

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu terletak di pusat Kota Waingapu, tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71 Kelurahan Kamalapati Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas ini didirikan pada tahun 1974 dan menyediakan layanan untuk empat kelurahan dan tiga desa. Area pelayanan Puskesmas Waingapu mencakup wilayah seluas 73,8 km² dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Di utara berbatasan dengan Selat Sumba
2. Di selatan berbatasan dengan Kelurahan Wangga
3. Di barat berbatasan dengan Desa Makamenggiti/Kecamatan Nggaha Ori Angu
4. Di timur berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kampera

Jumlah penduduk yang menerima layanan dari Puskesmas Waingapu adalah 36.170 orang dan jumlah penduduk yang berada dalam wilayah layanan Puskesmas Waingapu sebanyak 36.170 jiwa.

4.1.2 Hasil Penelitian

4.1.3 Pengkajian

1. Identitas Anak:

Tabel 4. 1 Identitas Anak

Nama pasien	An. S
Tanggal lahir	07 Juli 2012
Jenis kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SD
Suku	Sumba
Agama	Kristen

2. IdentitasnOrang Tua

Tabel 4. 2 Identitas orang tua

Nama Ayah	Tn. Y
Nama Ibu	Ny. A

Pekerjaan Ayah	Buruh
Perkerjaan Ibu	Ibu rumah tangga
Agama	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	Sumba/Indonesia
Alamat	Mbatakapidu
No Hp	081284522029
Penghasilan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Anggota keluarga yang mencari nafkah : Bapak Y bekerja sebagai Buruh dan ibu A sebagai ibu rumah tangga Penghasilan : jumlah penghasilan yang diperlukan setiap bulan tidak tetap Upaya untuk menambah penghasilan : Tidak ada upaya lain yang di lakukan oleh anggota keluarga bapak Y untuk meningkatkan pendapatan Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan : Pengeluaran keluarga bapak Y setiap bulan bervariasi yang mencakup kebutuhan sehari-hari di rumah dirumah Tabungan khusus kesehatan : Keluarga bapak Y tidak memiliki dana khususnya untuk kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit biaya biasanya diambil dari penghasilan bapak Y atau ibu A setiap bulan dan juga dibantu oleh pemerintah melalui BPJS.
Riwayat kesehatan	<p>Riwayat keperawatan sekarang :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan Utama : Sesak napas, batuk berdahak Riwayat penyakit saat ini : : 2 hari sebelum dibawa ke puskesmas waingapu An.S sudah mengalami sesak napas dan batuk berdahak, sulit mengeluarkan lendir keudia ibu A membawa An. S di puskemas waingapu pada tanggal 21 januari 2025 jam 08:15 dan di diangnosa oleh dokter kasus pneumonia.
Riwayat persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Antenatal : Hamil 36 minggu dan anak pertama Melakukan pemeriksaan kehamilan teratur Natal : Anak lahir normal dengan berat 2800 kg dan panjang 50 cm Post natal : Tidak ada masalah signifikan
Riwayat keperawatan sebelumnya	<ol style="list-style-type: none"> Riwayat kesehataan ibu :pernah mengalami sakit batuk pilek dan sakit kepala. Riwayat kesehatan keluarga : di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien .
Riwayat Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> Pertama kali di susui setelah lahir dengan cara pemberian yang terjadwal dan lama pemberian selama 1 tahun Frekuensi makan sebelum sakit 3x1/hari Frekuensi makan saat sakit 3x1/ hari dengan porsi sedikit namun tidak dihabiskan Frekuensi minum 6x/hari Nafsu makan berubah saat sakit
Riwayat Tumbuh Kembang	<p>Pertumbuhan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> BB saat ini 25 kg Tinggi Badan 135 cm BB lahir 2800 kg Panjang Lahir 50 cm Usia saat mulai tumbuh gigi 6 bulan Waktu amunculnya gigi 2 tahun

