

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian

a. Pengkajian keperawatan keluarga

Fasilitas yankes : Puskesmas Puu Weri
Nama perawat yang mengkaji : Maximus Hibur
Tanggal pengkajian pada Tn.A : 18 April 2025
Tanggal pengkajian pada Tn.S : 20 April 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

No	Data umum	Tn.A	Tn.S
1.	Nama KK	Tn. A	Tn.S
2.	Pekerjaan KK	Pensiun Perawat	Petani
3.	Pendidikan KK	SPK	Tidak sekolah
4.	Alamat dan telepon	kalimbukuni	Pu,u Jati

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn.A

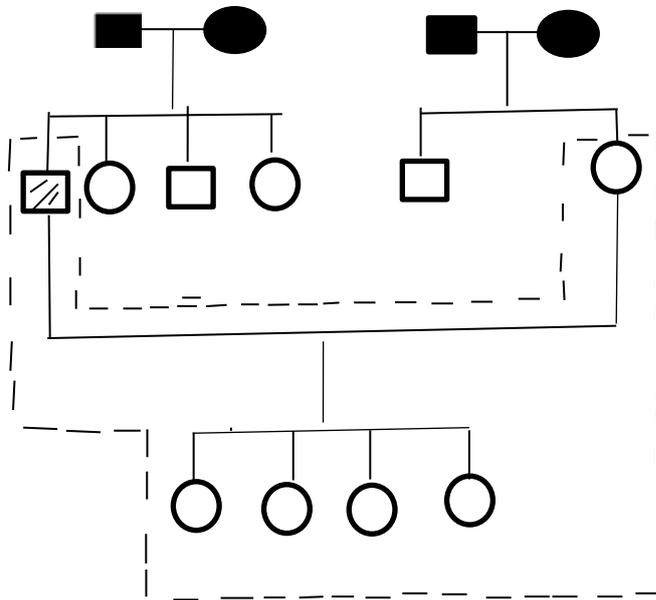
No	Nama	Sexs	Hub.dg kel	Umur	Pendidikan/pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	Tn. A.N	L	Suami	54 Tahun	Pensiunan Perawat	TB: 163 cm BB: 58 kg BMI : 21,8	TD: 130/80 mmhg N: 80x/menit S: 36°c RR:26x/menit	Tidak ada	Pneumonia
2.	Ny. D.D	P	Istri	52 Tahun	Mengurus Rumah Tangga	TB: 160 cm BB: 60 kg BMI : 23,4	TD: 135/70 MmHg N:80X/Menit S: 36,5°c RR: 22 x/Menit	Tidak ada	Sehat
3.	An.L	P	Anak	21 Tahun	Mahasiswa	TB: 161 cm BB: 52 kg BMI : 20,0	TD: 120/90 MmHg N: 85 x/Menit S: 36°c RR: 20 x/Menit	Tidak ada	Sehat

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn.S

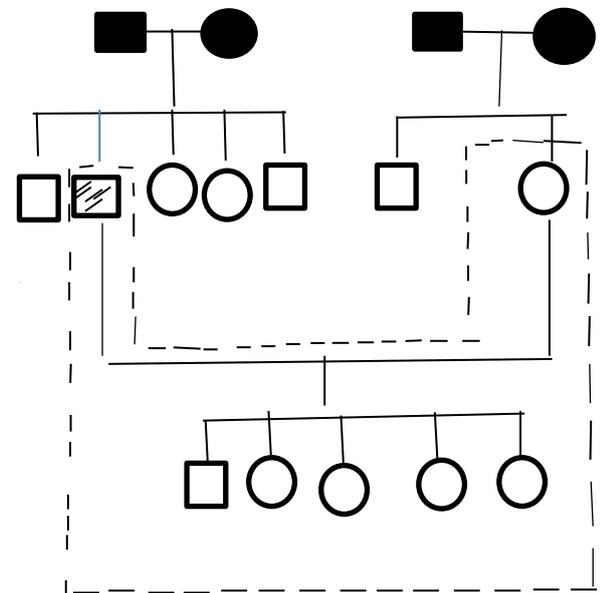
No	Nama	Sexs	Hub.dg kel	Umur	Pendidikan/pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	Tn. S.L	L	Suami	68 Tahun	Petani	TB: 160 cm BB: 45 kg BMI : 17,5	TD: 120/80 MmHg N: 89 x/Menit S: 36 ^o c RR: 25 x/Menit	Tidak ada	Pneumonia
2.	Ny.L.R	P	Istri	54 Tahun	Ibu Rumah Tangga	TB: 161 cm BB: 60 kg BMI : 23,1	TD: 126/94 MmHg N: 81 x/Menit S: 36,4 ^o c RR: 22 x/Menit	Tidak ada	Sehat
3.	An. J	P	Anak	23 Tahun	Mahasiswa	TB: 159 cm BB: 50 kg BMI : 19,7	TD: 115/70 MmHg N: 79 x/Menit S: 36,5 ^o c RR: 23x/Menit	Tidak ada	Sehat
4.	An. R	P	Anak	21 Tahun	Mahasiswa	TB: 155 cm BB: 45 kg BMI : 18,7	TD: 140/80 MmHg N: 87 x/Menit S: 36, ^o c RR: 22 x/Menit	Tidak ada	Sehat
5.	An.F	L	Anak	18 Tahun	SMA	TB: 167 cm BB: 48 kg BMI : 17,2	TD: 118/78 MmHg N: 80 x/Menit S: 36, ^o c RR: 20 x/Menit	Tidak ada	Sehat

