

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kanatang adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berlokasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, tepatnya di Kecamatan Kanatang, Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas ini bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan yang didukung oleh tenaga kerja sebanyak 91 orang serta dua petugas kebersihan, dengan fasilitas berupa 12 ruang pelayanan. Sebagai puskesmas tipe non rawat inap, Puskesmas Kanatang menyediakan layanan kesehatan tanpa memerlukan pasien untuk menginap. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup populasi sebanyak 6.599 jiwa, yang terdiri dari 3.223 laki-laki dan 3.376 perempuan, serta terdapat 1.380 kepala keluarga. Luas wilayah operasionalnya mencapai 279,4 hektar dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara wilayah ini berbatasan langsung dengan Desa Hambapraing.
- 2) Di sisi selatan, wilayah ini berbatasan dengan Desa Mbatakapidu.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kelurahan Temu.
- 4) Di bagian barat, wilayah ini bersebelahan dengan Palindi Tanah Barat.

4.2 Hasil Dan Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini dipilih satu pasien yang mengalami ISPA dalam konteks keperawatan anak sebagai fokus penelitian. Pasien tersebut sudah memenuhi kriteria yang telah ditentukan berdasarkan lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.2.1 Asuhan Keperawatan Anak

1. Data diambil tanggal :08 januari 2025
2. Ruang rawat/kelas : Poli Anak Puskesmas Kanatang
3. No. Rekam medik : 0409xxxx
4. Identitas Pasien dan Identitas Orang Tua

Tabel 4.1 Indentitas Pasien Dan Orang Tua

a. Indentitas anak		Indentitas orang tua	
1.	Nama : An.N	Nama : Tn.N	
2.	Tanggal lahir : 05 mei 2014	Nama : Ny.Y	
3.	Jenis kelamin : laki-laki	Pekerjaan ayah/ibu : Tukang/Irt	
4.	Tanggal m.pus : 08 januari 2025	Pendidikan ayah/ibu : SMA	
5.	Alamat : Mbokah	Agama : kristen protestan	
6.	Dx : Ispa	Suku/bangsa : Sumba/Indonesia	
7.	Sumber informasi : ibu kandung	Alamat : Mbokah	

5. Riwayat keperawatan

1. Riwayat keperawatan sekarang

a) Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk kering dan pilek.

b) Riwayat Kesehatan penyakit saat ini

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk kering, pilek, sesak napas, demam sejak 3 hari yang lalu. Pada tanggal 08 Januari 2025 ibu pasien membawa pasien ke Puskesmas Kanatang dengan keluhan batuk, pilek, sesak napas, dan demam.

c) Riwayat persalinan

Antenatal : Ibu dari pasien menyampaikan bahwa selama masa kehamilan, ia rutin melakukan pemeriksaan ke bidan.

Keluhan saat hamil : Selama kehamilan, ia mengeluhkan mual dan muntah.

Natal : Ibu pasien menyatakan bahwa proses persalinannya berlangsung normal dengan pertolongan bidan.

Post Natal : Menurut keterangan ibu pasien, kondisi bayinya lahir dalam keadaan sehat dengan berat badan 4.000 gram dan panjang 50 cm.

2. Riwayat keperawatan sebelumnya

a) Riwayat kesehatan ibu : Ibu pasien menyatakan bahwa sebelumnya ia tidak pernah mengalami penyakit apapun.

b) Riwayat kesehatan keluarga: : Ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa dengan yang dialami oleh pasien saat ini.

3. Riwayat nutrisi

Ibu pasien menyampaikan bahwa sebelum anaknya jatuh sakit, nafsu makan anak cukup baik, makan sebanyak tiga kali sehari dengan porsi habis satu piring, dan menu yang dikonsumsi meliputi nasi, ikan, serta sayur. Setelah sakit, anak hanya mampu makan sekitar lima sendok makan sebanyak tiga kali sehari, dan mengonsumsi bubur.