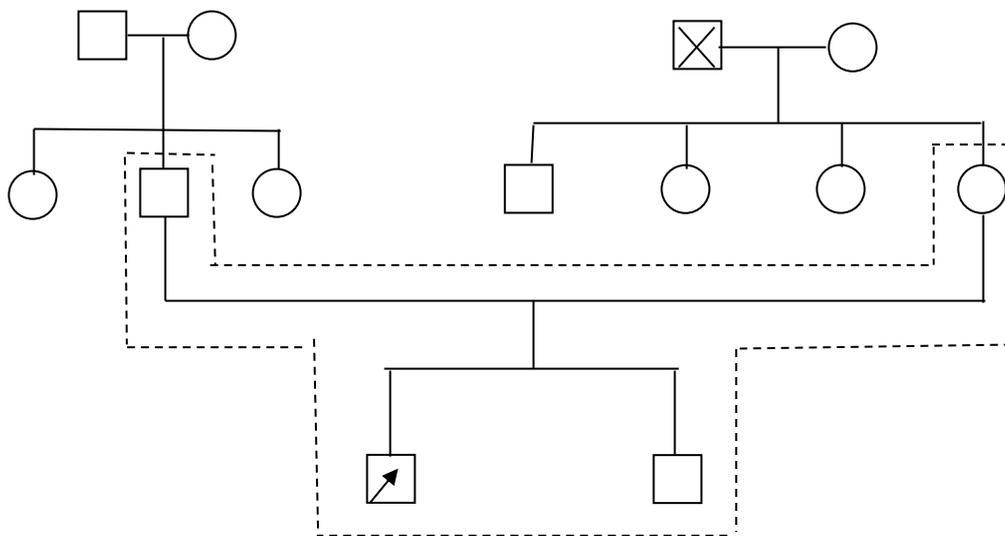
3. Riwayat imunisasi

Tabel 4. 3 Riwayat Imunisasi

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	Agustus 2012 (1 bulan)	Bekas luka kecil
2.	DPT (I,II,III)	Sep,okt,nov 2012 (2,3,4 bulan)	Demam ringan
3.	Polio (I,II,III,IV)	Juli, ags, sep, okt (0, 2,3,4 bulan)	Tidak ada reaksi
4.	Campak	April 2013 (1 tahun)	Demam
5.	Hepatitis	07 juli 2012	Tidak ada reaksi

1.6 Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Pasien



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Pasien

4. PEMERIKSAAN FISIK HAED TO TOE

Tabel 4. 4 *Pemeriksaan Head to Toe*

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga
		Nama : An.s Umur : 12 Tahun
1	Keluhan utama	Sesak napas , Batuk berdahak
2	riwayat penyakit saat ini	2 hari sebelum dibawah ke Puskesmas Waingapu An.S mengalami kesulitan bernapas dan batuk berdahak, serta kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk kemudian ibu A membawa An. S di Puskemas Waingapu pada tanggal 21 januari 2025 jam 08:15 dan di diagnosa oleh dokter kasus pneumonia An S Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
3	Riwayat penyakit sebelumnya	
4	Penampilan umum	Memasuki tahap anak- anak
	Jenis kelamin	Laki-laki
	Cara berpakaian	Berpakaian rapih dan bersih
	Kebersihan <i>personal hygiene</i>	Pasien terlihat bersih mandi dua kali sehari, sikat gigi dua kali sehari, dan keramas tiga kali dalam minggu
	postur dan cara berjalan	Postur tubuhnya pendek dan berjalan lambat serta cepat merasa lelah
	Bentuk dan ukuran tubuh	Tampak kurus
5	Status mental dan cara berbicara	Terlihat tidak terlalu aktif An S dapat menjawab semua pertanyaan dan memahami penjelasan yang diberikan akan tetapi Ibu A memberikan bantuan dalam menjawab pertanyaan yang muncul Ibu A menjelaskan langka-langka awal terjadinya Pneumonia pada anak An S dengan menggunakan bahasa indonesia Berlangsung dengan lancar
	Status emosi tingkat kecerdasan	
	orientasi	
	Proses berpikir	
	Gaya /cara berbicara	An S berkomunikasi dalam bahasa indonesia
6	Tanda – tanda vital :	Tekanan darah - Nadi 110x/menit Suhu 37,7 c RR 36x/menit
7	Pemeriksaan kulit	Inspeksi Warna kulit berwarna pucat, terlihat kering dan kusam tanpa adanya luka Palpasi Tidak ada rasa sakit saat ditekan, kulit kurang elastis
8	Pemeriksaan kuku :	Inspeksi Kuku tampak bersih Palpasi CRT < 3 detik
9	Pemeriksaan kepala :	Inspeksi Rambut terlihat bersih dan berwarna hitam Palpasi Tidak ada nyeri saat kepala ditekan pada kepala, tidak ada pembengkakan

