# BAB IVHASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

### Pengkajian keperawatan keluarga

Fasilitas yankes : Puskesmas Puu Weri Nama perawat yang mengkaji : David Nani Tena Teke Tanggal pengkajian pada An.A : 27 Maret 2025 Tanggal pengkajian pada An.R : 27 Maret 2025

* + 1. Data Umum Klien

Tabel 4.1 Data umum An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data umum** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Nama KK | Tn. A | Tn. S |
| 2. | Pekerjaan KK | Petani | Petani |
| 3. | Pendidikan KK | SMA | SD |
| 4. | Alamat dan telepon | Modu | Letekamugil |

44

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga An.A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Sex** | **Hub.dg kel** | **Umur** | **Pendidikan/ pekerjaan** | **Status gizi (TB,BB,BMI)** | **TTV (TD,N, S,RR)** | **Alat bantu/protesa** | **Analisa Masalah Kesehatan** |
| 1. | Tn.A | L | Suami | 43 Tahun | SMA/Petani | TB: 170 cmBB: 63 kgBMI : 21,79 | TD:115/80 mmhg N:78x/menit S:36ocRR:18x/menit | Tidak ada | Sehat |
| 2. | Ny.R | P | Istri | 39 Tahun | SMP/ Ibu rumah tangga | TB: 165 cmBB: 58 kgBMI: 21,32 | TD: 120/70 MmHgN:80X/Menit S:36,6ocRR: 20 x/Menit | Tidak ada | sehat |
| 3. | An.D | P | Anak | 15 Tahun | SMP/siswa | TB: 148 cmBB: 45 kgBMI :20,54 | TD: 120/90 MmHgN: 85 x/Menit S:36ocRR: 20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 4. | An.D | P | Anak | 12 Tahun | SD/Siswa | TB : 146 cm BB : 38 kg BMI :17,84 | TD: 120/78 MmHgN:76x/Menit S:36ocRR: 20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 5. | An. A | L | Anak | 9 Tahun | SD/siswa | TB:120 cm BB:20 kg BMI :13,88 | TD: 110/70 Mmhg N:70x/menit S:37,5ocRR:26x/menit | Tidak ada | ISPA |

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga An.R**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Sex** | **Hub.dg kel** | **Umur** | **Pendidikan/ Pekerjaan** | **Status gizi (TB,BB,BMI)** | **TTV (TD,N, S,RR)** | **Alat bantu/protesa** | **Analisa Masalah Kesehatan** |
| 1. | Tn.S | L | Suami | 38 Tahun | Tidak sekolah/Petani | TB: 168 cmBB: 67 kgBMI :23,75 | TD:120/80mmhg N:70x/menit S:36,5ocRR:18x/menit | Tidak ada | Sehat |
| 2. | Ny. D | P | Istri | 31 Tahun | Tidak sekolah/ Petani | TB: 159 cmBB: 56 kgBMI :22,22 | TD: 125/70 MmHgN:80X/Menit S:36,6ocRR: 20 x/Menit | Tidak ada | sehat |
| 3. | An. R | L | Anak | 9 Tahun | SD/Tidak Bekerja | TB:117 cm BB:19 kg BMI :13,97 | TD: 110/80 MmHgN:85x/Menit S:37ocRR: 26x/Menit | Tidak ada | ISPA |
| 4. | An. A | p | Anak | 5 Tahun | PAUD/ Tidak Bekerja | TB: 105 cmBB: 15 kgBMI 13,63 | TD:100/60mmhg N:80x/menit S:36,5ocRR:22x/menit | Tidak ada | Sehat |

**Genogram**

Bagan 4.1 Genogram Keluarga Bagan 4.2 Genogram Keluarga An.A An.R

Ket:

 : `Laki-laki

: Perempuan

: Pasien  : Meninggal

: Garis keturunan

: Garis Perkawinan

… Tinggal Serumah

Tipe keluarga An.A adalah keluarga inti, suku bangsa An.A Indonesia, Agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga An.A adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah, dan tipe keluarga An.R adalah keluarga inti, suku bangsa An.R adalah Indonesia, agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga An.R adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.

* + 1. Status sosial ekonomi

Tabel 4.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status Sosial Ekonomi Keluarga** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Penghasilan keluarga | <Rp. 500.000Penghasilan keluarga An.A didapat dari hasil jualan sayur, dan kerja proyek | Rp. < 500.000Penghasilan keluarga An.R didapat dari menenun danmenjual batu gunung |
| 2. | Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian | Rp. 400.000-Rp. 500.000Pengeluaran keluarga An.A dihabiskan untuk kebutuhan setiap bulan yaitu membeli kebutuhan dapur danmembiayai anak yang kuliah | Rp. 300.000/bulan Pengeluaran keluaraga An.R setiap bulan yaitu membeli kebutuhan dapur seperti bawang, Lombok, kopi, gula dan lain- lainnya |
| 3. | Tabungan | Keluarga An.A tidak memiliki tabungan | Keluarga An.R memiliki tabungan PNM |