4. Riwayat imunisasi

Tabel 4.2 riwayat imunisasi

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	Bcg	05-05-2024	Anak menangis, nyeri dilengan kanan bagian atas
2.	Dpt (I, II, III)	I : 05-07-2014 II : 05-09-2014 III : 05-11-2014	Demam ringan dan muncul bekas luka suntikan
3.	Polio (I,II,III,V)	I : 05-05-2014 II : 05-07-2014 III : 05-09-2014 V : 05-11-2015	Anak rewel , demam ringan
4.	Campak	05-02-20214	Demam ringan dan nyeri dibagian lengan sebelah kiri
5.	Hepatitis	05-05-2014	Nyeri pada paha sebelah kanan dan anak rewel

5. Riwayat Tumbuh Kembang

a) Pertumbuhan fisik

1. Berat badan saat ini : yaitu 26,7 kg Tinggi badan: 130 cm Lingkar kepala: 40 cm Lingkar Lengan Atas: 16 cm
2. Berat badan Lahir : 4.000 gram Panjang badan: 50 cm
3. Waktu Tumbuh Gigi pertama pada usi: 8 Bulan sementara Tanggal Gigi terjadi pada usia: 5 Tahun

b) Perkembangan Tiap Tahap

Usia anak saat: Balita

1. Berguling : ibu pasien mengatakan anaknya mulai berguling usia 4 bulan
2. Duduk : ibu pasien mengatakan anaknya mulai duduk usia 7-8 bulan
3. Merangkak :ibu pasien mengatakan anaknya mulai merangkak usia 8-10 bulan.
4. Berdiri : ibu pasien mengatakan anaknya mulai berdiri umur 9-12 bulan
5. Berjalan: ibu pasien mengatakan anaknya mulai berjalan usia 12- 18 bulan
6. Senyum kepada orang lain pertama kali : Ibu pasien menjelaskan bahwa anaknya mulai tersenyum kepada orang lain pada usia 9 bulan.
7. Bicara pertama kali: Ibu pasien menyebutkan bahwa anaknya mulai berbicara untuk pertama kalinya saat berusia 15 bulan.
8. Berpakaian tanpa bantuan : Ibu pasien menyatakan bahwa anaknya mulai mampu berpakaian sendiri tanpa bantuan pada usia 4 tahun.

6. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian Asi

- 1) Pertama kali disusui : Ibu pasien menjelaskan bahwa anaknya pertama kali diberikan ASI 24 jam setelah dilahirkan.
- 2) Cara pemberian : ASI diberikan secara terjadwal.
- 1) Lama pemberian : ASI diberikan sejak lahir hingga usia 2 tahun.

b. Pemberian susu formula :

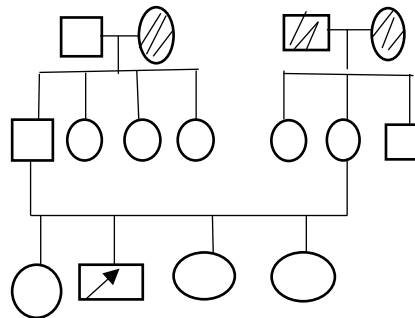
- 1) Alasan pemberian : -
- 2) Jumlah pemberian : -
- 3) Cara pemberian : -

c. Pola Perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini.

Tabel 4.3 Pola Perubahan Nutrisi Tiap Tahap Usia Sampai Nutrisi Saat Ini

No	Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1.	0-6 bulan	Asi	2 Tahun
2.	6-12 bulan	Asi , Mpasi	6 Bulan -2 tahun
3	Saat ini	Nasi dan lauk	Seumur hidup

7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- | : garis keturunan
- : hubungan pernikahan
- : tinggal serumah
- ▣ : pasien laki-laki
- ⊙ : pasien perempuan