		Auskultasi	-
10	Pemeriksaan muka	Inspeksi	Wajah terlihat sangat pucat, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kemerahan
		Palpasi	Tidak ada rasa nyeri saat dilakukan penekanan di bagian wajah, dan tidak ditemukan pembengkakan
		Tes sensasi wajah	Wajah dapat merasakan dengan baik perbedaan panas dan dingin
11	Pemeriksaan mata	Inspeksi	Terlihat simetris, pupil terlihat normal, tanpa adanya bengkak dan luka serta tidak memerlukan alat bantu untuk melihat
		Test ketajaman visual	Dapat melihat objek yang berada pada jarak jauh dengan jelas
		Tes lapang pandang	Dapat melihat ke segala arah tanpa masalah
12	Pemeriksaan telinga	Inspeksi	Telinga terlihat bersih tanpa keluarnya cairan tidak ada luka dan juga tidak menunjukkan kemerahan
		Palpasi	Tidak ada pembengkakan dan tidak merasakan sakit saat ditekan
		Tes pendengaran	Kemampuan untuk mendengar suara dengan baik
13	Pemeriksaan hidung dan sinus	Inspeksi	Terdapat sekresi jernih yang mirip dengan ingus
		Palpasi	Tidak ada pembengkakan pada hidung, dan tidak merasakan nyeri saat di tekan
		Tes penciuman	Tidak dapat merasakan bau dan tidak bisa menghirup aroma seperti minyak telon aroma kopi
14	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan	Inspeksi	Tidak terdapat sariawan, luka, atau gigi berlubang lidah berwarna merah muda
		Palpasi	Tidak ada rasa nyeri saat ditekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		Tes sensasi rasa	Kemampuan untuk merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam sangat baik
15	Pemeriksaan leher	Inspeksi	Tidak ada lesi, kemerahan, maupun pembengkakan pada kelenjar tiroid dan getah bening, pembesaran vena juga tidak ditemukan
		Palpasi	Tidak ada pembengkakan yang terasa di area leher
		Tes sensasi rasa	Kemampuan merasakan sentuhan di area leher masih ada
		Tes ROM	Pasien dapat melakukan gerakan dengan baik
16	Pemeriksaan system pernafasan	Inspeksi	pasien menunjukkan gejala batuk, sesak napas, pernapasan cuping hidung tidak ada jejas ada retraksi dinding dada dengan frekuensi pernapasan 36x/menit
		Palpasi	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama saat menarik napas
		Perkusi	Suara paru terdengar redup
		Auskultasi	Terdengar suara tambahan ronchi dibagian lapang paru

