun</li> <li>3. Dispnea menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</li> <li>2. Monitor kemampuan batuk efektif.</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>4. Auskultasi bunyi napas</li> <li>5. Monitor pola napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>3. Atur posisi fowler dan semi fowler</li> <li>4. Berikan minuman hangat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi</p>
--	--	--	--

#### 4.9. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

##### HARI KE-1

Hari/TGL	No Dx	Implementasi	SOAP
10.00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</li> <li>- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</li> <li>- Memonitor kemampuan batuk efektif</li> </ul>	<p>S: Ibu Pasien mengatakan bahwa anaknya masih sesak dan masih batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Pasen tampak pucat</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- RR: 28X/Menit</li> <li>- Ronchi +</li> </ul>
10.25		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien batuk tapi tidak mengeluarkan dahak</li> <li>- Memonitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>- Terdapat sekret yang tertahan di jalan napas</li> <li>- Mengauskultasi bunyi napas</li> <li>- Suara napas ronchi</li> </ul>	<p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>

		Memonitor pola napas	
--	--	----------------------	--

## HARI KE-2 DAN 3

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
08:00	1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur pemantauan respirasi</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan respirasi</li> <li>- Mengatur semi fowler dan fowler Saat pasien sesak di beri tahu keluarga untuk kasih tinggi bantal untuk membantu mengatasi sesak</li> <li>- Melatih pasien batuk efektif dan sudah bisa mengeluarkan dahak</li> <li>- Memberikan minuman hangat Saat pasien batuk di beri tahu keluarga untuk memberikan air hangat</li> </ul>	<p>S: Ibu Pasien mengatakan anak sesak sudah berkurang  O: Pasien tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR: 26X/Menit</li> <li>- Ronchi +</li> </ul> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p>

Jam 11:15	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi Hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat program pengobatan: klien sudah mendapatkan terapi dari pustu mbatakapidu, tidak ada kendala dalam proses pengobatan.</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk mempertahankan kondisi yang sehat</li> <li>- Mengkaji TTV : RR 30x/mnt, Ronchi berkurang( samar-samar).</li> </ul>	<p>S: Ibu Pasien mengatakan anaknya tidak sesak napas, pasien sudah bisa mandi</p> <p>O: RR 30x/mnt</p> <p>Ronchi -, pasien tampak segar, lebih semangat.</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>: Intervensi di hentikan</p>
-----------	---	---	---

### Implementasi dan evaluasi

Hari / tgl/ jam	Dx kep	Implementasi	Evaluasi
10:00  10:25	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi Keluarga mendengar kan dengan baik</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Keluarga mengatakan belum memahami tentang</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny M mengatakan dapur dan rumah mereka tinggal masih gandeng dapur dan jendela rumah jarang di bukan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lingkungan rumah tampak kotor</li> <li>- Ventilasi kurang bagus</li> <li>- Saat melakukan penyeluhan keluarga mendengarkan</li> </ul>

		perilaku hidup bersih dan sehat	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
2		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Materi yang di sediakan liflet edukasi kesehatan</li> <li>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Keluarga sudah menjadwalkan hari untuk kunjungan rumah</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Keluarga tidak ada pertanyaan setelah menjelaskan materi</li> <li>4. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Keluarga mengatakan sering membersihkan lingkungan setiap kali lingkungan kotor dan sekalian membakar sampah</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny M mengatakan dapur dan rumah mereka tinggal masih gandeng dapur</li> <li>- Ny M jendela rumah sudah mulai dibuka saat di pagi hari saja</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lingkungan rumah sudah mulai tampak dibersihkan</li> <li>- Ventilasi sudah sedikit demi sedikit dibersihkan</li> <li>- Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian</li> </ul> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>

	2	<p>1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Keluarga sudah menerapkan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Keluarga sudah memahami perilaku hidup bersih dan sehat setelah di ajarkan</p> <p>3. Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>4. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny M mengatakan dapur dan rumah mereka tinggal masih gandeng dapur, jendela rumah dan ventilasi sudah sering dibuka saat masak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lingkungan rumah tampak Bersih</li> <li>- Ventilasi sudah rajin dibersihkan</li> <li>- Sampah sudah tidak lagi dibakar tapi ditimbun</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</li> </ul> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
--	---	---	--

#### **4.10. PEMBAHASAN PENELITIAN**

Hasil penelitian yang diperoleh dari An.D melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan proses keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akan dibahas.