Gambar 4 1 Genogram

8. Observasi Dan Pengkajian Fisik (Body System)

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* E4V5M6. Tanda-tanda vital, TD 110/90 mmHg, suhu: 39°C, nadi 86x/menit, RR:28x/menit, SpO₂: 99%, sebelum sakit berat badan pasien 26,7 kg. tinggi badan 130 cm.

a. Pernafasan

- 1) Bentuk dada : bentuk dada simetris
- 2) Pola nafas : Reguler
- 3) Retraksi otot bantu napas : adanya retraksi dinding dada
- 4) Perkusi torax : terdengar bunyi sonor
- 5) Bunyi napas tambahan : terdengar suara napas tambahan ronchi, wheezing

- 6) Alat bantu pernafasan : pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan
 - 7) Batuk : batuk lendir warna kuning
 - 8) Hidung : Bentuk hidung simetris, lubang hidung dua terdapat sekret
 ,Fungsi hidung : untuk menghirup udara.
 - 9) Mulut : fungsi mulut untuk mengunyah makanan, berbicara
 - a) Mukosa mulut : bersih
 - b) Bibir : mukosa bibir kering
 - c) Kebersihan rongga mulut : bersih
- b. Penginderaan
- 1) Mata : Bentuk mata bulat, pergerakan bola mata kiri dan kanan sama, pupil isokor, konjungtiva anemis, sklera putih, palpebra merah muda. Fungsi mata : untuk melihat
 - 2) Telinga : Bentuk telinga simetris, tidak ada luka, tidak terdapat serumen , tulang rawan simetris . Fungsi telinga : untuk mendengar
- c. Endokrin: Tidak ada pembesaran Kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar karotis.
 Hiperglikemi : tidak ada
 Hipoglikemi : tidak ada
- d. Persyarafan
- 1) Kesadaran: *composmentis*
 - 2) Reflek-reflek:
 - a) Menghisap : ada : ketika diberikan ASI reflek menghisap bayi aktif
 - b) Menoleh : ada : ketika diberikan sentuhan reflek menoleh anak aktif
 - c) Menggenggam : ada : ketika di pegang tangannya reflek menggenggam anak aktif
 - d) Morro : ada : ketika diberikan reflek, anak aktif
- e. Pencernaan
- Abdomen
- Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan

Perkusi : bising usus normal

Palpasi : tidak ada benjolan

BAB : 2x/hari konsistensi : padat warna : kuning

f. Kardiovaskular

1) Irama jantung : N :86x/menit

2) Palpasi : teraba kuat dan cepat

3) Bunyi jantung : normal (lup-dup)

4) Capillary Refil Time (CRT): 3 detik

g. Muskuluskeletal dan integumen

Kemampuan pergerakan sendi dan lengan : tidak ada batasan gerak

Kekuatan otot : 5, akral hangat, turgor kulit pasien elastis , kelembapan kulit pasien kulit lembut, kulit bersih dan tidak ada lesi

h. Genitalia

1) Bentuk kelamin : normal

2) Urethae : tidak ada bendungan di vesikaurinaria

3) Kebersihan alat kelamin : bersih

4) BAK : 2x/hari warna : kuning , konsistensi : cair

i. Aspek psikososial

9. Pemeriksaan Diagnostik: pasien tidak dilakukan pemeriksaan diagnostik

10. Terapi

Tabel 4.4 Terapi Medis

Tgl.Resep Dibuat	Nama Obat dan dosis	Manfaat
08/01/2025	Cefriaxone 2x1gr	Mengatasi penyakit akibat bakteri
	Ambroxoll 3x1	Untuk mengencerkan dahak
	Paracetamol 3 ¹ / ₂	Meredakan demam dan nyeri
	Ctm 2x ¹ / ₂	Mengurangi gejala pilek yang muncul Akibat reaksi alergi terhadap alergen seperti debu, asap, polusi, udara
	Amoxl 3x ¹ / ₂	Untuk mengetasi infeksi bakteri
	Vitamin C 3x ¹ / ₂	Membantu tubuh dalam pembentukan jaringan dan sistem pertahanan tubuh

11. Klasifikasi Data Dan Analisa Data

Klasifikasi Dan Analisa Data Pada Pasien An.M Diruangan Anak
Puskesmas Kanatang.