17	Pemeriksaan system kardiovaskuler	Inspeksi	Tidak ada cedera tidak ada pembesaran jantung, dan tidak ada cedera
		Palpasi	Ikhtus cordis tidak teraba di Ics 5
		Perkusi	Pembesaran jantung tidak ada
		Auskultasi	Tidak ada suara jantung tambahan yang terdeteksi
18	Pemeriksaan payudara dan aksila	Inspeksi	Bentuknya sama, tidak menunjukkan benjolan pada payudara
		Palpasi	Tidak terdapat tanda-tanda bengkak
19	Pemeriksaan abdomen	Inspeksi	Tidak ada lesi, atau luka yang ditemukan
		Palpasi	Tidak ada pembengkakan yang terasa dan tidak ada rasa sakit saat ditekan
		Perkusi	Suara timpani dapat didengar
		Auskultasi	Suara peristaltik pada usus 15x/ menit dalam satu menit
20	Pemeriksaan ekstremitas atas	Bahu	Tidak ada bekas, tidak ada krepitasi di bahu, pergerakan bahu dalam kondisi baik
		Siku	Tidak ditemukan bekas tidak terdapat krepitasi disekitar siku, tidak ada gerakan siku normal serta tidak terdapat luka pada siku
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak terdapat bekas
21	Pemeriksaan ekstremitas bawah	Panggul	Tidak ada luka dan bekas yang terlihat
		Lutut	Tidak ada luka, tidak ada bekas, pergerakan sendi pada lutut baik dan normal
		Pergelangan dan telapak kaki	Untuk pergelangan kaki dan telapak tangan tidak ditemukan dan semua terlihat baik dan normal

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab,Rontgen,DLL)

Pasien didiagnosa Pneumonia melalui pemeriksaan Toraks pada tanggal 21

Januari 2025

Terapi :

1. Ventolin -nebul
2. Vitamin C 3x1
3. salbutamol 2 mg 3x1
4. amoksisilin 50 mg 3x1

Pasien menerima terapi pada tanggal 21 Januari 2025 yang meliputi beberapa jenis obat yaitu: salbutamol 2 mg 3x1 Berfungsi Untuk memperluas jalur pernapasan dan membantu mencairkan dahak dengan meningkatkan aliran udara menuju paru-paru, Amoksisilin 500 mg 3x1 berfungsi dengan menghalangi pembentukan dinding sel bakteri sehingga dapat menghancurkan atau menahan perkembangan bakteri, serta Vitamin C 3x1 memiliki sifat

antioksidan dan berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Dan ventolin nebul untuk membuka atau melebarkan saluran pernapasan.

4.1.2 Klasifikasi data

Tabel 4. 5 Klasifikasi Data pasien pneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
1. Ibu pasien mengatakan anaknya sejak 2 hari yang lalu anaknya sudah sesak napas	Pasien tampak sesak, dengan frekuensi napas RR: 36x/menit, mukosa bibir kering , pasien terlihat mengalami batuk berdahak tetapi sulit untuk dikeluarkan, terdengar suara napas tambahan yang rochi + /-,irama napas tidak teratur, pernapasan cuping hidung, sekret bening berupa cairan ingus , retraksi dinding dada, tanda-tanda vital N : 110 x/menit, S : 37,7 o C, RR : 36 x/menit,
2. Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit mengeluarkan lendir	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 6 Analisa Data pasien pneumonia

No	Data Ds dan Do	Masalah	Penyebab
1	Ds : 1. Ibu pasien mengatakan anaknya sejak 2 hari yang lalu anaknya sudah sesak napas 2. Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit mengeluarkan lendir Do: Pasien tampak sesak, dengan frekuensi napas RR: 36x/menit, mukosa bibir kering , pasien terlihat mengalami batuk berdahak tetapi sulit untuk dikeluarkan, terdengar suara napas tambahan yang rochi + /-,irama napas tidak teratur ,pernapasan cuping hidung , sekret bening berupa cairan ingus Retraksi dinding dada , tanda-tanda vital N : 110 x/menit, S : 37,7 o C, RR : 36 x/menit,	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>Bersihkan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan bersihan jalan tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor kemampuan batuk efektif. 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas. 4. Auskultasi bunyi napas. 5. Monitor Pola napas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi. 2. Dokumentasi hasil pemantuan. 3. Berikan minum air hangat. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi.

