

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Oesapa Kota Kupang. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu menyerahkan surat izin penelitian dari kampus jurusan keperawatan Poltekkes Kupang untuk proses pengambilan data awal di puskesmas Oesapa Kota Kupang di bulan Juli 2025. Kemudian peneliti menentukan responden bersama dengan penanggung jawab di puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.1.1. Data Demografis

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Oesapa Kota Kupang. Intervensi pada penelitiann ini adalah batuk efektif di puskesmas Oesapa untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan ISPA. Puskesmas Oesapa terletak di jalan Adi Sucipto Oesapa, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Kondisi Geografis UPT Pukesmas Oesapa berada di Kecamatan Kelapa Lima, Kelurahan Oesapa terletak di sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa yaitu + 15,31 km² atau 8,49% dari luas wilayah Kota Kupang (180,27 km²) terbagi kedalam beberapa kelurahan yaitu kelurahan Oesapa luas 4,37 Km², Kelurahan Oesapa Barat 2,23 km², Kelurahan Oesapa Selatan 1,12km², Kelurahan Lasiana 4,83 km², dan Kelurahan Kelapa Lima 2,76 km². UPT Puskesmas Oesapa memiliki kondisi topografi berupa permukaan tanah yang rata namun terdapat beberapa batu-batuan karang serta tanah berwarna merah dan putih, dimana semuanya bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4.

Pelayanan yang ada di puskesmas Oesapa antara lain, poli umum, poli TB, poli anak, poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), poli KB (Keluarga Berencana), poli gigi, serta layanan farmasi, laboratorium dan promosi kesehatan.

1.1.2. Hasil Studi Kasus

Karakteristik responden dalam penelitian ini berjumlah 2 responden.

1. Responden 1 berumur 7 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir TK, anak sekolah, melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan responden mengalami frekuensi batuk sebelum diberikan intervensi sebanyak >8 kali.
2. Responden 2 umur 6 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir adalah TK, anak sekolah, melakukan kunjungan sebanyak 1 kali, dan frekuensi mual muntah sebelum diberikan intervensi sebanyak >9 kali.

Pengkajian pada penelitian dilaksanakan pada hari Kamis, 10 Juli 2025 – Sabtu, 12 Juli 2025 di masing-masing rumah pasien di wilayah kerja puskesmas Oesapa Kota Kupang. Responden pertama An. T.H umur 7 tahun, bersekolah, suku Rote. Pasien dengan riwayat kunjungan ke puskesmas sebanyak 2 kali. Responden kedua An. L. K , umur 6 tahun, bersekolah , suku Timor. Pasien dengan riwayat kunjungan ke puskesmas 1 kali.

Penegakan diagnosa keperawatan berpedoman pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI 2017) dan diawali dengan analisa data hasil pengkajian. Berdasarkan hasil analisa data ditegakkan diagnosa keperawatan yang diambil yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) dibuktikan dengan, batuk tidak efektif, pasien tidak mampu batuk, dan sekret tertahan.

Intervensi keperawatan khusus pada penelitian ini adalah penerapan batuk efektif terhadap kebersihan jalan napas pasien dengan ISPA. Pemberian terapi batuk efektif diberikan untuk anak usia sekolah dasar, dimana diharapkan setelah diberikan terapi batuk efektif diharapkan pasien dapat batuk efektif dan mampu mengeluarkan sekret.

Pada implementasi hari pertama, Kamis, 10 Juli 2025 sebelum diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk anak T.H yaitu 8-10 kali/hari, dan setelah diberikan terapi latih batuk efektif pada An.T.H berkurang dari 8-10 kali/hari

