

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pambotanjara di Kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 72.755 jiwa. Puskesmas Pambotanjara terletak di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 38,90 m denan batas-batas wilayah: Sebelah Utara Berbatasan dengan kecamatan kanatang, Sebelah Selatan Berbatasan dengan desa pulu panjang(Kecamatan Nggaha Ori Angu), Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Makamenggit/Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Kota Waingapu. Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara terdiri dari 4 kelurahan: Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, dan 1 Desa yang berada di wilayah kerjanya yaitu Desa Mbatakapidu. Puskesmas pambotanjara terletak di Kelurahan Hambala dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Poli umum 2 bagian, Poli Gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium Sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, 43 Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut dan PONED Hambala, 1 buah pustu yaitu Pustu Mbatakapidu, 5 buah Polindes, 12 Posyandu Lansia serta 22 buah Posyandu Bayi Balita. Desa Pambotanjara Memiliki area seluas 28,2 KM2, dengan total populasi sebanyak 2038 jiwa. Jumlah pria mencapai 1034 dan jumlah wanita sebanyak 1004 jiwa, serta terdapat 500 Kepala Keluarga. Sebagian besar penduduknya berprofesi sebagai petani atau pekebun. Terdapat 5 Dusun, RW 12, RT 24, 1 Puskesmas, 1 Pustu, dan 3 Posyandu.

4.2 Hasil Pengkajian

1) Identitas

TABEL 4. 1 IDENTITAS PASIEN

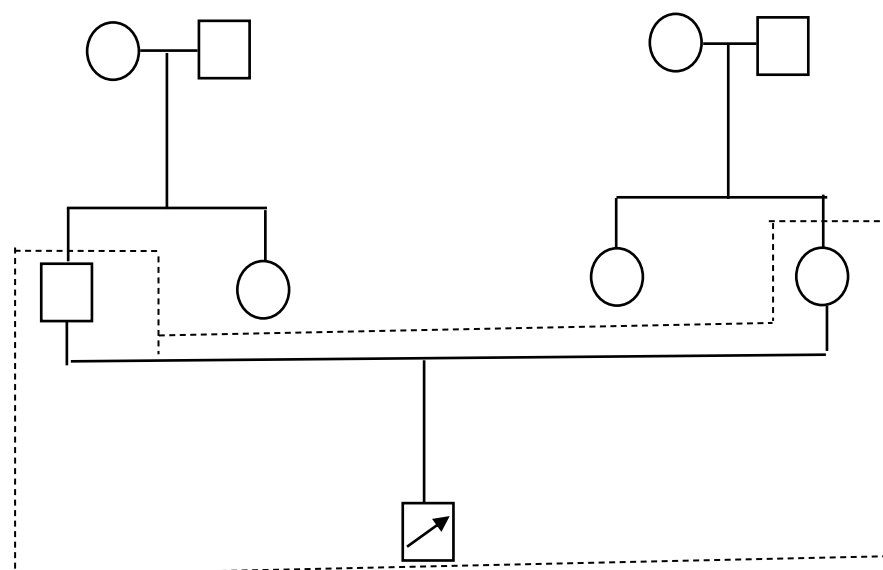
Nama	: An.L
Pendidikan	: TK
Umur	: 5 thn
Pekerjaan	: -
Agama	: Khatolik
Alamat	: Laimahang
Suku	: Sumba
No. Tlp	: -

2) Komposisi keluarga

TABEL 4. 2 KOMPOSISI KELUARGA

No	Nama	Jk	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi
1.	Tn.P	L	Suami	38 thn	SD	-
2.	Ny. k	P	Istri	31 thn	SMA	-
3.	An.L	L	Anak	5 Thn	TK	lengkap

3) Genogram (di gambar)



Gambar 4. 1 Genogram Pasien

Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- : laki-laki meninggal
- : perempuan meninggal
- : tinggal serumah
- : garis pernikahan
- ↗ : pasien

- 4) Tipe keluarga : Keluarga inti (ayah, ibu dan anak)
- 5) Suku bangsa: Sumba
- 6) Agama : Khatolik
- 7) Status sosial ekonomi keluarga:
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah :
Bapak P adalah petani, dan ibu K mengurus rumah.
 - b) Pendapatan: Satu juta dolar adalah total pendapatan yang dibutuhkan setiap bulan.
 - c) Upaya untuk meningkatkan keuntungan Bapak P tidak berusaha untuk meningkatkan penghasilan
 - d) Kebutuhan bulanan: Pengeluaran bulanan bapak P tidak menentukan pengeluaran keluarga, termasuk kebutuhan sehari-hari dan biaya lainnya.
 - e) Tabungan khusus kesehatan: Jika keluarga bapak P sakit, biaya pengobatan biasanya diambil dari pendapatan bapak P atau ibu K setiap

- 8) Aktifitas rekreasi keluarga : keluarga bapak P jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

4.3 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini: Bapak P dan ibu K sudah menikah dan memiliki anak laki-laki berusia lima tahun
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Bapak P tinggal di rumah pribadi sendiri.