6.	An. S	L	Anak	17 Tahun	Putus SMA	TB: 160 cm BB: 45 kg BMI : 17,5	TD: 125/70 MmHg N: 72 x/Menit S: 36,5°c RR: 22 x/Menit	Tidak ada	Sehat
----	-------	---	------	----------	-----------	---------------------------------------	---	-----------	-------

2. Genogram



Bagan 4.1 Genogram Keluarga Tn.A
Keluarga Tn.S



Bagan 4.2 Genogram

Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

// : Pasien

● ■ : Meninggal

— : Garis menikah

| : Garis keturunan

--- : Tinggal serumah

Tipe keluarga Tn. A adalah keluarga *inti nuclear*, suku bangsa Tn. A adalah Indonesia, Agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga Tn. A adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah, sedangkan tipe keluarga Tn. S adalah keluarga dengan *inti nuclear*, suku bangsa Tn. S

adalah Indonesia, agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga Tn. S adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.

3. Status sosial ekonomi

Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Tn.A dan Tn.S

No	Status sosial ekonomi keluarga	Tn A	Tn. S
1.	Penghasilan keluarga	>Rp. 2.500.000,di dapatkan dari hasil gaji pensiun	<Rp.500.000,di dapatkan dari hasil kebun/bertani
2.	Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian	Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000,makan minum dan uang sekolah anak	Uang tersebutdi habiskan untuk kebutuhan dalam sebulan seperti makan minum dan keperluan lainnya.
3.	Tabungan	Keluarga Tn. A mengatakan memiliki tabungan setiap bulannya sebesar RP. 500.000 di Bank BRI	Keluarga Tn. S tidak memiliki tabungan

4. Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Tn. A dan Tn. S

Tn. A	Tn. S
Keluarga Tn. A mengatakan selalu memiliki waktu untuk rekreasi Bersama yaitu setiap satu nulan sekali pergi jalan-jalan, keluarga Tn. A selalu mengisi waktu luang dengan bekerja.	Keluarga Tn. S mengatakan sebulan sekali menyediakan waktu untuk rekreasi bersama dan jarang memiliki waktu luang karena waktu luang mereka digunakan untuk beristirahat karena seherian bekerja.

5. Riwayat perkembangan keluarga

Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan Keluarga Tn. A dan Tn. S

Tn. A	Tn. S
Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini adalah keluarga dengan usia dewasa.	Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah keluarga dengan usia lanjut.

6. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Tabel 4.7 Riwayat kesehatan keluarga inti Tn. A

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.	Suami	Tidak ada	ISK	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2.	Istri	Tidak ada	Asam Urat	Tidak ada	Pukesmas dan rumah sakit
3.	Anak 1	Tidak ada	Demam	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

Tabel 4.8 Riwayat kesehatan keluarga inti Tn. S

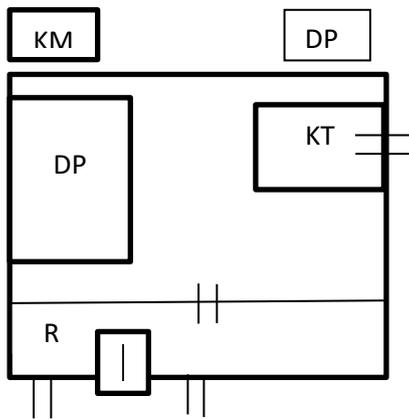
No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Suami	Tidak ada	Sesak napas,batuk,pilek	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
2.	Istri	Tidak ada	Batuk pilek,panas tinggi,asam urat.	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
3.	Anak 1	Tidak ada	Demam,batuk,pilek.	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
4.	Anak 2	Tidak ada	Batuk pilek	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
5.	Anak 3	Tidak ada	Batuk pilek	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
6.	Anak 4	Tidak ada	Batuk pilek	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit

7. Rumah dan sanitasi lingkungan

Tabel 4.9 Rumah dan sanitasi lingkungan Tn. A dan Tn. S

No	Tn. A	Tn. S
1.	Status kepemilikan rumah Tn. A adalah rumah sendiri, tipe rumah Tn. A permanen, ventilasi 25cm memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamarnya 3x3m memenuhi syarat, pencahayaan baik, pekarangan rumah tidak digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Tn. A menggunakan bak air, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak jamban dan sumur dari rumah Tn. A sekitar ±10m, luas bangunan rumah Tn. A adalah 7x10m ²	Status kepemilikan rumah Tn. S adalah rumah sendiri, tipe rumah Tn. S permanen, ventilasi 20cm memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamar 2,5x3m memenuhi syarat, pencahayaan baik, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Tn. S menggunakan sumur, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak jamban dan sumur dari rumah Tn. S sekitar ±10m, luas bangunan rumah Tn. S adalah 8x9m ²