##### **4.2.1 PENGKAJIAN**

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan hasil pengkajian yang dilakukan pada An.D, hasil pengkajian orang tua klien mengatakan anaknya batuk berdahak sesak napas serta sulit mengeluarkan dahak saat batuk, keadaan umum sakit sedang kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan Nadi 80x/menit, Suhu 37,5 derajat celcius, pernapasan 28x/menit, ronchi +.

Ketika mikroorganisme patogen masuk kedalam saluran pernapasan, mikroorganisme tersebut akan bersirkulasi dalam udara dan menginveksi alveoli. Tubuh akan merespon infeksi tersebut dengan mengaktifkan sistem kekebalan. Sistem kekebalan tubuh akan melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti sitoksi dan prostagladin yang menyebabkan pembuluh darah di paru menyebar, meningkatkan aliran darah kearea yang terinfeksi dan menyebabkan peradangan. Zat-zat ini dapat mengatur pusat pengaturan suhu ketika mikroorganisme patogen masuk kedalam saluran pernapasan, pada otak untuk meningkatkan suhu tubuh yang bertujuan untuk membantu tubuh melawan infeksi yang menyebabkan terjadinya demam pada pasien pneumonia(Fina et al., 2018).

Seiring berjalannya infeksi dan peradangan, alveoli dapat menghasilakan eksudut, cairan kental yang mengandung sel-sel putih dan debris sel yang mati. Eksudat ini dapat mengisi alveoli dan bronkiolus sehingga mengakibatkan munculnya sekret pada bronkus yang semakin lama semakin menumpuk dan mengental yang akan

mengakibatkan terjadinya akumulasi sekret sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien akan mengalami sesak napas dan batuk akibat dari pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak efektif di bronkus. Batuk merupakan mekanisme tubuh untuk membersihkan jalan napas dari sekret dan dahak yang terakumulasi (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024).

Dari hasil penelitian dan didukung oleh beberapa teori dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara teori dan kasus pada pasien yaitu terdapat keluhan batuk berdahak sulit di keluarkan. Jika dilihat dari faktor risiko, kemungkinan pencegahan dapat dilakukan pada pasien dengan cara batuk efektif. Pemberian Latihan batuk efektif membantu pasien agar lebih mudah mengeluarkan dahak ketika batuk (Arini & Syarli, 2022).

#### **4.2.2 DIAGNOSA**

Berdasarkan hasil peneliti mengangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa ini ditegaskan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn.Y didapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan batuk berdahak di sertai sesak napas, pasien tidak mampu batuk, ronchi, batuk tidak efektif. Hasil pengukuran tanda-tanda vital TD : 100/90 mmHg Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5oC, Respirasi 28x/menit.

2. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Manajemen keperawatan

keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Diagnosa ini ditegakkan dari hasil pengkajian pada pasien An.D didapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

#### **4.2.3 INTERVENSI**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosa bersihan jalan napas, intervensi utama yang diterapkan adalah batuk efektif. Intervensi ini diangkat berdasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu batuk berdahak disertai sesak napas. Keluhan ini dikarenakan proses peradangan yang terjadi. Peradangan tersebut menyebabkan lendir diproduksi secara berlebihan dan kental serta sulit untuk dikeluarkan melalui mekanisme fisiologis (batuk dan bersin). Kondisi ini kemudian mengakibatkan jalan napas menjadi lebih sempit dan oksigen yang masuk pada jalan napas pasien tidak adekuat sehingga menimbulkan manifestasi klinis lanjutan yaitu sesak napas (dyspnea) . Tujuan utama pemberian Latihan batuk efektif adalah untuk mengencerkan dahak yang tertumpuk pada saluran napas. Kondisi dahak yang encer memungkinkan dahak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif dan pembebasan jalan napas secara efektif terjadi. Hal ini mengakibatkan oksigen dapat masuk dalam jumlah yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh klien. Kemudian, kecukupan oksigen yang masuk menjadikan metabolisme dan proses pemulihan dapat terjadi secara baik. Beberapa penelitian terdahulu