4.4 Riwayat kesehatan keluarga inti

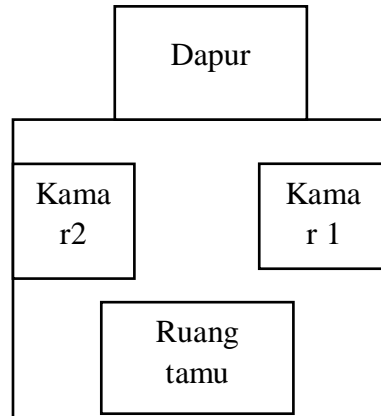
1. Riwayat keluarga sebelumnya: keluarga Tn.P tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
2. Riwayat kesehatan masing-masing keluarga:

TABEL 4. 3 RIWAYAT KESEHATAN MASING-MASING KELUARGA

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan Kes	imunisasi	Masalah Kes	Tindakan yg di lakukan
1	Tn.P	Suami	38 thn	Baik	lengkap	sehat	-
2	Ny. K	Istri	31 thn	Baik	lengkap	sehat	-
3	An.L	Anak	5 thn	Batuk,dan sesak napas	lengkap	sakit	

1.5 Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah:
 - a. Jenis rumah tempat tinggal: Rumah bapak P adalah rumah pribadi berukuran 7 x 16. Rumah memiliki peralatan yang tidak terorganisir, pencahayaan yang buruk, ventilasi yang buruk, dan jendela yang jarang dibuka. Keluarga memiliki satu kamar mandi dan satu toilet, serta dapur dengan air sumur yang terhubung ke rumah utama. Dua kamar tidur digunakan oleh keluarga
 - b. Denah rumah (di gambar)



Gambar 4. 2 Denah Rumah

- c. Karakter tetangga dan komunitas RW: keluarga bapak P masih berstatus saudara dan hidup rukun dengan tetangga.
- d. Mobilitas geografis keluarga: bapak P sudah lama tinggal di rumah ini dan tidak pernah tinggal di tempat lain, dan kendaraan yang paling sering digunakan oleh keluarga adalah sepeda motor.
- e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: bapak P sekarang aktif mengambil bagian dalam kegiatan masyarakat. Sistem pendukung keluarga: Pasien memiliki BPJS saat ingin pergi ke puskesmas dan selalu bersama ibu K.

4.6 Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga: Keluarga bapak P saling terbuka satu sama lain; semua anggota keluarga memiliki kebebasan untuk menyuarakan pendapat mereka dan masalah akan dibahas secara bersama.
2. Struktur kekuatan keluarga: Keluarga bapak P menghargai satu sama lain, membantu satu sama lain ketika ada masalah, dan mendukung satu sama lain.

3. Struktur peran (formal dan informal): bapak P adalah kepala keluarga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk membayar kebutuhan keluarga, dan ibu K adalah ibu rumah tangga.
4. Nilai dan kebiasaan keluarga: Keluarga Bapak P menetapkan aturan yang sesuai dengan agama katolik dan adat istiadat suku Sumba.

4.7 Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif: Anggota keluarga bapak P saling mengasihi dan mendukung satu sama lain, dan masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan dihadapi oleh anggota keluarga lain
2. Fungsi Sosialisasi: Keluarga bapak P sering berinteraksi dengan orang-orang di sekitar mereka. Ini ditunjukkan oleh kemampuan dengan bapak P untuk mengenali dan menyebutkan nama orang-orang di sekitarnya.
3. Fungsi perawatan kesehatan: Selama An.L sakit, bapak P dan ibu K sangat peduli padanya dan membawa dia ke puskesmas pambotajara untuk mendapatkan perawatan medis.
4. Fungsi reproduksi: Bapak P dan ibu K terus menjalin hubungan.
5. Fungsi ekonomi: Bapak P, yang bekerja keras, dapat membayar anggota keluarga.