7. Denah rumah



Keterangan :

□ : Pintu || : Jendela

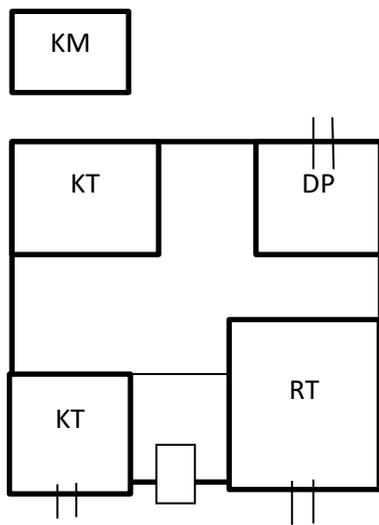
KT : Kamar tidur

RT : Ruang tamu

DP : Dapur

KM : Kamar mandi

Gambar 4.1 Denah rumah keluarga Tn. A



Keterangan :

□ : Pintu

| : Jendela

KT : Kamar tidur

RT : Ruang tamu

DP : Dapur

KM : Kamar mandi

Gambar 4.2 Denah rumah keluarga Tn.S

8. PHBS di Rumah Tangga

Tabel 4.10 PHBS di rumah tangga Tn. A dan Tn.S

Tn. A	Tn.S
<p>a. Keluarga Tn. A mengatakan tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dan tidak ada pemberian ASI Eksklusif</p> <p>b. Keluarga Tn. A mengatakan menggunakan air bersih untuk memasak, kebersihan diri, lingkungan rumah Tn. A tampak bersih,</p> <p>c. keluarga Tn. A mengonsumsi nasi jagung, kadang nasi merah, lauk pauk seperti sayur-sayuran, ikan, tahu - tempe dan buah seperti alpukat, pisang dan daging</p> <p>d. Keluarga Tn. A membersihkan kamar mandi 1x dalam 2 minggu, setiap hari keluarga melakukan aktifitas seperti pergi bekerja.</p> <p>e. Keluarga Tn. A.N mengatakan sampah dikumpulkan kedalam karung dan dibuang kedalam lubang yang dibuat untuk tempat sampah dan membersihkan rumah 2 kali seminggu.</p> <p>f. Keluarga Tn. A mengatakan tidak ada kegiatan yang diikuti dalam Masyarakat</p> <p>g. Keluarga Tn.A sering membakar sampah disekitar rumah</p>	<p>a. Keluarga Tn.S mengatakan tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dan tidak ada pemberian ASI Eksklusif</p> <p>b. Keluarga Tn.S mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya</p> <p>c. Tn.S mengatakan mengonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi merah, nasi jagung sayur - sayuran, buah-buahan seperti alpukat, pisang dan kadang mengonsumsi daging, ikan</p> <p>d. keluarga Tn.S tidak memiliki tempat sampah tetapi dikumpul dalam satu tempat dan di angkut oleh petugas kebersihan,</p> <p>e. lingkungan rumah Tn.S tampak bersih, keluarga rajin membersihkan bak kamar mandi 1x seminggu, keluarga melakukan aktifitas setiap hari seperti pergi sekolah, kampus dan bekerja, Tn.S mengatakan tidak ada yang merokok dalam rumah</p> <p>f. Keluarga Tn.S mengatakan tidak ada kegiatan yang diikuti dalam Masyarakat</p> <p>g. Keluarga Tn.S tidak mengetahui faktor pencetus pneumonia</p>

9. Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga

Tabel 4.11 Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga Tn. A dan Tn.S

Tn. A	Tn.S
<p>a. Kendaraan yang dimiliki keluarga Tn. A adalah sepeda motor dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Tn. A adalah telepon dan televisi.</p> <p>b. Keluarga Tn. A tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>c. Keluarga Tn. A mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan istri, suami, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>	<p>d. Kendaraan yang dimiliki keluarga Tn.S adalah sepeda motor dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Tn.S adalah telepon</p> <p>a. Keluarga Tn.S tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>b. Keluarga Tn.S mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan keluarga besar tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>