* + 1. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tabel 4.3 Aktivitas Rekreasi Keluarga An.A dan An.R

|  |  |
| --- | --- |
| **An.A** | **An.R** |
| Keluarga An.A mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama, keluarga An.A selalu mengisi waktu luang dengan mengurus tanaman sayur. | Keluarga An.R susah menyediakan waktu untuk rekreasi bersama dan jarang memiliki waktu luang karena waktu luang mereka digunakan untuk bekerja. |

* + 1. Riwayat Perkembangan Keluarga

Tabel 4.4 Riwayat Perkembangan Keluarga An.A dan An.R

|  |  |
| --- | --- |
| **An.A** | **An.R** |
| Tahap perkembangan keluarga An.A saat ini adalah keluarga dengan anak sekolah. | Tahap perkembangan keluarga An.R saat ini adalah keluarga dengan usia sekolah. |

* + 1. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Tabel 4.5 Riwayat kesehatan keluarga inti An.A

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama (status dalam keluarga)** | **Riwayat penyakit keturunan** | **Riwayat penyakit lain yang pernah diderita** | **Riwayat penyakit alergi** | **Pelayanan kesehatan yang digunakan untu mengatasi****penyakit** |
| 1. | Tn.A | Tidak ada | Tn,Amengatakan1 tahun terakhir tidak pernasakit | Tidak ada | Tidak ada |
| 2. | Ny.R | Tidak ada | Pernah mengalami demam 5 bulan yanglalu | Tidak ada | apotek |
| 3. | An.D | Tidak ada | Pernah mengalami ISPA 2tahun yang lalu | Tidak ada | Puskesmas |
| 4. | An.D | Tidak ada | Pernah mengalami ISPA 6bulan yang lalu | Tidak ada | Puskesmas |
| 5. | An.A | Tidak ada | Pernah mengalami ISPA 6bulan yang lalu | Tidak ada | Puskesmas |

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan keluarga inti An.R

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama (status dalam keluarga)** | **Riwayat penyakit keturunan** | **Riwayat penyakit lain yang pernah diderita** | **Riwayat penyakit alergi** | **Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit** |
| 1. | Tn.S | Tidak ada | Pernah sakit kepala dan sakit badan 2 minggulalu | Tidak ada | apotek |
| 2. | Ny.D | Tidak ada | Pernah mengalami mual munta hingga badan gemetar 2bulan lalu | Tidak ada | apotek |
| 3. | An.R | Tidak ada | Pernah mengalami ISPA 3bulan yang lalu | Tidak ada | Puskesmas |
| 4. | An.A | Tidak ada | Pernah mengalami ISPA 6bulan yag lalu | Tidak ada | Puskesmas |

* + 1. Rumah dan sanitasi lingkungan

Tabel 4.7 Rumah dan sanitasi lingkungan An.A dan An.R

|  |  |
| --- | --- |
| **An.A** | **An.R** |
| Status kepemilikan rumah An.A adalah rumah sendiri, tipe rumah An.A permanen, ventilasi memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamarnya memenuhi syarat (12,6 m2), pencahayaan baik, pekarangan rumah tidak digunakan untuk menanam sayur- sayuran, penyediaan air bersih keluarga An.A menggunakan sumur, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak sefti teng dari sumur An.A sekitar 10m, luas bangunan rumah An.A adalah 9x7m2. Ratio luas rumah adalah 12,6 m2 dan jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah yaitu 5 orang | Status kepemilikan rumah An.R adalah rumah sendiri, tipe rumah An.R tidak permanen, ventilasi tidak memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamar tidak memenuhi syarat (6,3 m2), pencahayaan kurang baik karena ventilasinya tidak memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga An.R menggunakan Bak penampung air, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, tidak memiliki jamban dan menggunakan jamban umum, jarak jamban umum dan bak penampung air dari rumah An.R sekitar >100m, luas bangunan rumah An.R adalah 6x6m2. Ratio luas rumah adalah 9 m2 dan jumlahanggota keluarga dalam 1 rumah yaitu 4 orang |

* + 1. Denah Rumah

Gambar 4.1 : Denah Rumah Keluarga An.A

Gambar 4,2 : Denah Rumah

Keluarga An.R

1

2

4

2

3

2

keterangan :

3

2

1

1

4

: Pintu

: Jendela

1. : Dapur
2. : Kamar tidur
3. : Ruang ruang tamu
4. : Ruang keluarga

Keterangan :

: Pintu

: Jendela

1. : Kamar tidur
2. : Ruang keluagga
3. : Ruang tamu
4. : Dapur
	* 1. PHBS di Rumah Tangga

Tabel 4.8 PHBS di rumah tangga An.A dan An.R

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Keluarga An.A menggunakan air bersih untuk memasak, kebersihan diri, lingkungan rumah An.A tampak bersih, keluarga An.A mengonsumsi nasi, lauk pauk seperti sayur- sayuran, ikan, tahu-tempe dan danging, Keluarga An.A membersihkan kamar mandi 1x dalam 1 minggu, setiap hari keluarga melakukan aktifitas seperti pergi sekolah dan berkebun, ayah An.A merokok di dalam rumah. | Keluarga An.R menggunakan air bersih untuk memasak, kebersihan diri, keluarga An.R tidak memiliki tempat sampah tetapi dibuang dibelakang rumah dalam disatu tempat lalu dibakar, lingkungan rumah An.R tampak bersih, keluarga tidak memiliki kamar mandi, keluarga melakukan aktifitas setiap hari seperti pergi sekolah dan berkebun, ayah An.R merokok di dalam rumah. |