4.1.6 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4. 9 Implementasi Dan Evaluasi Hari pertama

Hari/Tgl/jam	No Dx	Implementasi	SOAP
10.00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, ritme, kedalaman napas RR 36 X/ menit 2. Memonitor kemampuan batuk efektif pasien batuk terlihat pasien batuk namun tidak mengeluarkan dahak 	<p>S: Ibu Pasien mengatakan bahwa anaknya masih merasakan sesak dan terus batuk</p> <p>O:</p>
10.25		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor kemungkinan terjadinya sumbatan saluran napas akibat sekret yang terperangkap di jalan napas 4. Mengauskultasi bunyi suara napas ronchi 5. Memonitor pola napas 	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak pucat 3. Pernapas cuping hidung 4. Adanya retraksi dinding dada 5. Mukosa bibir kering 6. RR: 34 X/Menit 7. Rochi + <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>

Tabel 4. 10 Implementasi Dan Evaluasi Hari Kedua dan hari ketiga

Hari/tgl/ jam	No	Implementasi	Evaluasi
08.00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pemantauan respirasi 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan respirasi 3. Mengatur posisi fowler atau semi fowler ketika pasien mengalami kesulitan bernapas dan memberitahukan keluarga untuk menambah tinggi bantal agar membantu meringankan kesulitan bernapas 4. Mengajarkan pasien cara batuk yang efektif dan sudah mengeluarkan lendir serta memberikan minuman air hangat 5. Saat pasien batuk keluarga diingatkan untuk memberikan minum air hangat 	<p>S: Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak pucat 3. Mukosa bibir kering 4. RR 32x/menit 5. Ronchi Berkurang <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
Jam 11:15	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat program pengobatan: klien sudah mendapatkan terapi dari pustu mbatakapidu, tidak ada kendala dalam proses pengobatan. 2. Menganjurkan keluarga untuk mempertahankan kondisi yang sehat 3. Mengkaji TTV : RR 30x/menit, Ronchi berkurang (samar-samar) 	<p>S: Ibu Pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas, pasien sudah bisa mandi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR 30x/mnt 2. Ronchi -, pasien tampak lebih segar <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>

4.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti yang dilakukan kepada An. S, melalui tahapan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data selama proses perawatan, akan dibahas mengenai asuhan keperawatan dengan pendekatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengkajian yang telah dilakukan pada An. S pada tanggal 21 Januari 2025 pukul 08.15 di Puskesmas Waingapu diperoleh informasi bahwa orang tua pasien menyampaikan bahwa sejak dua hari yang lalu anaknya mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan kesulitan mengeluarkan lendir saat batuk. Kondisi umum pasien tergolong sedang dengan tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien tampak sesak napas, dengan frekuensi pernapasan (RR) sebanyak 36 kali per menit mukosa bibir terlihat kering, pasien tampak batuk berdahak tetapi kesulitan dalam mengeluarkannya. Bunyi napas tambahan terdengar rochi (+/-), irama pernapasan tidak teratur, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat sekret bening berupa lendir (ingus) terjadi retraksi dinding dada, dan tanda-tanda vital menunjukkan: Nadi 110 kali/menit, Suhu tubuh 37,7°C, RR 36 kali/menit, dan pasien didiagnosis dengan pneumonia. Ketika mikroba berbahaya memasuki saluran udara makhluk tersebut akan menyebar melalui udara dan menyerang alveoli tubuh akan memberikan reaksi terhadap infeksi ini dengan menggerakkan sistem kekebalan yang kemudian akan melepaskan zat-zat peradangan seperti sitokin dan prostaglandin zat-zat ini tersebut juga mempengaruhi pusat pengatur suhu di otak sehingga meningkatkan suhu tubuh sebagai upaya pertahanan tubuh terhadap infeksi yang menjelaskan terjadinya demam pada pasien pneumonia (Amalia et al., 2025)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prasana et al., 2018) menunjukkan bahwa sesak napas pada anak dengan pneumonia disebabkan oleh infeksi yang menimbulkan peradangan pada alveoli, sehingga terbentuk cairan atau nanah yang menghambat proses pernapasan selain itu infeksi lendir atau benda asing yang masuk ke saluran napas dapat menyebabkan iritasi pada reseptor batuk batuk basah terjadi ketika lendir tertahan atau terdengar di saluran napas ditandai dengan suara batuk yang disertai lendir yang bisa dilihat atau didengar pada pemeriksaan fisik temuan yang paling sering dijumpai adalah suara ronki yang paling sering terjadi pada pasien pneumonia.