10. Fungsi keluarga

Tabel 4.12 Fungsi keluarga Tn. A dan Tn.S

No	Fungsi	Tn. A	Tn.S
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.	Jika ada anggota keluarga Tn.S yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan dan berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.
2.	Fungsi sosial	Keluarga Tn. A memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi yaitu dengan cara menasehati yang melanggar aturan.	Keluarga Tn.S memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi.
3.	Fungsi perawatan	Keluarga Tn. A mengatakan mengetahui penyakit	Keluarga Tn.S mengatakan tidak mengetahui penyakit

	kesehatan	<p>pneumonia yang sedang dihadapi, namun keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan, keluarga Tn. A tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena seringkali pasien tidak menaati himbauan yang di berikan oleh keluarga dan keluarga juga lalai dalam menjaga pasien, keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya, keluarga mengetahui mengetahui akibat pneumoni yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak dirawat dengan benar, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga tidak mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan secara maksimal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga</p>	<p>pneumonia yang sedang dihadapi , keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan, keluarga tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya, keluarga tidak mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas,</p>
--	-----------	--	--

		tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang menudukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada keluarga.	keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.
4.	Fungsi reproduksi	Ny, D tidak menjadi aseptor KB	Ny,L mengatakan tidak menjadi aseptor KB
5.	Fungsi ekonomi	Keluarga Tn. A dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.	Keluarga Tn.S dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.

11. Stres dan Koping keluarga

Tabel 4.13 stress dan koping keluarga Tn. A dan Tn

No	Stress dan koping keluarga	Tn. A	Tn.S
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	Keluarga Tn. A mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini dan tidak mengalami masalah dalam waktu 1 tahun terakhir.	Keluarga Tn.S mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini dan tidak mengalami masalah dalam waktu 1 tahun terakhir.
2.	Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga Tn.A mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, keluarga mencari solusi untuk memecahkan suatu masalah yang terjadi dalam keluarga	Keluarga Tn. S mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, keluarga berusaha untuk mencari jalan keluar dengan cara musyawarah bersama dengan begitu masalah dalam keluarga bisa diatas dengan baik
3.	Strategi koping yang digunakan	Tn. A mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya	Tn.S mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Didalam keluarga Tn. A tidak ada yang melakukan kekerasan	Didalam keluarga Tn.S tidak ada yang melakukan kekerasan
5.	Harapan keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat cepat pulih	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat cepat pulih

12. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.14 pemeriksaan fisik keluarga Tn. A dan Tn.S

Pasien Tn. A					
No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
1.	Tn. A.N	130/80 mmhg	83x/menit	26x/menit	36°c
2.	Ny. D.D	135/70 MmHg	85X/Menit	22x/Menit	36,5°c
3.	An. L	120/90 MmHg	81x/Menit	20x/Menit	36 °c
		Tn.S.L			
1.	Tn.S.L	120/80 MmHg	89x/Menit	25x/Menit	36°c
2.	Ny. L.R	126/80 MmHg	81x/Menit	22x/Menit	36,4°c
3.	An. J	115/70 MmHg	79x/Menit	23x/Menit	36,5°c
4.	An. R	140/80 MmHg	87x/Menit	22x/Menit	36,°c
5.	An.F	118/78 MmHg	80x/Menit	20x/Menit	36,°c
6.	An. S	125/70 MmHg	72x/Menit	22x/Menit	36,5°c

1. Pengkajian fisik keluarga

Nama individu yang sakit: Tn. A dan Tn.S

Usia Tn. A : 54Tahun

Usia Tn.S : 68 tahun

Sumber dana kesehatan: BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan Puskesmas: Puskesmas Puu weri

a. Riwayat Kesehatan medis

Tabel 4.15 riwayat kesehatan medis Tn. A dan Tn.S

No	Riwayat kesehatan medis	Tn. A	Tn.S
1.	Penyakit yang pernah diderita	ISK	Sesak napas, batuk, pilek
2.	Penyakit yang diderita sekarang	Sesak Napas Dan Batuk Berlendir	Sesak Napas Dan Batuk Berlendir
3.	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit.	Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit.

b. Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit

Tabel 4.16 Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit (Tn. A dan Tn.S)

No	Pemeriksaan fisik	Pasien 1 (Tn. A)	Pasien 2 (Tn.S)
1.	Tanda-tanda vital	TD: 130/80 MmHg N: 83x/menit S: 36,°c RR: 26 x/Menit	TD: 120/80 MmHg N: 89 x/Menit S: 36°c RR: 25 x/Menit
2.	Keadaan umum	Compos mentis	Compos mentis
3.	Kulit	Warna kulit putih sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup	Warna kulit putih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup
4.	Kepala	Warna rambut hitam dan putih, tampak bersih	Warna rambut putih, tampak tidak terlalu bersih
5.	Mata	Tn. A mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik	Tn.S mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik
6.	Telinga	Tampak bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran kurang baik	Tampak bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran mulai berkurang
7.	Hidung dan sinus	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
8.	Mulut	Mulut pasien tampak	Mulut pasien

		kurang bersih, disaat pasien batuk	tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, nyeri saat menelan, terdapat caries.
9.	Dada	Bunyi paru-paru Terdengar bunyi napas tambahan yaitu (ronkhi)	Bunyi paru-paru Terdengar bunyi napas tambahan yaitu (ronkhi)
10.	Payudara	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.
12.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang baik (pasien kurang mampu menggerakkan dengan bebas)