* + 1. Sistem pendukung keluarga dan Struktur keluarga

Tabel 4.9 Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga An.A dan An.R

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Kendaraan yang dimiliki keluarga An.A adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga An.A adalah handphone, tidak memiliki televisi.Ayah dan ibu An.A selalu bermusyawarah dalam mengambil keputusan yang penting, tetapi yang mengambil keputusan terakhir adalah ayahAn.A sebagai kepalah keluarga. | keluarga An.R tidak memiliki kendaraan, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga An.R adalah handphone dan tidak memiliki televisi.Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga ayah dan ibu An.R selalu bermusyawarah, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga. |

* + 1. Fungsi keluarga

Tabel 4.10 Fungsi keluarga An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Fungsi** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Fungsi afektif | Jika ada anggota keluarga Tn.A yang berulang tahun, menikah,berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi. | Dalam keluarga Tn.S, ulang tahun anggota keluarga tidak dirayakan. Namun, jika ada yang menikah atau meraih prestasi, seluruh anggota keluarga turut merayakan dan berpartisipasi. Sementara itu, jika ada yang menghadapi masalah atau sedang sakit, anggota keluarga lainnya akan berusaha mencari solusibersama. |
| 2. | Fungsi sosial | Keluarga Tn.A memiliki norma yang diterapakan bagi setiap anggota keluarga terutama pada anak-anak contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi. | Keluarga Tn.S menerapkan sejumlah aturan yang wajib dipatuhi oleh seluruh anggota keluarga. Contohnya, anak- anak tidak diperbolehkan bermain terlalu jauh dari rumah atau berenang di tempat yang airnya dalam. Selain itu, anak- anak dilarang merokok, dan setiap anggota diharapkan untuk menghormati orang tua serta sesama saudara. Jika ada yang melanggar aturan tersebut, maka akan diberikan sanksisesuai ketentuan keluarga |
| 3. | Fungsi perawatan kesehatan | Keluarga Tn.A mengatakan mengetahui An,A sakit namun keluarga hanya acuh tak acuh dengan kondisi An,A hingga kondisi An.A semakin memburuk, keluarga mengetahui cara mengatasi masalahkesehatan, keluargamengetahui penyebab masalah ISPA, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit,keluarga mengetahui | Keluarga An. R memiliki keterbatasan pengetahuan dalam mengetahui penyebab, tanda dan gejala, serta dampak yang mungkin timbul pada saat terkena ISPA. Keluarga juga tidak memahami cara merawat dan mengobati kondisi tersebut secara tepat, serta belum melakukan upaya aktif dalam peningkatan dan pencegahan kesehatan.Selain itu, keluarga tidak terbiasa mencari informasi atau |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | tanda dan gejala penyakit ISPA yang dialami anggota keluarganya,keluarga tidakmengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keluarga tidak mampumenggunakan fasilitas yankes, keluarga cukup mampu melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga tidak mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga kurang melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggotakeluarganya, keluarga tidak mampu menggali dan memanfaatkansumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalamimasalah kesehatan, | berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, serta tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. Mereka juga kurang mampu menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan kesehatan dan belum menggali potensi sumber daya masyarakat yang dapat membantu mengatasi masalah ini. Meskipun demikian, keluarga meyakini bahwa pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan, namun belum dapat mewujudkan keyakinan tersebut secara optimal dalam tindakan. |
| 4. | Fungsi reproduksi | An.A memiliki 4 orang saudara yaitu berjenis kelamin perempuan | An.R memiliki 1 orang saudara yaitu perempuan |
| 5. | Fungsi ekonomi | Keluarga An.A dapat memenuhi kebutuhan makan anggotakeluarganya, keluargadapat memenuhi | Keluarga An.R mampu mencukupi kebutuhan dasar anggotanya, seperti makan, minum, pakaian, sertamenyediakan tempat tinggal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | kebutuhan sandanganggota keluarganya. | yang layak bagi seluruhanggota keluarga. |

* + 1. Stress dan koping keluarga

Tabel 4.11 stress dan koping keluarga An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Stress dan koping keluarga** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Stressor jangka pendek dan panjang | keluarga An.A hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya An.A biasa terkontrol dengan baik. Keluarga An.A tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir. | Keluarga An. R berfokus pada upayamengendalikan penyakit yang diderita oleh An. R agar tetap terkontrol dengan baik. Selama satu tahun terakhir, keluarga ini menghadapi berbagaipermasalahan |
| **2.** | Kemampuan keluargaberespon terhadap stressor | Keluarga An.A mampu Mengatasi bila ada masalah yang dihadapi | Keluarga An.R mampu mengatasi masalah yang dihadapi |
| 3. | Strategi koping yang digunakan | Keluarga An.A dapat mengetahui masalah yang di hadapi dengan melakukan komunikasi dan bermusyawarah untukmenemukan masalah dan mencari solusinya | keluarga An.R mampu mengetahui masalah yang dihadapi melalui komunikasi dan bermusyawarah . |
| 4. | Strategi adaptasi disfungsional | untuk mengatasi masalah yang dihadapi keluarga An.A mengatasi dengan berdiskusi dan bermusyawara | Keluarga An.R menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dengan cara positif, yakni melalui diskusi dan musyawarah untuk mencapaikesepakatan bersama |

