

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pambota Njara terletak di Desa Pambota Njara, Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. Akses menuju puskesmas ini dapat dijangkau melalui jalan utama dari Kota Waingapu menuju arah timur, melewati beberapa desa seperti Desa Pambota Njara. Jaraknya dari pusat Kota Waingapu sekitar 25 km dengan waktu tempuh berkendara sekitar 30–45 menit, tergantung kondisi jalan dan cuaca. Puskesmas Pambota Njara memiliki tim tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi untuk mendukung pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Tim ini termasuk dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Puskesmas Pambota Njara dilengkapi dengan berbagai fasilitas untuk mendukung pelayanan kesehatan, antara lain: Bangunan Utama, Mobil Ambulance, Peralatan Medis, Sarana Sanitasi, Sarana Komunikasi, Tempat Parkir

Rumah pasien terletak di sebelah kanan dari puskesmas sekitar 1 km dengan jumlah anggota keluarga 3 orang, berdomisili di Dusun 3, RW 6, RT 11 Di Desa Pambota Njara, Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur.

1.2.PENGAJIAN

1.2.1. Hasil Pengkajian

1. Identitas

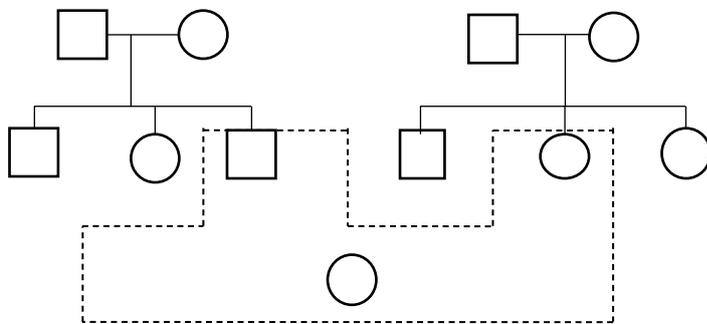
Nama : An A
Pendidikan : Belum sekolah
Umur : 2 tahun
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Pambotanjara
Suku : Sumba
Nomor Telp : -

2. Komposisi keluarga

Tabel. 4.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn I	L	Suami	24	SMP	-	
2	Ny A	P	Istri	21	SMK	-	KB
3	An A	P	Anak	2	TK	Lengkap	

3. Genogram



Gambar. 4.1 Genogram

Keterangan:

-  : Laki -laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
- : Tinggal serumah

1. Tipe keluarga : Keluarga inti (terdiri dari ayah, ibu, anak)
2. Suku bangsa : Sumba
3. Agama : Kristen Protestan
4. Status social ekonomi keluarga :
 - a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Bapak I bekerja sebagai petani dan ibu A sebagai ibu rumah tangga
 - b. Penghasilan :

total penghasilan yang di butuhkan setiap bulan 1,5 juta
 - c. Upaya untuk menambah penghasilan :

Tidak ada upaya lain yang di lakukan oleh keluarga bapak I untuk menambah penghasilan
 - d. Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan :

Pengeluaran keluarga bapak A setiap bulannya tidak menentu pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan lain-lain.
 - e. Tabungan khusus kesehatan :

Keluarga bapak I tidak memiliki keluarga khusus untuk kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya di ambil

dari pendapatan bapak I atau ibu A setiap bulan dan memakai bantuan pemerintahan yaitu: BPJS

- 1) Aktifitas rekreasi keluarga : keluarga bapak A jarang berekreasi, seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

1.2.2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga bapak A saat ini adalah bapak A dan ibu M sudah menikah dan memiliki 1 orang anak dengan usia 5 Tahun
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tahap perkembangan keluarga bapak A sudah terpenuhi semua, bapak tinggal di rumah milik pribadi sendiri.