2. Diagnosis keperawatan keluarga

a. Analisis dan sintesis data

Tabel 4.17 Analisis dan sintesis data (Tn. A dan Tn.S)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	DS: Tn. A mengatakan sering batuk berlendir dan sering merasakan sesak napas jika bekerja yang berat-berat DO: a. Tn.A. tampak sesak. b. Tn.A Batuk berdahak konsistensi kental warna kuning	Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	<p>kehijauan</p> <p>c. Terdapat Bunyi napas tambahan ronchi</p> <p>d. RR : 26x/menit</p> <p>e. Keluarga Tn.A. sering membakar sampah disekitar rumah</p> <p>f. Rumah tampak berdebu</p> <p>g. Keluarga Tn.A. jarang membersihkan rumah</p>		
2.	<p>DS:</p> <p>a. Tn.S mengatakan sering batuk berdahak dan sesak napas jika bekerja yang berat-berat, nyeri saat batuk, sakit belakang dan sakit pinggang</p> <p>DO:</p> <p>a. Tn.S tampak sesak</p> <p>b. Terdapat Bunyi napas tambahan ronchi</p> <p>c. RR : 25x/menit</p> <p>d. Keluarga Tn.S tidak mengetahui faktor pencetus pneumonia</p> <p>e. Tn.S tidak menggunakan masker saat melakukan aktivitas dirumah seperti, menyapu halaman, sering terpapar asap saat memasak makanan ternak</p>	<p>Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Tabel 4.18 Perumusan diagnosis keperawatan Tn. A dan Tn.S

No	Diagnosa keperawatan Tn. A	Diagnosa keperawatan Tn.S
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah

3. Intervensi keperawatan

- Diagnosa keperawatan pasien Tn. A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit
- Diagnosa keperawatan pasien Tn. S: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah

Tabel 4.19 Intervensi keperawatan (Tn. A dan Tn. S)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah, di harapkan bersihan jalan napas Kembali efektif dengan kriteria hasil : 1. Batuk Efektif Meningkat 2. Produksi Sputum Menurun 3. Ronchi Menurun 4. Dispnea Menurun 5. Frekuensi Napas Membaik	Observasi : 1. Monitor Poola Napas 2. Monitor Bunyi Napas Tambahan Terapeutik : 3. Berikan Minum Air Hangat Edukasi : 4. Anjurkan Asupan Cairan 2000 ml/Hari, <i>Jika Terkontraindikasi</i> 5. Ajarkan Teknik Batuk Efektif	Observasi : 1. Mengetahui pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Mengetahui Bunyi Napas Tambahan(ronchi) Terapeutik : 3. Membantu mengencerkan dahak Edukasi : 4. Agar keseimbangan cairan pasien terjaga 5. Untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan membantu mengeluarkan sekret yang berlebihan pada jalan napas

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.20 Implementasi keperawatan Tn. A dan Tn. S

kunjungan	DX keperawatan Tn. A	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan Tn. A	DX keperawatan Tn. S	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan Tn. S
Kunjungan hari pertama	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	21 april 2025/09:27	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ : RR: 26x/menit Bunyi napas tambahan 2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan R/ : Bunyi Napas Tambahan Ronchi 3. Memberikan minum air hangat R/: Klien mengatakan pernapasan lebih membaik 4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	21 april 2025 10:24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ : RR: 25x/menit Bunyi napas tambahan 2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan R/ : Bunyi Napas Tambahan Ronchi 3. Memberikan minum air hangat R/: Klien mengatakan pernapasan lebih membaik 4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

			<p>R/: Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>R/: Klien masih tampak bingung melakukan Teknik batuk efektif</p>			<p>R/: Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>R/: Klien masih tampak bingung melakukan Teknik batuk efektif</p>
Kunjungan hari kedua	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	22 April 2025 10:35	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>R/ : RR: 24x/menit Bunyi napas tambahan</p> <p>2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan</p> <p>R/ : Bunyi Napas Tambahan Ronchi</p> <p>3. Memberikan minum air hangat</p> <p>R/: Klien mengatakan</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	22 April 2025 11:15	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>R/ : RR: 23x/menit Bunyi napas tambahan</p> <p>2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan</p> <p>R/ : Bunyi Napas Tambahan Ronchi</p> <p>3. Memberikan minum air hangat</p> <p>R/: Klien mengatakan</p>

			<p>pernapasan lebih membaik</p> <p>4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>R/:</p> <p>Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>R/:</p> <p>Klien bisa melakukan Teknik batuk efektif</p>			<p>pernapasan lebih membaik</p> <p>4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>R/:</p> <p>Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>R/:</p> <p>Klien bisa melakukan Teknik batuk efektif</p>
Kunjungan hari ketiga	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	23 April 2025 /09:25	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>R/ :</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>Bunyi napas tambahan</p> <p>2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan</p> <p>R/ :</p> <p>Bunyi Napas Tambahan</p> <p>Ronchi</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	23 April 2025 /10:54	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>R/ :</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>Bunyi napas tambahan</p> <p>2. Memonitor Bunyi Napas Tambahan</p> <p>R/ :</p> <p>Bunyi Napas Tambahan</p> <p>Ronchi</p>