Tabel 4.5 Analisa Data

DATA (DS & DO)	MASALAH (PROBLEM)	PENYEBAB
DS : Ibu dari pasien menyampaikan bahwa anaknya mengalami batuk dan pilek sejak tiga hari yang lalu.	Bersihan Napas Efektif	Jalan Tidak Sekresi Yang Tertahan
DO : Ku : Pasien tampak mengalami kesulitan bernapas. Kes : <i>composmentis</i> Pasien terlihat mengalami batuk yang kurang efektif. Terdapat suara napas tambahan berupa ronki. Tekanan darah: 110/90 mmHg Suhu tubuh: 38,9°C Frekuensi nadi: 86 kali per/menit Laju napas: 28 kali per/menit Saturasi oksigen (SpO₂): 99%		

12. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data maka dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An.M sebagai berikut.

- Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

13. Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head lif dan chin-lift (jaw thrust jika

dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:	curiga trauma servikal
	1. Tidak ada suara napas tambahan (ronchi)	2. Posisikan semi-fowler atau fowler
	2. Tidak sesak	3. Berika minum air hangat
	3. RR dalam batas normal (18-24)	4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian bronkidilator, espektoran, mukolitik, jika perlu
		Edukasi
		1. Anjurkan asupan cairan 2400 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
		2. Ajarkan teknik batuk efektif
		Observasi
		1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
		2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gungling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
		3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

14. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi keperawatan

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan
08/01/2025	08.00	1. Memonitor pola napas
		2. Memonitor bunyi napas tambahan -Terdapat suara napas tambahan ronkhi
	08.15	3. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler - Pasien sudah diberikan posisi semi-fowler
	08.25	4. Menganjurkan minum air hangat -8-10 gelas/hari
		5. Mengajarkan pasien batuk efektif Pasien tampak mendengarkan penjelasan
09/01/2025	08.10	1. Memonitor pola napas
	08.15	2. Memonitor bunyi napas tambahan Terdapat suara napas tambahan ronkhi
	09.00	3. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler Pasien tampak diberikan posisi semi-fowler
		4. Menganjurkan minum air hangat 8-10gelas/hari
	09.30	5. Mengajarkan pasien batuk efektif Pasien tampak mendengarkan penjelasan

10/01/2025	1. Memonitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas tambahan Terdapat suara napas tambahan ronkhi 4. Mengatur posisi semi fowler atau fowler Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler 5. Menganurkan minum air panas/hangat 8-10 gelas/hari 6. Mengajarkan pasien batuk efektif Pasien tampak mendengarkan penjelasan
------------	---

15. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi		
Hari pertama, 08/Januari/2024	Hari kedua 09/Januari/2024	Hari ketiga, 10/Januari/2024
S: Ibu pasien menyatakan bahwa anaknya mengalami batuk disertai pilek.	S: Ibu pasien mengungkapkan bahwa anaknya masih mengalami batuk dan pilek.	S: Ibu pasien menyatakan kondisi anaknya sudah lebih baik dibanding sebelumnya.
O: 1. pasien tampak lemah 2. Didengar adanya suara napas tambahan berupa ronki 3. terdapat retraksi dinding dada 4. tanda-tanda vital TD: 110/90 mmHg Suhu tubuh: 38,9°C Nadi: 86 kali/menit RR: 27 kali/menit SpO ₂ : 99%	O: 1. pasien tampak lemah 2. terdapat bunyi suara napas tambahan ronki 3. terdapat retraksi dinding dada 4. tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg S: 37 °C N: 88x/menit RR: 26x/menit Spo2: 98%	O: 1. pasien tampak sehat 2. tidak ada suara napas tambahan 3. tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg S: 36,8°C N: 89x/menit RR: 24x/menit Spo2: 98%
A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi	A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi sebagian	A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi
P: Lanjutkan intervensi	P: Lanjutkan intervensi	P: Intervensi dihentikan