1.2.3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya : keluarga Tn A. tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

Tabel 4.2 riwayat Kesehatan keluarga inti

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keaad n kes	Imunisasi	Masala h kes	Tindakan yg dlkukn
1	Tn I.	suami	24	Baik	-	Sehat	
2	Ny A	Istri	21	Baik	-	Sehat	
3	An A	Anak	2	ISPA	Lengkap	Sakit	Sebelumn ya An A di bawah ke

							puskesmas pambotan- jara oleh Ibu A untuk melakukan pengobata- n
--	--	--	--	--	--	--	---

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan : Keluarga bapak I memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Pambotan-
jara Kabupaten Sumba Timur untuk mendapatkan konsultasi pelayanan
kesehatan

1.2.4. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah :
 - a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal : Rumah yang di tempati keluarga bapak I merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah 7x16 m peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang bagus, jendela rumah jarang di buka, keluarga memiliki kamar mandi 1, WC 1, dapur tidak terpisah dari rumah utama air yang di gunakan dari air leding tidak berbau dan bersih, keluarga memiliki kamar tidur 2 dengan ukuran 3x3 m.



Gambar. 4.2 Denah Rumah

- a) Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Keluarga bapak I masih berstatus saudara dan dan hidup rukun dengan tetangga
- b) Mobilitas geografis keluarga : Bapak I sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah tinggal ke tempat lain dan kendaraan yang biasa di gunakan sepeda motor
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Bapak I sekarang aktif mengikuti kegiatan di masyarakat
- d) Sistem pendukung keluarga : pasien memiliki BPJS apa bila ingin pergi ke puskesmas dan selalu bersama dengan ibu M.

1.2.5. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga : Dalam keluarga bapak I saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluga bebas mengatakan pendapat dan apa bila ada masalah akan di bahas secara bersama.
2. Struktur kekuatan keluarga : Keluarga bapak I saling menghargai satu sama lain, saling membantu bila ada masalah yang terjadi serta saling mendukung.

3. Struktur peran (formal dan informal) : Bapak I adalah kepala keluarga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk dapat membiayai kebutuhan keluarga dan Ibu A adalah seorang ibu rumah tangga.
4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga bapak I menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama kristen dan adat suku sumba.

1.2.6. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif : Semua anggota keluarga bapak I saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, kesulitan yang di alami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
2. Fungsi sosialisasi : Keluarga bapak I aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini di buktikan dengan bapak I mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
3. Fungsi perawatan kesehatan : selama An A sakit bapak I dan Ibu A sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas Pambotanjara.
4. Fungsi reproduksi : Bapak I dan Ibu A masih berhubungan baik .
5. Fungsi ekonomi : bapak I bekerja keras untuk bisa membiayai anggota keluarga.

1.2.7. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang : Ibu A mengatakan An A sering merasa Panas 39,7 sehingga badan merasa lemas dan merasa lelah.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : bila ada masalah keluarga langsung membantu menyelesaikan.

3. Strategi koping yang digunakan : bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk di carikan solusi dari masalah yang di hadapi.
4. Strategi adaptasi disfungsional : berdasarkan hasil pengkajian tidak di dapat cara- cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptive.

1.2.8. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemerisaan Fisik

		Nama
		Nama :An A Umur : 2 Tahun
Keluhan /riwayat penyakit saat ini : Keluhan /riwayat penyakit saat ini :		3 hari sebelum dibawah ke puskesmas An a sudah merasakan panas 39,7, dan batuk kemudian ibu A membawa An A di puskesmas Pambota njara dan di diagnosai oleh dokter kasus ISPA Ibu
Riwayat penyakit sebelumnya		An A tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
Penampilan umum :		pasien tampak pucat,panas dan batuk
a. Tahap perkembangan		Memasuki tahap anak- anak
	b Jeniskelamin	: Perempuan
	c . Cara berpakaian	: Berpakaian rapih
	d . Kebersihan personal	: Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x setiap minggu
	e . postur dan cara berjalan	: Postur tubuh pendek dan berjalan perlahan - lahan dam mudah lelah
	f . Bentuk dan ukuran tubuh	: Kurus
Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi	: Tamapak lemas
	b . tingkat kecerdasan	: An A belum bisa menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan tepat