Dari hasil penelitian dan di dukung oleh beberapa peneliti dalam teori maka dapat disimpulkan bahwa temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pneumonia pada anak sering ditandai dengan sesak napas akibat peradangan alveoli yang menyebabkan akumulasi cairan atau nanah serta batuk berdahak yang disebabkan oleh iritasi saluran napas akibat lendir atau benda asing. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa suara ronki merupakan temuan fisik yang paling umum pada pasien pneumonia yang menunjukkan adanya sumbatan atau cairan pada saluran napas Secara keseluruhan baik hasil pengkajian kasus maupun penelitian terdahulu menunjukkan bahwa mekanisme utama terjadinya pneumonia melibatkan respons imun terhadap infeksi yang memicu peradangan saluran napas peningkatan produksi lendir dan gejala khas seperti demam, batuk berdahak serta ronki dengan demikian intervensi yang tepat termasuk terapi batuk efektif sangat diperlukan untuk membantu membersihkan jalan napas dan meringankan gejala pasien pneumonia.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan An.S mengeluh sejak dua hari yang lalu sudah sesak napas batuk berdahak dan sulit mengeluarkan lender saat batuk. Dari data-data di atas. Peneliti mendefinisikan satu diagnosis keperawatan yakni bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan diagnosa ini ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan pada pasien An. tanda dan gejala mayor yang diperoleh berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) meliputi keluhan batuk

berdahak disertai sesak napas, ketidakmampuan pasien untuk batuk, serta ditemukan ronchi dan batuk yang tidak efektif hasil pengukuran tanda-tanda vital Nadi : 110 x/menit, Suhu : 37,7 derajat celcius , Respirasi 36x/menit. Sejalan dengan penelitian dari menyatakan bahwa masalah penyakit yang sering ditemukan pada pasien bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk berdahak yang disertai dengan sesak napas. Penelitian lain yang dilakukan oleh di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang berdasarkan Analisis data di peroleh diagnosa masalah keperawatan bersihan jalan napas yang disebabkan oleh penumpukan sekret (Nishak 2025) .

Ini sejalan menurut asumsi peneliti berdasarkan analisis data pada An.S didapatkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan sesak napas dengan RR 36x/menit batuk berdahak dan sulit mengeluarkan lendir saat batuk dan terdengar bunyi tambahan ronchi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi berupa latihan batuk efektif dilaksanakan selama tiga hari perawatan yaitu pada tanggal 21 hingga 23 Januari 2025. Tindakan ini dilakukan sebagai salah satu upaya penanganan terhadap masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan adanya sekresi yang sulit dikeluarkan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif intervensi utama yang digunakan adalah latihan batuk efektif yang bertujuan untuk membantu pasien dalam membersihkan sekret agar saluran pernapasan tetap terbuka dan fungsi respirasi dapat berjalan optimal.