* + 1. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan FisikAn.A :

Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik An.A dan An.R

|  |
| --- |
| **Pasien An.A** |
| No | Nama anggotakeluarga | TD | Nadi | RR | Suhu |
| 1. | Tn.A | 115/80 mmhg | 78x/menit | 18x/menit | 36oc |
| 2. | Ny.R | 120/70 mmHg | 80 x/menit | 20 x/menit | 36,6oc |
| 3. | An.D | 120/90 mmHg | 85 x/menit | 20 x/menit | 36oc |
| 4. | An.D | 120/78 mmHg | 76x/menit | 20x/menit | 36oc |
| 5. | An.A | 110/70 mmHg | 70 x/menit | 26 x/menit | 37,5oc |
| **Pasien An.R** |
| 1. | Tn.S | 120/80 mmHg | 70x/menit | 18x/menit | 36,5 oc |
| 2 | Tn.D | 125/70 mmHg | 80x/menit | 20x/menit | 36,6 oc |
| 3 | An.R | 110/60 mmHg | 85x/menit | 26x/menit | 37 oc |
| 4 | An.A | 100/60 mmHg | 80x/menit | 22x/menit | 36,5 oc |

**Pengkajian Fisik Keluarga**

Nama individu yang sakit: An.A dan An.R Usia An.A: 9 tahun

Usia An.R: 9 tahun Sumber dana kesehatan:

Fasilitas kesehatan yang digunakan Puskesmas:

1. Riwayat kesehatan medis

Tabel 4.13 riwayat kesehatan medis An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Riwayat kesehatan****medis** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Penyakit yang pernahdiderita | Tidak ada | Tidak ada |
| 2. | Penyakit yang diderita sekarang | An.A mengalami ISPA sejak 6 hari yang lalu, namun AN.A dibawah ke puskesmas sejak 2 hari yang lalu ketika keadaannya memburuk. Saat ini An.A menjalani pengobatan da obat yang diminum yaitu Guaifenesin, Amoxcilin trihydrate, paracetamol dan Vitamin C | An.Rmengalami ISPA sejak 2 hari yang lalu dan dibawah ke puskesmas. Saat ini An.R menjalani pengobatan da obat yang diminum yaitu Guaifenesin, Amoxcilin trihydrate, paracetamoldan Vitamin C |
| 3. | Tindakan kesehatan untuk menanganinya | Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit. | Pergi periksa ke puskesmas dan RumahSakit. |

1. Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit

Tabel 4.14 Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit (An.A dan An.R)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanda-tanda vital** | **An.A** | **An.R** |
| 1. | Tekanan darah | 110/70mmHg | 100/60mmHg |
| 2. | Nadi | 70x/menit | 80x/m |
| 3. | Pernapasan | 26x/menit | 19x/m |
| 4. | Suhu | 37,5oC | 37 oC |
| 5. | Tinggi badan | 120cm | 117cm |
| 6. | Berat badan | 20kg | 18kg |

1. Pengkajian fisik

Tabel 4.15 Pengkajian fisik An.A dan AnR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengkajian****fisik** | **An.A** | **An.R** |
| Kulit | Warna kulit putih bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulitcukup | Warna kulit putih bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulitcukup |
| Mata | tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, lender anikterik dan penglihatan masih baik | tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, lender anikterikdan penglihatan masih baik |
| Telinga | Kedua telinga simetris, tampak kotor dan berair seperti nanah, dan pendengaran masih baik | Kedua telinga simetris, tampak bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran masihbaik |
| Hidung | Tampak kotor,ada ingus dantidak ada nyeri tekan | Tampak kotor dan tidakada nyeri tekan |
| Mulut | Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada nyeri menelan, dan yang keluar saat batuk berdahak dan berwarna putih kental. | Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tengorokan sakit saat menelan, dan saat batuk berdahak, konsistensi kental,berwarna kuning . |
| dada | Bentuk dada simetris, gerakan dada saat bernapas cepat, saat batuk dada terasa sakit, pernapasan 26x/menit | Bentuk dada simetris, gerakan dada saat bernapas stabil, tidak ada nyeri, pernapasan 19x/menit, bunyi nafas tambahanronchi |
| Ekstremitas | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakan dengan bebastanpa keluhan) | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakan denganbebas tanpa keluhan) |