		Namun Ibu A yang dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan
	c . orientasi	: Ibu A memberikan kronologi awal terjadinya ISPA pada anak An A dengan memakai bahasa indonesia dan bahasa sumba
	d . Proses berpikir	: Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
	e . Gaya / cara berbicara	: An A belum bisa berbicara lancar
Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	: -
	b . Nadi	: 80x/ menit
	c . Suhu	: 39,7 c
	d . RR	: 24x/ menit
Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi	: Warna kulit putih, tampak kering, tampak pucat, dan tidak ada lesi.
	b . Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit tidak elastis
Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi	: Kuku tampak bersih
	b . Palpasi	: CRT < 3 detik
Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi	: Rambut tampak bersih dan warna hitam,
	b . Palpasi	: Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
	c . Auskultasi	:
Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi	: Wajah tampak pucat, dan tidak ada kemerahan
	b . Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan
	c . Tes sensasi wajah	: Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik
Pemeriksaan mata :	a . Auskultasi	:
	b . Inspeksi	: Simetris, pupil insokor, tidak ada edema dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
	c . Test ketajaman visual	: Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas
	d . Tes lapang pandang	: Dapat melihat ke segala arah
Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi	: Telingga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, dan tidak ada kemerahan
	b . Palpasi	: Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
	c . Tes pendengaran	: Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik

Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi	:	Lubang hidung normal simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
	b . Palpasi	:	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
	c . Tes penciuman	:	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a . Inspeksi	:	Tidak ada sariawan tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang lidah berwarna merah muda
	b . Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	c . Tes sensasi rasa :	:	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik
Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi	:	Tidak ada lesi tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
	b . Palpasi	:	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher
	c . Tes sensasi rasa	:	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
	d . Tes ROM	:	Dapat melakukan gerakan
Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi	:	pasien mengalami batuk, tidak lesi
	b . Palpasi	:	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama
	c . Perkusi	:	Suara mur
	d . Auskultasi	:	Terdengar suara ronchi
Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi	:	Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran jantung
	b . Palpasi	:	Tidak terdapan pembesaran jantung
	c . Perkusi	:	Tidak dapat pembesaran jantung
	d . Auskultasi	:	Tidak terdapat suara jantung tambahan
Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi	:	Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan pada payudara
	b . Palpasi	:	Tidak ada edema
Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi	:	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
	b . Palpasi	:	Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan
	c . Perkusi	:	Tidak terdengar suara tambahan
	d . Auskultasi	:	Suara peristaltik usus 15x/ menit
Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu	:	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
	b . Siku	:	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.
	c . Pergelangan dan telapak tangan	:	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas.

Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul	:	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
	b . Lutut	:	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas pergerakan sendi pada lutut baik
	c . Pergelangan dan telapak kaki	:	Tidak ada luka pada area pergelangan kaki.

1.2.9. Balita Stunting : keluarga bapak "I" tidak memiliki anak stunting

1.2.10. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya : bapak I dan Ibu A berharap An A dapat segerah sembuh supaya bisa bermain kembali
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap semoga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan An A

1.2.11. Pemeriksaan Penunjang (Lab., Rontgen, dll)

Tidak ada hasil pemeriksaan Lab

4.3 Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Klasifikasi data

Tabel 4.4 klasifikasi data

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya panas - Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk terus-menerus - keluarga pasien mengataka dapur masih gadengan denga rumah yang mereka tinggal dan keluarga bapak A jarang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien tampak pusing 4. Mukosa bibir kering 5. Pasien tampak pucat 6. N: 80X/Menit 7. S: 39,7 c 8. RR: 24X/Menit 9. jarang membuka jendela 10. ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus 11. akral : hangat 12. bunyi ronchi

2. Analisa data

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data ds dan do	Masalah	Penyebab
1	Ds - Ibu mengatakan anaknya panas	Hipertermi berhubungan dengan ketidak mampuan	ketidak mampuan keluarga merawat

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk terus-menerus <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral :hangat - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pusing - Mukosa bibir kering - Pasien tampak pucat - N: 80X/Menit - S: 39,7 c - RR: 24X/Menit 	keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	anggota keluarga yang sakit
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga pasien mengataka dapur masih gadengan denga rumah yang mereka tinggal dan keluarga bapak I jarang <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - jarang membuka jendela - ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus 	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

3. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Rumusan Diagnosa Keperawatan.