			<p>3. Memberikan minum air hangat R/: Klien mengatakan pernapasan lebih membaik</p> <p>4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi R/: Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif R/: Klien bisa melakukan Teknik batuk efektif</p>			<p>3. Memberikan minum air hangat R/: Klien mengatakan pernapasan lebih membaik</p> <p>4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi R/: Klien bisa minum air 5 atau 7 gelas /hari</p> <p>5. Mengajarkan teknik batuk efektif R/: Klien bisa melakukan Teknik batuk efektif</p>
--	--	--	---	--	--	---

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.21 Evaluasi keperawatan Tn. A dan Tn. S

No	DX keperawatan Tn. A	Tanggal/jam	Evaluasi pada Tn. A	DX keperawatan Tn. S	Tanggal/jam	Evaluasi pada Tn. S
Kunjungan hari pertama	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	21 april 2025/09:27	<p>S: Tn. A mengatakan masih sulit mengeluarkan lendir</p> <p>O: Tn. A tampak sesak Lemah (+) warna kuning dan kental suara napas tambahan (+) Ronchi TTV: RR : 26x/menit A: Bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan: 1. Monitor pola napas 2. Berikan minum air hangat 3. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika terkontraindikasi 4. Ajarkan Teknik</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	21 april 2025/09:27	<p>S: Tn. S mengatakan masih sulit mengeluarkan lendir</p> <p>O: Tn. S tampak sesak Lemah (+) warna kuning dan kental suara napas tambahan (+) Ronchi TTV: RR :25x/menit A: Bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Berikan minum air hangat 3. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika terkontraindikasi</p>

			batuk efektif			4. Ajarkan Teknik batuk efektif
Kunjungan hari kedua	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	22 April 2025 10:35	S: Tn. A mengatakan masih sedikit kesulitan mengeluarkan lendir O: Tn. A Tampak sesak berkurang (+) Ronchi TTV RR : 24x/menit A: Bersihan jalan napas teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Ajarkan Teknik batuk	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	22 April 2025 10:35	S: Tn. S mengatakan masih sulit mengeluarkan lendir O: Tn. S Tampak sesak berkurang (+) Ronchi TTV: RR :23x/menit A: Bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Ajarkan Teknik batuk
Kunjungan hari ketiga	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	23 April 2025 /09:25	S: Tn. A mengatakan sudah mampu mengeluarkan lendir O: Tn. A Tampak tidak sesak TTV RR : 21x/menit A: Bersihan jalan napas teratasi P: intervensi di hentikan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Mampuan Keluarga mengenal masalah	23 April 2025 /09:25	S: Tn. S mengatakan sudah mampu mengeluarkan lendir O: Tn. S Tampak tidak sesak TTV RR : 22x/menit A: Bersihan jalan napas teratasi

						P: intervensi di hentikan
--	--	--	--	--	--	---------------------------

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga Tn. A dan Tn. S dengan pneumonia yang telah dilakukan sejak tanggal 18 April sampai dengan 30 Mei tahun 2025, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian, Tn.A mengatakan batuk berdahak, dan sesak napas dan sudah memiliki riwayat pneumonia sejak 2 tahun yang lalu, dan 2 bulan lalu Tn.A di bawah kerumah sakit dan dilakukan pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan Tn.A menderita pneumonia dan baru diketahui oleh keluarga dan saat ini sedang menjalani pengobatan. Tn.A mengetahui penyakit yang diderita namun keluarga pasien tidak mengetahui cara mengobati penyakit yang diderita oleh Tn.A, sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Tn.S mengatakan batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada saat batuk dan sudah memiliki riwayat pneumonia sejak 1 tahun yang lalu dan saat ini sedang menjalani pengobatan. Tn.A dan Tn.S memiliki keluhan yang sama.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. A dan Tn. S, terdapat sejumlah kesamaan yang signifikan dalam gejala yang mereka alami, yang dapat dijelaskan melalui teori mengenai pneumonia. Kedua pasien melaporkan mengalami demam, yang merupakan respons tubuh terhadap infeksi. Demam sering kali muncul sebagai reaksi sistem imun untuk melawan patogen, dan merupakan salah satu tanda klinis yang umum pada pneumonia. Menurut teori pneumonia, infeksi pada paru-paru dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, atau jamur, yang dapat memicu reaksi inflamasi dan demam. Selain itu, kedua pasien juga mengalami batuk berdahak, yang menunjukkan adanya produksi lendir. Batuk berdahak adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari lendir dan patogen. Teori