4.3 PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Proses Pengkajian adalah tahap awal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Tahap ini mencakup dua aktivitas utama: mengumpulkan data yang akurat dan terstruktur untuk mengenali kebutuhan serta kekuatan pasien melalui tes laboratorium, pemeriksaan fisik, dan penelitian pendukung lainnya: serta menilai kondisi kesehatan pasien dan pola pertahanan tubuhnya melalui riwayat medis dan pemeriksaan fisik.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien ISPA ditemukan keluhan utama batuk, pilek, dan panas serta pasien mengatakan dahak sulit keluar. Hasil pemeriksaan ditemukan data obyektifnya batuk, bunyi napas ronchi, adanya bunyi napas tambahan ronchi +, TD: 110/90 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR: 26x/menit, Spo2 : 99 %, Suhu : 37,7 0c. Hal ini sesuai dengan teori tentang ISPA dimana tanda dan gejalanya, batuk, dan sesak napas. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan peneliti sebelumnya yang menemukan bahwa penderita Ispa mengalami gejala yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil adanya keluhan batuk berdahak dan demam. Berdasarkan data pengkajian dan observasi pada pasien Infeksi Saluran Nafas Akut menyatakan bahwa anak mengalami demam, batuk, sesak nafas.

Menurut peneliti hasil pengkajian sesuai dengan teori dan hasil penelitian. Saat dilakukan pengkajian peneliti juga menemukan gejala yang sama yaitu: ditemukan adanya keluhan utama batuk, pilek, dan panas serta pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan. Berdasarkan pengkajian ini maka latihan batuk efektif sangat bermanfaat pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang disusun merujuk pada teori dari SDKI PPNI (2018) dan diperoleh melalui analisis hasil studi dokumentasi pada pasien dengan ISPA, yaitu gangguan bersihan jalan napas yang tidak

efektif yang berhubungan dengan adanya sekresi yang sulit dikeluarkan, ditandai dengan batuk yang tidak efektif sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)).

Hasil diagnosa pada penelitian ini mengindikasikan adanya gangguan bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan penumpukan sekresi, dengan gejala berupa batuk yang tidak efektif.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, diagnosis keperawatan pada pasien ISPA meliputi bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dengan tanda-tanda berupa sputum berlebihan, batuk tidak efektif, ketidakmampuan batuk, adanya ronchi, serta perubahan frekuensi napas menurut (Wulantika & Mukhamad Musta'in 2024).

Menurut peneliti diagnosa asuhan keperawatan ditetapkan oleh peneliti berdasarkan tanda dan gejala mayor yaitu batuk, bunyi napas ronchi, adanya bunyi napas tambahan ronkhi +, TD: 110/90 mmHg Nadi: 86x/menit, RR: 26x/menit, Spo2 : 99 %, Suhu : 37,7 0c. Sehingga diagnosa yang diangkat dalam penelitian ini penerapan latihan batuk efektif pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, hal ini sesuai dengan diagnosa yang dilihat dari (SDKI 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dalam kasus tersebut. Penyusunan rencana keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia SLKI 2017 serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan tujuan intervensi berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, yaitu gangguan pembersihan jalan napas akibat adanya sekresi yang tertahan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan penumpukan sekresi.

Hasil penelitian dalam penerapan intervensi pada diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif meliputi perencanaan latihan batuk

efektif pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui beberapa pendekatan, antara lain observasi untuk mengidentifikasi peningkatan kemampuan batuk dan pengurangan sputum, terapi dengan memberikan minum hangat sebanyak 8-10 gelas per hari, edukasi berupa penjelasan tentang tujuan dan prosedur latihan batuk efektif kepada pasien; serta kolaborasi dalam pemberian obat mukolitik atau ekspektoran seperti Ambroxol 3 kali sehari 1 tablet dan Ctm Ctm 2 kali sehari ½ tablet.