No	Diagnosa keperawatan
1	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2	Manajemen kesehata keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

A. Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tabel 4.7 penilaian skoring diagnosa 1

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skring	Pembenaran
1	Sifat masalah		3/3x1	1	Pasien mengalami panas
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1			

2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	3/3x2	2	Masalah di atasi sdengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
3	Masalah dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	2/3x1	0,6	Di lihat dari kondisi pasien A yang sementara dalam proses penyembuhan.
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera di atasi • Tidak di rasakan adanya masalah 	2 1 0	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
Total skor			5,6		

Tabel 4.8 penilaian skoring diagnosa 2

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skring	Pembenaran
	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • potensial 	3 2 1	3/3x1	1	Pasien L mengalami batuk berdahak
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	2/2x2	2	Masalah di atasi sdengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
3.	Masalah yang dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	2/3x1	0,6	Di lihat dari kondisi pasien L yang sementara dalam proses penyembuhan.
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera atasi 	2 0 1	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan

	<ul style="list-style-type: none"> Tidak dirasakan adanya masalah 				
	Total skor	5,6			

4. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 prioritas diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Hipertermi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	5,6
2	Manajemen kesehata keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah	5,6

1.3.Rencana Asuhan Keperawatan

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Hipertermi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 termoregulasi dengan krateria hasil : <ol style="list-style-type: none"> Menggigil menurun Kulit merah menurun Pucat menurun Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik 	Manajemen hipertermi Observasi <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermi (mis:dehidrasi) Momitor suhu tubuh Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Longgarkan atau lepaskan pakaian Lakukan pendingin eksternal (mis:kompres hangat pada dahi,leher,aksila dan abdomen) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur kompres Hangat 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui penyebab hipertermi Untuk mengetahui suhu tubuh Untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermi Edukasi Supaya keluarga pasien memahami prosedur kompre hangat
2	Manajemen kesehata keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjugan rumah di harapkan Manajemen kesehata keluarga tidak efektif	Edukasi Kesehatan Observasi <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 	

	mengetahui masalah	meningkat dengan kriteria hasil 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko menerapkan program perawatan 2. Menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kese	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 4. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	
--	--------------------	--	---	--

1.4. Implementasi Dan Evaluasi (Soap)

HARI KE-1

Tabel 4.10 implementasi dan evaluasi .

Hari/TGL/ jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
10:00 10:25	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis:dehidrasi) - Memonitor suhu tubuh - Memonitor komplikasi akibat hipertermi - Melonggarkan atau lepaskan pakaian 	<p>S: Ibu Pasien mengatakan bahwa anaknya masih demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - Mukosa bibir kering - Suhu 39,7 <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendingin eksternal (mis: kompres hangat pada dahi, leher, aksila dan abdomen) - Menjelaskan tujuan dan prosedur kompres Hangat 	<p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan kompres hangat 3. Jelaskan tujuan dan prosedur kompres Hangat
10:11	2	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi Keluarga mendengar kan dengan baik - Mengidentifikasi faktor-faktor yang - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Materi yang di sediakan liflet edukasi kesehatan - Menjadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Keluarga sudah menjadwalkan hari untuk kunjungan rumah - Memberikan kesempatan untuk bertanya Keluarga tidak ada pertanyaan setelah menjelaskan materi - Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Keluarga mengatakan sering membersihkan lingkungan setiap kali lingkungan kotor 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny A mengatakan dapur dan rumah mereka tinggal masih gandeng dapur dan jendela rumah jarang di bukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus - Saat memlakukan penyuluhan keluarga mendengarkan <p>A: Masalah manajemen kesehata keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>

HARI KE-2

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
--------------	-------	--------------	----------