mengenai patofisiologi pneumonia menjelaskan bahwa infeksi dapat menyebabkan akumulasi cairan dan lendir di alveoli, yang mengarah pada batuk sebagai respons tubuh untuk mengeluarkan sekresi tersebut. Gejala sesak napas yang dialami oleh kedua pasien menunjukkan adanya kesulitan dalam bernapas, yang sering kali terkait dengan pneumonia. Teori mengenai ventilasi paru-paru menjelaskan bahwa infeksi dapat mengganggu pertukaran gas di alveoli, sehingga menyebabkan hipoksia dan sesak napas. Keduanya juga merasakan nyeri dada saat batuk, yang dapat disebabkan oleh iritasi pada saluran pernapasan atau otot-otot dada akibat batuk yang terus-menerus. Menurut teori nyeri dada, iritasi pada pleura atau jaringan di sekitar paru-paru dapat menyebabkan nyeri saat bernapas atau batuk. Kedua pasien juga melaporkan sakit belakang, yang dapat berhubungan dengan ketegangan otot akibat batuk atau posisi tubuh saat berusaha bernapas. Teori mengenai nyeri muskuloskeletal menjelaskan bahwa ketegangan otot dapat terjadi akibat usaha bernapas yang lebih berat pada pasien dengan pneumonia. Meskipun Tn. S juga mengeluhkan sakit pinggang, gejala ini tidak dilaporkan oleh Tn. A, namun tetap menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien.

penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartiwi et al., 2022 yang menjelaskan bahwa tanda dan gejala dari pneumonia adalah demam, batuk berdahak, serta sesak napas. Pada proses pengkajian didapatkan pasien mengeluh batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada, sakit belakang, dan sakit pinggang.

Dari hasil pengkajian, peneliti menyimpulkan bahwa ada kesamaan tanda dan gejala Pneumonia pada pasien 1 dan pasien 2 dengan teori karena, tanda dan gejala menurut Sartiwi et al., 2022, seperti demam, batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada sakit belakang, sakit pinggang terdapat pada kasus nyata yang dilakukan oleh peneliti.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas SDKI DPP PPNI, 2017. Kanebi et al., 2024

Penetapan diagnosa keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses keperawatan keluarga, karena menjadi dasar dalam perencanaan intervensi yang efektif dan tepat sasaran. Pada kasus keluarga Tn. A dan Tn. S, didapatkan diagnosa keperawatan yang serupa, yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, namun dengan perbedaan pada faktor penyebabnya. Pada Tn. A, diagnosa tersebut ditetapkan dengan *etiologi* ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, *sedangkan pada Tn. S disebabkan oleh* ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Hasil diagnosa keperawatan ini didukung dengan diagnosa keperawatan yang ditentukan oleh Pohan et al., 2024. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.

Dapat disimpulkan bahwa diagnosa utama pada penderita pneumonia adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Kondisi ini ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Akibatnya dapat menyumbat jalan nafas pernafasan, sehingga muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan SIKI DPP PPNI, 2018, Kanebi et al., 2024.

Tahap perencanaan asuhan keperawatan terhadap Tn. A dan Tn. S didiagnosis **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** berhubungan dengan **Ketidakmampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** berhubungan dengan **Ketidak Mampuan Keluarga Mengenal Masalah**, peneliti merancang serangkaian tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi hambatan pada jalan napas serta meningkatkan peran aktif keluarga dalam proses perawatan pasien di rumah.

Tujuan dari intervensi keperawatan ini adalah untuk mencapai perbaikan kondisi pernapasan pasien, yang ditandai dengan beberapa indikator hasil, antara lain: **batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, bunyi napas tambahan (ronki) berkurang, sesak napas (dispnea) berkurang, dan frekuensi pernapasan kembali dalam rentang normal**. Pencapaian indikator ini menunjukkan bahwa jalan napas pasien telah kembali bersih dan berfungsi optimal untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut, beberapa intervensi keperawatan telah dirancang dan dilaksanakan, yaitu: **Monitor pola napas**, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada laju napas, irama, dan kedalaman pernapasan pasien. **Monitor bunyi napas tambahan (ronki)** atau (wheezing), yang menjadi indikator adanya sekret atau hambatan pada saluran napas, guna mengevaluasi kondisi infeksi dan efektivitas mekanisme bersihan jalan napas, **Pemberian minuman air hangat**, sebagai upaya untuk membantu mengencerkan sekret dan memberikan efek relaksasi pada saluran napas. **Anjuran untuk mengonsumsi cairan minimal 2000 ml/hari**, yang bertujuan membantu mengencerkan lendir di saluran pernapasan, memudahkan pengeluaran sekret pada jalan napas dan

mencegah terjadinya dehidrasi, **Pengajaran teknik batuk efektif**, agar pasien mampu membersihkan jalan napas secara mandiri dengan cara yang aman dan efisien.