Pelaksanaan intervensi ini didasarkan pada kondisi pasien yang mengalami batuk berdahak disertai dengan sesak napas yang disebabkan oleh proses inflamasi peradangan tersebut menyebabkan produksi lendir menjadi berlebihan dan kental sehingga tidak mudah dikeluarkan melalui refleks fisiologis seperti batuk dan bersin. Hal ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi lebih menyempit dan aliran oksigen yang masuk menjadi tidak mencukupi sehingga muncul gejala klinis berupa sesak napas (dyspnea). Langkah awal dari pelatihan batuk efektif yaitu untuk membantu

mengeluarkan sputum yang menumpuk di saluran pernapasan. Dahak yang lebih encer akan lebih mudah dikeluarkan melalui batuk yang efektif sehingga saluran napas dapat dibersihkan secara optimal. Dengan demikian aliran oksigen ke tubuh dapat meningkat sesuai kebutuhan mendukung proses metabolisme serta mempercepat pemulihan kondisi pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya juga telah membuktikan efektivitas dari intervensi ini. Tindakan yang dirancang peneliti untuk bisa mengatasi masalah gangguan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi beberapa aspek: **Observasi:** Melakukan identifikasi terhadap kemampuan batuk pasien dan memantau kemungkinan adanya retensi sputum. **Tindakan Terapeutik:** Menempatkan pasien pada posisi yang nyaman, mencuci tangan, menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan di dekat pasien, mengisi gelas dengan air hangat dan menempatkannya di sisi pasien, memberikan instruksi kepada pasien untuk minum air hangat, memantau kenyamanan dan keselamatan pasien selama proses batuk efektif, membersihkan wajah pasien dengan tisu setelah prosedur, serta menganjurkan pasien untuk beristirahat selama 5–10 menit. **Edukasi:** Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif, mengajarkan teknik pernapasan dalam melalui hidung selama empat detik, menahan napas selama dua detik, lalu menghembuskannya melalui mulut yang dibulatkan selama delapan detik. Pasien dianjurkan untuk mengulangi napas dalam hingga tiga kali, kemudian batuk kuat setelah napas dalam ketiga. **Kolaborasi:** Melibatkan kolaborasi dalam pemberian terapi seperti antibiotik dan mukolitik. Perlu dicatat bahwa pemberian oksigen tidak dilakukan karena intervensi ini dilaksanakan di rumah pasien dengan memanfaatkan alat dan bahan yang mudah dijangkau untuk membantu membersihkan saluran napas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2024) yang menyatakan frekuensi napas akibat bersihan jalan napas tidak efektif sebelum dilakukan latihan batuk efektif adalah responden mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan antara 26x/ menit sampai 30x/menit hal ini disebabkan karena tumpukan sekret di jalan

napas. Namun setelah dilakukan latihan batuk efektif didapatkan frekuensi napas responden dapat mencapai hingga 22x/menit yang artinya menurun sekiran 4-7 x/menit. Hal tersebut membuktikan bahwa latihan batu efektif yang di ajarkan pada responden dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhasil hal ini juga sesuai dengan penelitian bahwa jika dilakukan batuk efektif dengan benar dan sesuai satndar Prosedur operasional pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mempengaruhi frekuensi napas serta pengeluaran sputum.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa latihan batuk efektif merupakan intervensi yang efektif dan tepat diterapkan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas intervensi ini mampu meningkatkan pengeluaran sputum, memperbaiki pola napas, serta menurunkan frekuensi napas secara signifikan hal ini menjadi dasar ilmiah dan praktis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti dalam penanganan gangguan respirasi.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan latihan batuk efektif dilaksanakan pada tanggal 21-23 januari 2025 . Implementasi dilakukan dalam jangka waktu tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien berikut adalah pelaksanaan yang diterapkan kepada pasien yang mengalami kesulitan bersihan jalan napas akibat sekresi yang terjebak proses pengajaran teknik pernapasan yang efektif dilakukan dengan cara menghirup melalui hidung selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, kemudian mengeluarkan napas dari mulut dengan bibir membentuk bulatan selama 8 detik. Setelah melakukan tiga tarikan napas dalam pasien disarankan untuk batuk sekuat mungkin agar dapat mengeluarkan dahak konsistensi dari dahak yang dikeluarkan adalah cair dan berwarna putih. Selain itu sangat penting untuk memantau tanda-tanda vital pasien, di mana frekuensi pernapasan RR 30 kali per menit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ermina 2023) Hal ini membuktikan bahwa latihan batuk efektif memiliki peran yang signifikan dalam membantu Meningkatkan