08:00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Melakukan kompres hangat - Menjelaskan tujuan dan prosedur kompres Hangat 	<p>S: Ibu Pasien mengatakan bahwa anaknya masih demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - Mukosa bibir kering - Suhu 38,7 <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor suhu tubuh 5. Lakukan kompres hangat
11:15	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan untuk bertanya Keluarga tidak ada pertanyaan setelah menjelaskan materi - Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny A mengatakan jendela Dan rumah sudah sering di buka O : - lingkungan rumah tampak bersih - Ventilasi sudah bagus - Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan <p>A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hetikan

HARI KE 3

Hari / tgl/ jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi

10:00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Melakukan kompres hangat Menjelaskan tujuan dan prosedur kompres Hangat	S: Ibu Pasien mengatakan bahwa anaknya sudah tidak demam O: <ul style="list-style-type: none"> - Akral dingin - Suhu 36,5 A: masalah hipertermi sudah teratasi teratasi P: intervensi di hentikan
10:25			

1.5. PEMBAHASAN PENELITIAN

1.5.1. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kondisi pasien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan meliputi riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, serta observasi terhadap perubahan perilaku anak. Dalam kasus ISPA, fokus utama pengkajian adalah suhu tubuh, keluhan pernapasan seperti batuk dan pilek, serta tanda klinis seperti lemas dan rewel. Pengkajian yang tepat akan mendukung diagnosa yang akurat dan intervensi yang efektif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang datang ke Puskesmas Pambota Njara mengalami demam tinggi sejak tiga hari sebelumnya dengan suhu mencapai 39,7°C. Selain demam, gejala lain yang ditemukan adalah batuk, pilek, lemas, dan rewel. Ibu pasien mengungkapkan bahwa meskipun sudah diberikan obat penurun panas, demam anak tidak kunjung membaik. Kondisi tersebut menjadi dasar pengkajian bahwa anak mengalami gejala khas ISPA yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah komplikasi.

Penelitian oleh Marsya Triputri (2021) menunjukkan hasil yang serupa, yakni mayoritas anak dengan ISPA datang dengan keluhan utama

demam tinggi dan batuk. Suhu tubuh yang melebihi 38,5°C menjadi indikator awal adanya infeksi saluran napas atas. Penelitian ini dan penelitian Triputri sama-sama menekankan pentingnya peran orang tua dalam mengenali gejala ISPA dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa pengkajian awal yang cepat dan tepat sangat menentukan keberhasilan penanganan ISPA pada anak.

1.5.2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan identifikasi masalah kesehatan berdasarkan data pengkajian. Pada kasus anak dengan ISPA, diagnosa yang paling menonjol adalah **hipertermi** yang berhubungan dengan proses infeksi saluran napas, serta **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** yang berhubungan dengan kurangnya pemahaman orang tua terhadap kondisi anak. Diagnosa ini menjadi landasan penting dalam menyusun intervensi yang tepat sasaran.

Dalam penelitian ini, diagnosa ditegakkan setelah pengkajian menunjukkan anak mengalami demam tinggi 39,7°C selama tiga hari berturut-turut. Ibu pasien menyatakan sudah memberikan obat penurun panas namun tanpa hasil. Selain demam, gejala ISPA lain seperti lemas dan rewel turut memperkuat diagnosa keperawatan hipertermi. Keadaan ini juga menunjukkan kurangnya kemampuan keluarga mengenali tanda bahaya sehingga manajemen kesehatan keluarga menjadi tidak efektif.

Wulaningsih

Penelitian Marsya Triputri (2021) menyebutkan bahwa hipertermi merupakan salah satu diagnosa paling sering ditemukan pada anak dengan ISPA. Suhu tubuh yang tinggi dan berkepanjangan menandakan perlunya monitoring ketat dan penanganan segera. Penelitian ini juga menekankan

bahwa pemahaman keluarga berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi. Jika dibandingkan, penelitian ini dan Triputri sama-sama menyimpulkan bahwa diagnosis yang cepat dan edukasi terhadap keluarga sangat krusial dalam pengelolaan ISPA pada anak.(Mangulu.M.T., 2024)

1.5.3. INTERVENSI

Intervensi keperawatan dirancang untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi melalui diagnosa. Pada kasus hipertermi akibat ISPA, intervensi utama adalah pemberian antipiretik, kompres hangat, edukasi kepada keluarga, dan pemantauan suhu secara berkala. Edukasi meliputi tanda bahaya demam, pentingnya hidrasi, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Semua tindakan ini ditujukan untuk menurunkan demam, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan pemahaman keluarga.