Hasil intervensi keperawatan ini didukung dengan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Putri & Novitasari, 2022. Intervensi yang dilakukan yaitu Monitor Pola Napas, Monitor Bunyi Napas Tambahan, Berikan Minum Air Hangat, Anjurkan Asupan Cairan 2000 ml/Hari, Ajarkan Teknik Batuk Efektif untuk mengeluarkan dahak. Teknik batuk efektif dilakukan untuk mengencerkan dahak untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

Dengan demikian tidak ada perbedaan intervensi yang dilakukan oleh teori dan intervensi yang dilakukan oleh peneliti.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi Kanebi et al., 2024.

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada Tn.A dan Tn.S dilaksanakan pada waktu yang sama yaitu pada tanggal 21 april 2025. Hasil implementasi yang dilakukan pada Tn.A dihari pertama setelah peneliti memberikan terapi implementasi Latihan batuk efektif, Tn.A mengatakan mengatakan masih masih sulit mengeluarkan sekret, masih tampak lemah, suara napas tambahan (Ronchi) RR:26x/menit . Kemudian pada hari kedua memberikan terapi terapi latihan batuk efektif, Tn.A mengatakan masih sedikit kesulitan mengeluarkan sekret, Suara napas tambahan (Ronchi) RR:24x/menit, Dan pada hari ketiga memberikan terapi latihan batuk efektif, Tn.A mengatakan sudah mampu mengeluarkan lendir,tidak ada sputum RR:21x/menit. Selama melakukan implementasi

Tn.A kooperatif. Sedangkan hasil implementasi pada Tn.S dihari pertama setelah peneliti memberikan terapi implementasi latihan batuk efektif, Tn.S mengatakan, masih sulit mengeluarkan sekret, masih tampak Lemah, suara napas tambahan (Ronchi) RR:25x/menit. Kemudian pada hari kedua memberikan terapi latihan batuk efektif, Tn.S mengatakan masih sedikit kesulitan mengeluarkan sekret, Suara napas tambahan (Ronchi) RR:23x/menit. Kemudian pada hari ke tiga memberikan terapi latihan batuk efektif, Tn.S mengatakan sudah mampu mengeluarkan sekret, RR:22x/menit. Selama melakukan implementasi Tn.S kooperatif.

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 didukung dengan implementasi keperawatan yang dilakukan oleh Irwansyah & Saragih, 2024 yang menjelaskan bahwa bahwa latihan batuk efektif dapat mengurangi sekresi yang berlebihan dan terkontrol dari hidung lalu menghembuskannya dari mulut yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi yang maksimal.

Peneliti menyimpulkan bahwa implementasi ini dapat mengurangi sekresi yang berlebihan pada pasien pneumonia, dan apabila didukung oleh keluarga pasien saat melakukan tindakan, sejalan dengan implementasi yang di lakukan oleh Irwansyah & Saragih, 2024.

Dari hasil implementasi diatas tidak ada perbedaan antara implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dan teori yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

5. Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi Kanebi et al., 2024.

Setelah implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari implementasi Latihan batuk efektif yang diberikan kepada klien, untuk menurunkan sekresi yang berlebihan. Setelah Tindakan implementasi yang dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 3 x kunjungan rumah pada kedua klien dengan hasil pada kunjungan pertama klien 1 (Tn.A) mengatakan masih masih sulit mengeluarkan sekret, masih tampak lemah, suara napas tambahan (Ronchi), RR 26x/ menit, dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua Tn.A mengatakan masih sedikit kesulitan mengeluarkan sekret, Suara napas tambahan (Ronchi), RR 24x/ menit, masalah teratasi sebagian. Dan pada hari ketiga Tn.A mengatakan sudah mampu mengeluarkan. Sekret, tidak ada suara napas tambahan (Ronchi), RR 21x/menit, intervensi dihentikan. Sedangkan pada klien 2 (Tn.S) didapatkan hasil pada kunjungan hari pertama Tn.S mengatakan, sulit mengeluarkan sekret, masih tampak Lemah, suara napas tambahan (Ronchi), RR 25x/menit. Pada kunjungan hari kedua Tn.S mengatakan mengatakan masih sedikit kesulitan mengeluarkan sekret, Suara napas tambahan (Ronchi), RR 23x/menit/. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada kunjungan hari ketiga Tn.S mengatakan, sudah mampu mengeluarkan sekret, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Hasil evaluasi keperawatan ini sejalan (Pohan et al., 2024) yaitu setelah diberikan latihan batuk efektif selama 3 hari bersihan jalan napas tidak efektif mengalami perubahan. peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi ini sejalan dengan evaluasi yang di lakukan oleh Pohan et al., 2024.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas menjelaskan bahwa terapi implementasi latihan batuk efektif dapat membantu menurunkan sekresi yang berlebihan pada jalan napas, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pohan et al., 2024

Dari hasil evaluasi diatas peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara eva;uasi yang dilakukan pada teori dan pada pasien 1 dan 2.

A. Keterbatasan pelaksanaan studi kasus

1. Kendala dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kasus
2. kesusahan dalam mengerjakan KTI karena tidak mempunyai laptop.