menjadi 8-9 kali/hari. Pada An.L.K sebelum diberikan terapi latih batuk efektif frekuensi batuk An.T.H yaitu 9-11 kali, dan setelah diberikan batuk efektif frekuensi batuk berkurang menjadi 9-10 kali/hari. Hari kedua Jumat, 11 Juli 2025 sebelum diberikan terapi latih batuk efektif pada An.T.H frekuensi batuk yaitu 8-9 kali/hari, dan setelah diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk berkurang menjadi 6-8 kali/hari. Dan pada An.L.K frekuensi batuk sebelum diberikan terapi batuk efektif adalah 9-10 kali/hari dan setelah diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk berkurang menjadi 7-9 kali/hari. Dan pada hari ketiga Sabtu, 12 Juli 2025 sebelum diberikan terapi batuk efektif kepada An.T.H frekuensi batuk yaitu 6-8 kali/hari dan setelah diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk berkurang yaitu 5-7 kali/hari dan sekret dapat dikeluarkan saat pasien batuk. Pada An.L.K sebelum diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk adalah 7-9 kali/hari dan setelah diberikan terapi batuk efektif frekuensi batuk menurun yaitu 4-6 kali/hari dan sekret dapat dikeluarkan. Dapat dikatakan bahwa pemberian terapi batuk efektif pada pasien anak, dapat membantu anak untuk batuk efektif dan mampu mengeluarkan sekret.

Setelah melakukan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, maka tindakan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlaku. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning). Dalam evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam tabel di bawah ini.

Berikut tabel perbandingan frekuensi batuk pasien anak, sebelum diberikan terapi batuk efektif dan setelah diberikan terapi batuk efektif :

Table 1. Lembar Observasi Frekuensi Batuk Efektif sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi

No	Hari/Tgl /Jam	Nama Pasien (Inisial)	Frekuensi batuk sebelum dilakukan intervensi	Frekuensi batuk Setelah Dilakukan Intervensi
1.	Kamis/10-07-25/17.30 Pm	An.T.H	8-10 kali perhari	8-9 kali perhari
		An. L.K	9-11 kali perhari	9-10 kali perhari
2.	Jumat/11-07-25/17.00 Pm	An. T.H	8-9 kali perhari	6-8 kali perhari
		An.L.K	9-10 kali perhari	7-9 kali perhari
3.	Sabtu/12-07-25/17.45 Pm	An.T. H	6-8 kali perhari	5-7 kali perhari
		An. L.K	7-9 kali perhari	4-6 kali perhari

1.2. Pembahasan

Intervensi keperawatan pada penelitian adalah penerapan batuk efektif terhadap kebersihan jalan napas pada pasien anak dengan ISPA. Pemberian terapi batuk efektif ini diberikan kepada pasien anak yang mengalami batuk dan sulit untuk mengeluarkan sekret. Dimana diharapkan setelah pemberian terapi batuk efektif pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sekret

1.2.1. Mengidentifikasi Bersihan Jalan Napas Pasien Dengan Penyakit ISPA Sebelum diberikan Terapi Batuk Efektif

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi frekuensi batuk dari kedua responden yaitu pada An.T.H sebelum diberikan terapi frekuensi batuk 8-10 kali/hari dan sekret belum bisa keluar. Dan untuk an.L.K frekuensi batuk sebelum diberikan terapi adalah 9-11 kali serta sekret belum dikeluarkan. Pengkajian dilakukan pada kedua responden. Responden pertama pada An.T.H, umur 7 tahun, responden berjenis kelamin perempuan, status bersekolah. Keluhan utama saat dikaji ibu pasien

mengatakan pasien mengalami batuk sudah hampir 3 minggu, sulit mengeluarkan lendir, pasien sempat demam namun sudah menurun. Kesadaran umum composmentis (GCS : E:4,M:5,V:5), TTV : RR : 30x/menit, HR : 90x/menit, N : 90x/menit, S : 36,6c, SpO2 : 96%, BB : 17,7kg, TB : 155cm. Saat batuk, pasien sulit mengeluarkan dahak/sputum. Pasien hanya mengeluarkan ludah. Responden dua An.L.K umur 6 tahun, status bersekolah, keluhan utama saat dikaji ibu pasien mengatakan anak sulit untuk batuk dan mengeluarkan dahak, batuk sudah dialami selama kurang lebih hampir 1 minggu. Saat batuk pasien tidak mengeluarkan dahak, hanya ludah. Kesadaran umum composmentis (GCS : E:4, M:5, V:6), TTV : RR : 31x/menit, HR : 110X/Menit, N : 100x/menit, S : 36,5C, Spo2 : 97%.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Burhan, 2020), sebelum dilakukan batuk efektif rata-rata volume sputum dari 30 responden 0,22 cc sebanyak 20 responden (66,6%) tidak dapat mengeluarkan sputum dan hanya mengeluarkan ludah. Hal tersebut dikarenakan pasien belum tahu bagaimana cara batuk efektif. Batuk terjadi karena proses yang normal atau patologi. Umumnya batuk merupakan suatu refleks yang dapat timbul akibat adanya rangsang baik mekanis, kimiawi, maupun iritan. Refleks batuk dapat terjadi apabila komponen refleksnya bekerja dengan baik. Komponen refleks batuk terdiri dari reseptor, saraf aferen, pusat batuk, dan efektor.