menyajikan bukti-bukti efektivitas dari penerapan intervensi ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Arini & Syarli (2022) pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut juga menemukan hasil yang samadimana didapatkan hasil bersihan jalan meningkat ditandai dengan penurunan intensitas batuk, suara rochi menurun serta pasien sudah tidak mengalami sesak napas (Arini & Syarli, 2022). Terapi ini, telah disarankan untuk digunakan sebagai salah satu upaya membantu mengembangkan bentuk pelayanan mandiri keperawatan pada pasien pneumonia dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Handayani et al., 2021).

Intervensi tersebut diterapkan dengan tujuan akhir peningkatkan bersihan jalan napas, dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, dyspnea menurun dan frekuensi napas membaik (dalam rentang normal). Rencana Tindakan dalam diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif meliputi: Observasi yaitu: Identifikasi kemampuan batuk dan Monitor adanya restensi sputum. Terapeutik yaitu: Atur pasien dalam posisinya nyaman, mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke pasien, mengisi gelas dengan air hangat, meletakkan gelas berisi air di samping pasien, Instruksikan pasien untuk minum air hangat memantau pasien selama proses batuk efektif untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien, Setelah selesai proses batuk efektif bersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 5-10 menit. Edukasi yaitu: Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Ajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ke-3. Kolaborasi yaitu:

Kolaborasi pemberian antibiotik dan mukolitik. Tindakan pemberian oksigen tidak dilakukan karena tindakan dilakukan di rumah pasien dengan menggunakan alat dan bahan yang mudah dijangkau untuk membantu membebaskan jalan napas pasien.

#### **4.2.4 IMPLEMENTASI**

Palaksanaan tindakan implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 12-15 mei 2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, implementasi yang dilakukan pada pasien sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. efektif, mengajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan menganjurkan batuk dengan sekuat tenaga setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih) dan memantau tanda -tanda vital pasien (RR: 28x/menit).

Menurut Sanalisa pada bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum. Data objektif yang didapatkan antara lain yaitu tampak batuk dan susah mengeluarkan secret, pada pemeriksaan vital diperoleh N : 123x/menit ,S : 38,5 °C, RR : 32 x/menit Terdengar suara tambahan ronki dan tampak sesak.

Bersihan jalan nafas tidak efektif diakibatkan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah sehingga mengakibatkan peroduksi sputum meningkat dan mengakibatkan konsolidasi cairan sputum dijalan nafas. Hal ini

sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (ardiyansyah, M, 2020) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya reaksi inflamasi yang dapat terjadi di alveoli, menghasilkan eksudat yang dapat mengganggu jalan nafas.

#### **4.2.5 EVALUASI**

Evaluasi terhadap kondisi pasien dilakukan mengacu pada waktu evaluasi dan kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 12-14 Mei 2024. Target evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif setelah dilakukan intervensi batuk efektif adalah bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:

1. Batuk efektif meningkat
2. Terdengar bunyi ronchi
3. Produksi sputum meningkat
4. Pola nafas memburuk

Hasil penelitian yang dilakukan pada An.D pasien masalah bersihan jalan nafas tidak efektif bahwa An.D mengalami penyembuhan pola nafas setelah melakukan batuk efektif dengan menunjukkan kondisi: Batuk efektif (sudah bisa mengeluarkan lendir dari saluran pernapasan), produksi sputum (lendir yang dikeluarkan menjadi lebih cair dengan warna bening konsistensi lebih encer), (tidak terdengar suara tambahan), (sesak nafas menurun nafas lebih teratur), gelisah (ekspresi wajah terlihat rileks dan tenang), pola nafas (sudah teratur).

Menurut Dwi Novitasari (2022). Batuk efektif adalah suatu latihan batuk dimana bertujuan untuk mengeluarkan dahak yang tertahan di jalan nafas pasien, yang dilakukan secara benar akan membantu mengeluarkan dahak secara maksimal