bersihan saluran pernapasan pada pasien yang mengalami pneumonia pelaksanaan intervensi selama tiga hari berturut-turut terhadap pasien yang mengalami gangguan dalam bersihan jalan napas yang tidak efektif dengan menunjukkan bahwa hasil positif yaitu berupa penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan kadar saturasi oksigen. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa latihan batuk efektif mampu memperlancar pengeluaran lendir serta memperbaiki ventilasi paru berdasarkan hasil observasi kondisi pasien menunjukkan kemajuan yang berarti di mana pada awalnya pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahak serta keluhan sesak napas namun pada hari terakhir intervensi keluhan tersebut hampir tidak ditemukan lagi dan dahak pun tidak lagi tersumbat di saluran napas.

Berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh beberapa teori ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan implementasi teknik batuk efektif dapat mendukung proses penyembuhan pada pasien yang mengalami gangguan respirasi selain memperbaiki fungsi pernapasan teknik batuk efektif juga memberikan dampak positif terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Pasien merasa lebih lega dalam bernapas berkurangnya sesak napas dan merasa lebih tenang secara keseluruhan Intervensi ini juga dapat mempercepat proses penyembuhan menjadi lebih cepat dan pasien dapat kembali ke kondisi normal lebih awal. Oleh karena itu latihan batuk efektif dapat menjadi bagian penting dalam tindakan keperawatan pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tentang keadaan pasien dilakukan sesuai dengan waktu penilaian dan standar hasil yang telah ditentukan. Penilaian ini dilakukan dalam kurun waktu tiga hari mulai dari tanggal 21 sampai 23 Januari 2025 di mana fokus evaluasi atau kriteria hasil dari masalah kebersihan saluran pernapasan yang kurang efektif setelah penerapan intervensi batuk yang efektif adalah meningkatnya kebersihan saluran pernapasan dengan kriteria hasil sebagai berikut: Pertama, Produksi sputum menurun yang menunjukkan bahwa jumlah lendir yang dihasilkan oleh saluran pernapasan

berkurang dan lebih mudah dikeluarkan. Kedua, Ronchi menurun yang ditandai dengan tidak terdengar suara napas tambahan saat dilakukan auskultasi. Ketiga, dispnea menurun yang artinya tingkat sesak napas pasien berkurang dan menjadi lebih nyaman. Keempat, frekuensi napas membaik ditandai dengan penurunan jumlah napas per menit ke dalam rentang normal sesuai usia pasien. Kelima, pola napas membaik yaitu napas menjadi lebih teratur dan tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan yang berlebihan. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian yang dilakukan pada pasien An.S seluruh kriteria tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilaksanakan intervensi batuk efektif.

Hasil penelitian yang dilakukan pada An. Pasien dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif menunjukkan perbaikan setelah melakukan batuk efektif. Hal ini terlihat dari beberapa kondisi, yaitu: batuk efektif pasien sudah mampu mengeluarkan lendir dari sistem pernapasan pengeluaran sputum lendir yang dihasilkan menjadi lebih cair dengan warna jernih dan tekstur yang lebih ringan tidak ada suara tambahan saat bernapas kesulitan bernapas berkurang pernapasan pasien menjadi lebih stabil serta kecemasan yang berkurang wajah pasien tampak santai dan tenang pola pernapasan pasien juga sudah stabil.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperkuat oleh berbagai teori bisa disimpulkan bahwa terdapat kecocokan antara konsep dan kondisi pasien yaitu adanya keluhan yang berupa batuk dengan dahak yang sulit untuk dikeluarkan jika dilihat dari faktor risiko tindakan pencegahan dapat dilakukan melalui latihan batuk yang efektif. Penerapan latihan ini bertujuan untuk membantu pasien agar lebih mudah mengeluarkan dahak saat batuk terjadi.