Reseptor batuk dapat tersebar di laring, trakea, bronkus, telinga, lambung, hidung, sinus paranasal, faring dan perikardium serta diafragma. Saraf yang berperan sebagai saraf aferen adalah n. vagus, n. trigeminus, n. frenikus dan n interkostal. Sedangkan yang bertindak sebagai efektor adalah otot pada laring, trakea, bronkus, diafragma dan interkosta. Adanya rangsangan pada reseptor batuk akan diteruskan oleh saraf aferen ke pusat batuk di medulla. Dari pusat batuk, impuls diteruskan oleh saraf eferen menuju ke efektor yaitu beberapa otot yang berperan dalam proses respiratorik. Terjadinya batuk kronis apabila reseptor tersebut terangsang berulang maka terjadilah batuk berulang

Penelitian serupa juga diungkapkan oleh Nugroho, (2020) yang menyatakan tentang pengeluaran dahak awal pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di instalasi rehabilitasi medic RS Baptis Kediri. Frekuensi pengeluaran dahak awal adalah

sedikit 8 (53,33%). Hal ini dibutuhkan solusi untuk mengatasinya salah satunya dengan melakukan batuk efektif. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi atau infeksi pada membrane mukosa) penyebab proses penyembuhan tidak berjalan secara adekuat sehingga mukus ini dapat tertimbun. Bila hal ini terjadi, membrane mukosa akan terangsang dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intraabdominal yang tinggi (Aulia & Suhada, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, responden belum mampu batuk dan mengeluarkan dahak. Hal ini dikarenakan pasien belum paham tentang cara batuk efektif. Sehingga saat batuk dahak tidak keluar, tetapi ludah yang keluar.

1.2.2. Mengidentifikasi Bersihan Jalan Napas Pasien Dengan Penyakit ISPA Sesudah Diberikan Terapi Batuk Efektif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan implmentasi selama 3 hari yang dilakukan pada hari Kamis, 10 Juli 2025 s/d Sabtu, 12 Juli 2025 yaitu dihari pertama implementasi pasien An. T.H mengalami perubahan frekuensi batuk yaitu 8-9 kali/hari. TTV : TTV : RR : 30x/menit, HR : 90x/menit, N : 90x/menit, S : 36,6c, SpO₂ : 96%, BB : 17,7kg, TB : 155cm. Pasien An.L.K. mengalami perubahan frekuensi batuk yaitu 9-10 kali/hari. TTV : RR : 31x/menit, HR : 110X/Menit, N : 100x/menit, S : 36,5C, Spo₂ : 97%.

Hari kedua implementasi Jumat, 11 Juli 2025 pasien An.T.H mengalami perubahan frekuensi batuk yaitu 6-8 kali/hari dan pasien mampu mengeluarkan sputum. Sputum berwarna bening/putih, kental dan jumlahnya sedikit <5 ml. TTV : RR : 28x/menit, HR : 111bpm, N : 112x/menit, S : 36,5c, SpO₂ : 97%. Pada An.L.K juga mengalami perubahan frekuensi batuk yaitu 7-9 kali/hari dan pasien mampu mengeluarkan sputum. Sputum berwarna bening/putih, kental dan jumlahnya sedikit <5ml. TTV : RR : 29x/menit, HR : 112 bpm, N : 110x/menit, S : 36,6c, SpO₂ : 97%. Hari ketiga implementasi Sabtu, 12 Juli 2025 pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dan mampu mengeluarkan sputum pada An.T.H frekuensi batuk setelah diberikan terapi yaitu 5-7 kali/hari disertai dengan pengeluaran sputum dan bukan ludah. Sputum berwarna bening, tidak kental, tidak berbau, dan jumlahnya < 4ml. . TTV : RR : 25x/menit, HR : 115 bpm, N : 112x/menit, S : 36,5c, SpO₂ : 98%. Pada An.L.K frekuensi batuk setelah