### Diagnosis keperawatan keluarga

* + 1. Analisis dan sintesis data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama****pasien** | **Data** | **Masalah** | **Penyebab** |
| An.A | DS:1. Ibu An.A mengatakan An.A batuk,pilek dan sakit kepala,
2. An.A mengatakan merasa sesak saat terpapar asap dan debu.
3. An.A mengatakan saat batuk dada terasa sakit

DO:1. An.A tampak batuk berdahak konsistensi kental warna putih
2. An.A tampak lemah
3. Terdapat bunyi napas tambahasn ronci
4. RR :26x/menit
5. Keluarga An.A tidak segera membawa An.A ke fasilitas kesehatan sehingga

memperburuk kondisi An.A | Bersihan jalan napas tidak efektif | ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan |
| An.R | DS:1. Ibu An.R mengatakan An.R batuk
2. Ibu An.R mengatakan An.R pilek
3. An.R mengatakan tengorokan sakit saat menelan

DO:1. An.R batuk
 | Bersihan jalan napas tidak efektif | ketidakmampuan keluarga mengenal masalah |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | berdahak konsistensi kental warna kuning1. An.R tampak lemah
2. Terdapat bunyi napas tambahan ronchi
3. Keluarga An.R tidak mengetahui penyebab, tanda dan

gejala ISPA |  |  |

* + 1. Perumusan diagnosis keperawatan

Tabel 4.16 Perumusan diagnosis keperawatan An.A dan An.R

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan An.A** | **Diagnosa keperawatan An.R** |
| 1. | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah |

### Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan pasien An.A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Diagnosa keperawatan pasien An.R: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 4. 17 Rencana asuhan keperawatan keluarga An.A dan An.R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa** | **Tujuan dan Kriteria hasil** | **intervensi** | **Rasional** |
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubunga n dengan ketidakmam puan keluarga mengambil keputusan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas kembali meningkat dengan kriterial hasil :1. batuk efektif meningkat
2. produk sputum menurun
3. Dispnea

menurun1. Frekuensi nafas membaik
2. Pola nafas membaik
 | **Observasi :**1. Monitor pola napas (frekuensi,kedala man,usaha napas)
2. Monitor sputum (jumlah warna,aroma )

**Terapeutik :**1. Posisi semi fowler atau fowler
2. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

**Edukasi :**1. Anjurkann asupan

cairan 2000mi/hari1. Ajarkan teknik batuk efektif
 | **Observasi** :1. Mengetai pola napas
2. Mengetahui produksi sputum

**Terapeutik :**1. Memberikan posisi nyaman
2. Untuk membantu mengencerkan dahak dan mengurangi batuk

**Edukasi :**1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang cukup
2. Membantu pasien mengeluarkan secret dari

saluran napas, meningkatkan kebersihan napas, dan memperbaiki fungsipernapasam |
| Bersihan jalan napas tidak efektifberhubunga | Setelah dilakukan tindakankeperawatan | **Observasi :**1. Monitor pola napas

(frekuensi,kedala | **Observasi** :1. Mengetai pola napas
2. Mengetahui
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n dengan ketidakmam puan keluarga mengenal masalah | selama 3x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas kembali meningkat dengan kriterial dasil :1. batuk efektif meningkat
2. produk sputum menurun
3. Dispnea

menurun1. Frekuensi nafas membaik
2. Pola nafas membaik
 | man,usaha napas)1. Monitor sputum (jumlah warna,aroma )

**Terapeutik :**1. Posisi semi fowler atau fowler
2. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

**Edukasi :**1. Anjurkann asupan

cairan 2000mi/hari1. Ajarkan teknik batuk efektif
 | produksi sputum**Terapeutik :**1. Memberikan posisi nyaman
2. Untuk membantu mengencerkan dahak dan mengurangi batu

**Edukasi :**1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang cukup
2. Membantu pasien mengeluarkan secret dari

saluran napas, meningkatkan kebersihan napas, dan memperbaiki fungsipernapasam |

### Implementasi

Tabel 4.18 Implementasi keperawatan An.A dan An.R

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kunjungan** | **diagnosa Keperawata n An.A** | **Tanggal/jam** | **Implementasi pada An.A** | **Diagnose Keperawatan An.R** | **Tanggal/jam** | **Implementasi pada An.R** | **TTD** |
| Hari pertama | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmamp uan keluarga mengambil keputusan | 28 maret202509.00-10.00WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi,kedala man,usaha napas)

R/ An.Amengatakan batuk, pilek, sesak,dan tengorokan saat menelan1. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma )

R/ An.Amengatakan ada dahak yang keluar, berwarna putih kental1. Posisi semi

fowler atau | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengenal masalah | 28 maret202510.30-11.30WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi,ked alaman,usaha napas)

R/ An.R mengatakan batuk, pilek dan kesulitan bernafas karena hidung tersumbat1. Monitor

sputum (jumlah, warna, aroma )R/ An.R mengatakan ada dahakyang keluar, |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | fowlerR/ An.A mau mengikuti apa yang dianjurkan1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.Amenghabiskan minuman rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari

R/ An.A mau mengikuti apa yang dianjurkan1. Ajarkan teknik batuk efektif

R/ An.A mampu melakukan teknik batuk efektif |  |  | berwarna kuning kental1. Posisi semi

fowler atau fowlerR/ An.R mau mengikuti apa yang dianjurkan1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.R menghabiskan minuman rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari R/ An.R mau mengikuti apa yang

dianjurkan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 6. Ajarkanteknik batuk efektifR/ An.R mampu melakukan teknik batuk efektif |  |
| Hari Kedua | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmamp uan keluarga mengambil keputusan | 29 maret202510.00-11.00WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman,usaha napas)

R/ An.Amengatakan batuk, pilek, sesak,dan tengorokan1. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma )

R/ An.Amengatakan ada dahak yang keluar, berwarna putih kental1. Posisi semi

fowler atau | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengenal masalah | 29 maret202511.30-12.30WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi,ked alaman,usaha napas)

R/ An.R mengatakan batuk, pilek dan kesulitan bernafas1. Monitor

sputum (jumlah, warna, aroma )R/ An.R mengatakan ada dahakyang keluar, |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | fowlerR/ An.A nyaman dengan posisi semi fowler1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.Amenghabiskan minuman herbal rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari

R/ An.Amengatakan minum air 8 gelas/ hari1. Ajarkan teknik batuk efektif

R/ An.A mampu melakukan secara mandiriteknik batuk efektif |  |  | berwarna kuning kental1. Posisi semi

fowler atau fowlerR/ An.R nyaman dengan posisi semi fowler1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.R menghabiskan minuman herbal rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari R/ An.R mau mengikuti apa yang

dianjurkan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 6. Ajarkanteknik batuk efektifR/ An.R mampu melakukan teknik batuk efektif |  |
| Hari Ketiga | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmamp uan keluarga mengambil keputusan | 31 maret202509.00-10.00WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman,usaha napas)

R/ An.Amengatakan batuk, pilek, sesak,dan tengorokan saat menelan1. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma )

R/ An.Amengatakan jumlah dahakyang keluar berkurang1. Posisi semi
 | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengenal masalah | 31 maret202510.30-11.30WITA | 1. Monitor pola napas (frekuensi,ked alaman,usaha napas)

R/ An.R mengatakan batuk, pilek dan kesulitan bernafas1. Monitor

sputum (jumlah, warna, aroma )R/ An.R mengatakan jumlah dahak yang keluar |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | fowler atau fowlerR/ An.Amengatakan sesak berkurang saat posisi semi fowler1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.Amenghabiskan minuman rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari

R/ An.Amengatakan minum air 7-8 gelas/hari1. Ajarkan teknik batuk efektif

R/ An.A mampu melakukan |  |  | berkurang1. Posisi semi

fowler atau fowlerR/ An.R mengatakan sesak saatPosisi semi fowler1. Berikan terapi non farmakologi (minuman herbal rebusan jahe dan madu)

R/ An.R menghabiskan minuman herbal rebusan jahe dan madu1. Anjurkann asupan cairan 2000 mi/hari R/ An.R mengatakan minum air 8

gelas/hari |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | teknik batukefektif secara mandiri |  |  | 6. Ajarkanteknik batuk efektifR/ An.R mampu melakukan teknik batuk efektif secara mandiri |  |

### Evaluasi

Tabel 4.19 Evaluasi keperawatan An.A dan An.R

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluasi** | **Diagnosa Keperawatan An.A** | **Tanggal/jam** | **Evaluasi pada An.A** | **Diagnosa. Keperawatan An.R** | **Tanggal/jam** | **Evaluasi pada An.R** | **TTD** |
| Hari pertana | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengambilkeputusan | 28 Maret202510.00 WITA | S: Ibu An.A mengatakan setelah An.A minum jahe dan madu batuk An.A berkurangO: An.A tampak lemah | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenalmasalah | 28 maret202512.00 WITA | S: An.R mengatakan batuk berkurang, An.Rmengatakan dahak yang keluar berkurangO: An.R tampak lemahA: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan |  |
|  |  |  | A: Masalah belum teratasi |  |  |
|  |  |  | P:Intervensi dilanjutkan |  |  |
| Hari Kedua | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungandengan ketidakmampu | 29 maret202511.00 WITA | S: An.Amengatakan batuk berkurang, An.A mengatakan sesak berkurangO: An. A tampak | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungandengan ketidakmampuan | 29 maret202513.00 WITA | S: An.R mengatakan batuk berkurang, An.R mengatakan dahak yang keluar cukup berkurangO: An.R tampak |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | an keluarga mengambil keputusan |  | lemahA: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan | keluarga mengenal masalah |  | lemahA: Masalah teratasi sebagianP: Intervensi dilanjutkan |  |
| Hari Ketiga | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengambil keputusan | 31 maret202511.00 WITA | S: Ibu An.A mengatakan batuk An.A cukup membaikO: An.A Tampak ceria danbersemangat TTV: Tekanan darah 115/70mmHg, RR 20x/menit, nadi 76x/menit, suhu 36 oc.A: Masalah teratasi Sebagian. P: Intervensi dihentikan | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 31 maret202513.00 WITA | S: An.R mengatakan batuk membaikO: An.R tampak ceria danbersemangatTTV: TD : 110/70mmHgN : 80x/menitRR : 20x/menitS : 36,5ocA: Masalah teratasi Sebagian.P: Intervensi dihentikan |  |

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga An.A dan An.R dengan ISPA yang telah dilakukan sejak tanggal 05 maret sampai dengan 30 april tahun 2025, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

* 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Penelitian menyeluruh dan sistematis tentang fakta atau kondisi klien sangat penting untuk menentukan diagnosis (Karunia, 2022).