Dalam penelitian ini, intervensi dilakukan dengan memberikan antipiretik sesuai dosis, kompres hangat secara rutin, serta edukasi kepada ibu pasien tentang cara perawatan di rumah. Selain itu, suhu tubuh anak dipantau setiap empat jam. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, hasil menunjukkan adanya penurunan suhu secara bertahap serta peningkatan kondisi umum anak seperti nafsu makan dan aktivitas.

Penelitian Marsya Triputri (2021) mendukung pendekatan ini dengan menyatakan bahwa kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat sangat efektif dalam menurunkan demam anak dengan ISPA. Ia juga menekankan bahwa keberhasilan intervensi sangat tergantung pada keterlibatan keluarga. Jika dibandingkan, intervensi dalam penelitian ini selaras dengan Triputri, namun penelitian ini lebih menekankan pada edukasi berulang dan jadwal pemantauan suhu yang sistematis sebagai kunci keberhasilan intervensi. (Entianopa, et al. 2023)

1.5.4. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Dalam kasus ISPA, implementasi dilakukan dengan memberikan terapi antipiretik, melakukan kompres hangat, memantau suhu, serta mengedukasi keluarga tentang langkah-langkah pencegahan dan perawatan demam anak.

Dalam penelitian ini, implementasi dilakukan secara bertahap selama tiga hari. Pemberian antipiretik dilakukan sesuai jadwal, kompres hangat diberikan setiap beberapa jam, dan suhu tubuh anak dicatat secara berkala. Ibu pasien juga diberi edukasi mengenai pentingnya menjaga hidrasi, menjaga kebersihan lingkungan, serta mengenali tanda bahaya ISPA. Hasilnya menunjukkan penurunan suhu tubuh dan perbaikan kondisi umum anak, seperti berkurangnya batuk dan meningkatnya nafsu makan.

Penelitian Marsya Triputri (2021) juga menegaskan bahwa implementasi intervensi yang cepat dan melibatkan keluarga sangat menentukan keberhasilan terapi. Ia menekankan bahwa kompres hangat merupakan metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi demam. Jika dibandingkan, implementasi pada penelitian ini dan Triputri memiliki kesamaan pendekatan, namun penelitian ini menambahkan aspek edukasi berkelanjutan dan pencatatan hasil sebagai bentuk evaluasi langsung terhadap efektivitas implementasi.

1.5.5. EVALUASI

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai apakah tujuan keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dalam kasus anak dengan ISPA, evaluasi difokuskan pada

penurunan suhu tubuh, perbaikan gejala, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah.

Hasil evaluasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa suhu tubuh anak menurun dari 39,7°C menjadi 38,5°C di hari pertama, 37,6°C di hari kedua, dan akhirnya 36,5°C di hari ketiga. Penurunan ini dicapai melalui terapi kompres hangat dan pemberian antipiretik secara konsisten. Selain itu, anak juga mengalami perbaikan secara klinis, seperti menurunnya rasa rewel dan meningkatnya nafsu makan. Evaluasi ini juga memperlihatkan bahwa edukasi kepada orang tua memberikan dampak positif terhadap kepatuhan dalam perawatan di rumah.

Penelitian Marsya Triputri (2021) memperkuat hasil ini dengan menunjukkan bahwa pencatatan suhu sebelum dan sesudah terapi penting dilakukan sebagai bukti objektif keberhasilan tindakan keperawatan. Triputri juga mencatat bahwa keterlibatan keluarga dalam mencatat suhu tubuh anak dapat meningkatkan kualitas evaluasi. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam hasil evaluasi, tetapi menekankan lebih dalam pada manfaat pencatatan berkala dan monitoring kondisi secara sistematis sebagai bagian dari evaluasi komprehensif.