diberikan terapi yaitu 4-6 kali/hari disertai dengan pengeluaran sputum. Sputum berwarna bening, tidak kental, tidak berbau, dan jumlahnya <3ml. TTV : RR:26 x/menit, HR : 112 bpm, N : 112x/menit, S : 36,6c, SpO2 : 98 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, (2020) yang menyatakan bahwa pengeluaran dahak setelah diberikan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas sebanyak 10 (66,6%). Hal ini dikarenakan responden sudah mengerti dan paham penjelasan tata cara batuk efektif sehingga suara nafas seperti mengi, lemah, dan pusing sedikit berkurang dan menjadi rileks.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari, mendapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi batuk efektif pasien mampu batuk efektif disertai dengan pengeluaran dahak. Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret. Batuk efektif juga merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan tujuan menghilangkan ekspansi, mobilisasi sekresi, mencegah efek samping dari retensi ke sekresi.

1.2.3. Menganalisis Pengaruh Pemberian Terapi Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pasien Dengan Penyakit ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa ada pengaruh dalam penerapan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien anak dengan penyakit ISPA. Dimana sebelum diberikan terapi kedua responden tidak mampu batuk, frekuensi batuk >5 kali/hari, saat batuk sputum tidak keluar hanya ludah. Setelah diberikan terapi kedua responden mampu batuk efektif, frekuensi batuk mengalami perubahan yaitu pada An. T.H 5-7 kali/hari, dan pada An.L.K 4-6 kali/hari. Serta kedua responden mampu mengeluarkan sputum.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titin Hidayati, (2019), didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, dan perubahan terjadi diintervensi hari berikutnya. Hasil penelitian Nugroho, (2020) juga menyatakan bahwa pengeluaran dahak setelah diberikan batuk efektif pada pasien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas sebanyak 10 (66,66%). Hal ini

dikarenakan responden mengerti penjelasan tentang tata cara batuk efektif sehingga suara napas seperti mengi, lemah, pusing sedikit berkurang dan menjadi rileks.

Menurut penelitian Fauzi, (2020) hasil dari 20 responden hasil sesudah perlakuan batuk tetapi pada intervensi terjadi perubahan bersihan jalan napas dan perubahan yang signifikan terjadi pada intervensi yang kedua di (sore hari), hari kedua yaitu semua responden (10 anak) mengalami perubahan bersihan jalan napas, semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas pada anak.

Batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari aspirasi yang bertujuan : merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Batuk efektif yang baik dan benar akan dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekret. Pemberian batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. Hal tersebut merupakan masalah yang sering di temukan perawat praktisi diklinik keperawatan.

Dilihat dari tahun ke tahun masalah kesehatan yang dialami pada anak. Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya orang tua dalam memperhatikan kesehatan dan pola hidup sehat untuk usia balita dan anak. Pada jaman sekarang kemampuan keluarga dalam membina perilaku rumah tangga dan di dalamnya yang bersangkutan langsung dengan anak adalah seorang ibu dalam pencegahan dan perawatan kesehatan anak yang sakit. Untuk itu penting melengkapi pengetahuan dan sikap ibu mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta perawatan anak dan balita yang terkena ISPA agar dapat mendorong perubahan kebiasaan ibu atau keluarga dalam melakukan

tindakan pencegahan maupun perawatan pada anak dan balita sehingga dapat mengurangi angka kejadian ISPA pada anak.

1.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding untuk mengontrol berbagai faktor perancu, dan waktu penelitian yang terbatas juga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.