Saat dilakukan pengkajian An.A mengatakan batuk, pilek, dada terasa sakit, An.A tidak memiliki riwayat penyakit. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada An.R mengkatakan batuk, pilek, dan tengorokan terasa sakit, An.A tidak memiliki riwayat penyakit. An.A dan An.R memiliki keluhan yang sama yaitu batuk dan pilek.

Hasil pengkajian pada An.A dan An.R mengatakan bahwa batuk, pilek disebabkan karena mengonsumsi minuman manis karena kandungan gula tinggi, asam sitrat dan perisa yang dapat menyebabkan kontraksi pada saluran pernapasanyang dapat memici batuk, pilek, juga di sebabkan oleh faktor cuasa seperti saat ini yang musum hujan.

Pengkajian pada Ibu An.A, mengatakan tidak mengetahui dan memahami masalah kesehatan yang sedang dialami An.A , sedangkan pengkajian pada Ibu An.R mengatakan mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialaminya, namun tidak menghindari pantangan makanan minuman apa saja yang harus dihindari. Hasil pengkajian ini selaras dengan pengkajian yang dilakukan oleh Putri. et Al, 2022 yang menjelaskan bahwa klien mengatakan batuk dan pilek, demam, sekret

dihidung yang berlebihan, mata mengeluarkan air, sakit tenggorokan, sakit kepala, lesu.

Dari hasil pengkajian An.A mengatakan batuk, pilek, dada terasa sakit, dan tidak memiliki riwayat penyakit. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada An.R mengkatakan batuk, pilek, dan tengorokan terasa sakit, dan tidak memiliki riwayat penyakit. Dan pengkajian yang dilakukan oleh putri,et Al,2022 yang menjelaskan bahwa klien mengatakan batuk dan pilek, demam, sekret dihidung yang berlebihan, mata mengeluarkan air, sakit tenggorokan, sakit kepala, lesu. Berdasarkan hasil pengkajian yang diperolehdari pasien 1 dan 2 ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu batuk dan pilek. Tanda dan gejala yang ditemukan oleh putri,et Al 2022 selaras dengan tanda dan gejala pada pasien 1 dan 2 karena pada pasien 1 dan 2 ditemukan tanda dan gejalah yang sama dengan teori yaitu batuk pilek dan tengorokan sakit.

* 1. Diagnosa keperawatan

Keputusan klinik tentang respons individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang sebenarnya atau potensial dikenal sebagai diagnosa keperawatan. Perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah kondisi kesehatan klien berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka. Diagnosis medis sejalan dengan diagnosis keperawatan karena keadaan penyakit dalam diagnosis medis ditinjau saat mengumpulkan data untuk pengkajian keperawatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Sabrina, 2022).

Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga.

Terdapat penegakan diagnosa yang sama pada An.A dan An.R yaitu:

* + 1. Diagnosa pada An.A adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
		2. Diagnosa pada An.R adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Hasil diagnosa keperawatan ini selaras dengan diagnosa keperawatan yang ditentukan oleh Afdal. et Al, 2024) yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa diagnosa utama pada penderita ISPA adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, karena bersihan jalan tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa penderita ISPA biasanya mengalami batuk berdahak yang mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif, sehingga diagnose tersebut diangkat menjadi diagnosa utama.

* 1. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Karunia, 2022).

Rencana tindakan keperawatan pada An.A dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan batuk efektif meningkat, produk sputum menurun. Rencana tindakan keperawatan pada An.R dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan batuk efektif meningkat, produk sputum menurun. Intervensi yang di akan dilakukan adalah Monitor pola napas, Monitor jumlah warna,aroma sputum, Posisi semi fowler atau fowler, Berikan terapi non farmakologi minuman herbal

rebusan jahe dan madu, Anjurkann minum air putih 2000 mi/hari, Ajarkan teknik batuk efektif.

Hasil intervensi keperawatan ini selaras dengan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Putri. et Al, 2022 dimana intervensi yang diberikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas adalah pemberian minuman rebusan jahe dan madu yang dapat mengencerkan dahak dan mengurangi batuk Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ). Peneliti menyimpulkan bahwa intervensi Pemberian Minuman Jahe Madu Hangat ini dilakukan untuk mengencerkan dahak untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

* 1. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan keperawatan. Implementasi dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, mandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Komang, 2010). Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hayat, 2022)

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada An.A dan An.R dilaksanakan pada waktu yang bersamaan yaitu An.A pada tanggal 28 Maret 2025 dan An.R pada tanggal 28 Maret 2025. Implementasi yang dilakukan ialah: pemberian minuman non farmakologi rebusan jahe dan madu yang dapat mengencerkan dahak dan mengurangi batuk

Hasil implementasi pada An.A di hari pertama setelah peneliti memberikan terapi minuman herbal rebusan jahe dan madu , An.A mengatakan batuk berkurang namun dada masih terasa sakit. Sedangkan pada hari kedua memberikan terapi minuman herbal rebusan jahe dan madu, An.A mengatakan batuk berkurang dan rasa sakit pada dada berkurang. Sedangkan pada hari ketiga An.A mengatakan batuk berkurang

dan dada sudah tidak terasa sakit lagi, An.A kooperatif saat dilakukan tindakan pemberian terapi rebusan jahe dan madu dan An.A minum obat dengan teratur.