Hasil penelitian Latihan batuk efektif berdampak pada pengeluaran sekret (dahak). Langkah-langkah yang dilakukan antara lain mampu atau tidaknya pasien batuk, mengawasi adanya retensi dahak, mencari tanda-tanda infeksi saluran pernafasan, mengatur posisi Fowler, memberikan air hangat dan mengajarkan teknik batuk efektif intervensi ini menitik beratkan pada masalah sekret yang tersumbat.

Menurut peneliti hasil intervensi sesuai dengan teori dari buku SIKI, 2017 dan hasil penelitian yang dilakukan dimana pada kasus ISPA dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan latihan batuk efektif sehingga dapat mengeluarkan sputum yang menahan jalan napas. Hal ini sangat bermanfaat dan dapat menyelesaikan masalah bersihan jalan napas.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017 mencakup pengajaran teknik batuk yang efektif, pemantauan kecepatan, pola, kedalaman, serta kesulitan bernapas, pengawasan terhadap munculnya suara napas tambahan, penghitungan frekuensi napas, penempatan pasien dalam posisi semi-fowler, serta kolaborasi dalam pemberian obat mukolitik.

Hasil penelitian ini dilakukan penerapan latihan batuk efektif pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif selama 3 hari secara terus menerus, dan melakukan observasi dan mengidentifikasi kemampuan batuk meningkat, memonitor sputum menurun. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi pemberian obat mukolitik atau ekspektoran (Ambroxol 3 kali 1 tablet, CTM 2 kali ½

tablet. Memberikan edukasi minum hangat 8-10 gelas/ hari dengan menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari rawat dengan mengajarkan teknik latihan batuk efektif, batuk mulai berkurang dan menyatakan bahwa tindakan teknik batuk efektif sangat bermanfaat dalam mengeluarkan sekret dan mempertahankan nafas berjalan dengan baik.

Menurut peneliti hasil penelitian ini sesuai dengan teori SIKI, 2017. Penerapan latihan batuk efektif pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sangat bermanfaat, tetapi proses penyembuhan ini tergantung kondisi dari masing-masing pasien baik kondisi fisik, status gizi dan lingkungan yang sangat mendukung.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan berkelanjutan yang digunakan untuk memastikan apakah rencana keperawatan berhasil dan menentukan apakah tindakan keperawatan dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikannya.

Hasil penelitian ini setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari kondisi pasien mengalami perubahan yang baik dimana sebelum dilakukan latihan batuk efektif pasien batuk berdahak dan sekarang batuk berdahak berkurang. Pemeriksaan fisik Pola nafas sebelumnya RR: 26 x/ menit dan setelah dilakukan latihan batuk efektif RR: 24 x/ menit, Nadi sebelumnya 98 x/ menit setelah dilakukan latihan batuk efektif 89 x/ menit sedangkan untuk tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi hasilnya tetap.

Menurut peneliti sebelumnya oleh Wulantika, dkk 2024, setelah dilakukan tindakan selama tiga hari, diperoleh respons subjektif dari pasien yang menyatakan bahwa sesak nafas sudah tidak dirasakan lagi, meskipun batuk masih terjadi secara minimal. Respons objektif yang diperoleh meliputi penurunan produksi sputum, berkurangnya bunyi ronchi, dan frekuensi napas yang mencapai 24 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan telah berhasil diatasi.

Menurut peneliti sesuai dengan hasil pada catatan perkembangan pasien mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari, dibuktikan dengan hilangnya batuk pada pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Wulantika, dkk 2024 Implementasi latihan batuk efektif pada pasien ISPA yang mengalami masalah kebersihan jalan napas tidak efektif setelah dievaluasi menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam melonggarkan saluran napas, sebagaimana disampaikan dalam beberapa referensi.