Sedangkan hasil implementasi pada An.R, di hari pertama setelah memberikan terapi rebusan jahe dan madu, An.R mengatakan batuk berkurang dan dahak yang keluar dari kuning kental menjadi lebih encer. Sedangkan pada hari kedua memberikan terapi rebusan jahe dan madu An.R mengatakan batuk berkurang dan dahak yang keluar berkurang, Sedangkan pada hari ketiga An.R mengatakan batuk sudah sangat berkurang bisa di katakana batuk sudah tidak ada dahak yangb keluar, An.R sangat kooperatif saat diberikan terapi minuman herbal rebusan jahe dan madu dan An.R minum obat dengan teratur.

Penulis menyimpulkan bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan sangat efektif mengatasi pengetahuan dan akan berdampak positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian.

Hasil implementasi keperawatan ini selaras dengan implementasi keperawatan yang dilakukan oleh Daulay,2023 dengan judul pemberian minuman jahe dan madu terhadap pasien ISPA untuk menurunkan frekuensi batuk. Hasil penelitian menunjukan bahwa pemberian rebusan jahe dan madu dapat mengurangi, mengencerkan dahak pada pasien dengan masalah ISPA. Terapi rebusan jahe dan madu adalah minuman herbal untuk mengencerkan dahak dengan ISPA. Peneliti menyimpulkan bahwa implementasi ini dapat mengurangi mengencerkan dahak pada pasien ISPA, dan jika didukung oleh keluarga klien saat melakukan tindakan, sejalan dengan implementasi yang dilakukan oleh Daulay,2023

* 1. Evaluasi keperawatan

Kontak dengan klien dan penulis menggunakan metode sesuai teori (SOAP) yaitu S (Subjektif) berisi data dari pasien melalui anamnesis atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung, O (Objektif) analisa dan interpretasi, A (*Asesment*) Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi atau laboratorium

seta potensial perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, P (*Planning*) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanju. Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk menilai respon klien terhadap tindakan yang telah diambil mengevaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan mengidentifikasi perubahan yang dilakukan dalam rencana keperawatan. Ini dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria hasil untuk tujuan umum dan tujuan khusus (Daulay, 2023)

Setelah implementsi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari implementasi terapi rebusan jahe dan madu yang diberikan pada kedua klien, untuk mengurangi batuk dan mengencerkan dahak. Setelah tindakan implementasi dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 3 x kunjungan rumah pada kedua klien dengan hasil pada kunjungan pertama klien 1 (An.A) mengatakan batuk berkurang dan dahak yang keluar encer dan mudah dikeluarkan. An.A juga mengatakan tengorokan sakit saat menelan dan An.A tampak meringis, masalah belum tertasi intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua An.A mengatakan batuk berkurang dan dahak yang keluar berkurang dikarenakan An.A kooperatif saat dilakukan tindakan (terapi rebusan jahe dan madu ) dan An.A selalu menghabisan minuman rebusan jahe dan madu, masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga An.A mengatakan batuk berkurang dan tidak ada dahak yang keluar saat batuk, An.A tampak meringis menurun, masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Sedangkan pada klien 2 (An.R) didapatkan hasil pada kunjungan pertama An.R mengatakan batuk, pilek, sakit kepala, dada terasa sakit saat batuk dan ada dahak yang keluar, An.R tampak meringis, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada kunjungn kedua An.R mengatakan batuk berkurang, nyeri pada lutut berkurang,dan dahak yang keluar berkurang, An.R meringis menurun, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada kunjungan hari ketiga An.R mengatakan batuk berkurang, sakit pada

dada berkurang, dan dahak yang keluar berkurang, masalah teratasi, intervensi dihentian. Hasil evaluasi keperawatan ini sejalan dengan evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh Florance ,2023 yaitu setelah diberikan terapi rebusan jahe dan madu selama 3 hari kunjungan batuk dan dahak mengalami penurunan. Peneliti menyimpulakan bahwa evaluasi ini sejalan dengan evaluasi yang dilakukan oleh Florance, 2023.

## KETERBATASAN STUDI KASUS

* 1. Keterbatasan utama dalam studi kasus ini terletak pada data yang bersifat subjektif karena hanya bersumber dari wawancara dengan satu keluarga
	2. Penelitian ini dibatasi oleh waktu pengamatan yang singkat, sehingga perkembangan jangka panjang tidak dapat dianalisis secara mendalam