4.8 Stress dan koping keluarga

- a. Stres atau jangka pendek dan jangka panjang: ibu K memberi tahu An.L batuk pilek, yang membuatnya lemas dan lelah
- b. Kemampuan keluarga untuk menanggapi situasi dan stres: jika ada masalah, keluarga langsung membantu menyelesaikannya

- c. Strategi koping: jika ada masalah keluarga, masalah akan diselesaikan dengan berbicara dengan anggota keluarga untuk mencari solusi dari masalah tersebut
- d. Strategi adaptasi yang tidak berfungsi: temuan penelitian menunjukkan bahwa metode keluarga untuk menyelesaikan masalah tidak dapat berfungsi secara maladaptive.

1.9 Pemeriksaan fisik (setiap anggota keluarga)

TABEL 4. 4 PEMERIKSAAN FISIK

A. Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
	Nama :An L Umur : 5 Thn	Nama : Tn P Umur : 38 thn	Nama: Ny K Umur : 31 thn
Keluhan/riwayat penyakit saat ini : Keluhan/riwayat penyakit saat ini :	5 hari sebelum di bawah ke rumah puskesmas An L sudah merasakan sesak, batuk pilek, dan demam kemudian ibu K membawa An L di puskesmas pambotanjara dan di diagnosai oleh oleh dokter kasus ISPA	Tn P : tidak ada keluhan	Ny K: tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya :	An L memiliki riwayat penyakit sebelumnya seperti batuk pilek	Tn P tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Ny K tidak memiliki riwayat sebelumnya
Penampilan umum :	pasien tampak sesak, tampak pucat, tampak gelisah, tampak batuk.	Baik	Baik
	a.Tahap perkembangan	Memasuki tahap anak- anak	
	b. Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
	c.Cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpenampilan rapih
	d . Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x setiap minggu	Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 2x/ setiap hri
	e . postur dan cara berjalan :	Postur tubuh pendek dan berjalan perlahan-lahan dan mudah lelah	Postur tubuh tinggi dan berjalan tegak
	f . Bentuk dan ukuran tubuh :	Kurus	Gemuk
Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi :	Tampak lemas	Tampak ceriah, bersemangat dan mudah tersenyum
			Tampak ceriah, bersemangat dan mudah tersenyum

	b. tingkat kecerdasan :	An L belum bisa menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan tepat Namun Ibu K yang dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan	Bapak P dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan tepat	Ibu K dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan tepat
	c . orientasi :	Ibu K memberikan kronologi awal terjadinya ISPA pada anak An L dengan memakai bahasa indonesia dan bahasa sumba	Bapak P dapat berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Ibu K dapat berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan
	d. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
	e . Gaya / cara berbicara :	An L Bicara dengan bahasa indonesia	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas
Tanda – tanda vital :	a. Tekanan darah	-	130/80 mmHg	110 /70 mmHg
	b . Nadi :	110x/ menit	82x/ menit	85x/ menit
	c . Suhu :	37,2 c	36,5 c	36,2 c
	d . RR :	33x/mnt		
Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit putih, tampak kering, tampak pucat.	Warna kulit putih, tampak kering.	Warna kulit putih, tampak kering.
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan.
Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak bersih	Kuku tampak bersih dan sedikit panjang	Kuku tampak bersih
	b . Palpasi :	CRT < 3 detik	CRT < 3 detik	CRT < 3 detik
Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Rambut tampak bersih dan warna hitam,	Rambut tampak bersih dan warna hitam,	Rambut tampak bersih dan warna hitam,
	b . Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
	c . Auskultasi			
Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi :	Wajah tampak pucat, dan tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, dan tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, dan tidak ada kemerahan
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan
	c . Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik

Pemeriksaan mata :	a . Auskultasi :			
	b . Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
	c. Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas	Dapat melihat benda di kejauhan, bisa membaca huruf yang kecil dengan jelas	Dapat melihat benda di kejauhan, bisa membaca huruf yang kecil dengan jelas
	d . Tes lapang pandang :	Dapat melihat ke segala arah	Dapat melihat ke segala arah	Dapat melihat ke segala arah
Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi :	Simetris, telinga tampak bersih.	Simetris, telinga tampak bersih.	Simetris, telinga tampak bersih.
	b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
	c. Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik
Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris,	Lubang hidung normal simetris.	Lubang hidung normal simetris.
	b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan	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	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	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	Tidak ada sariawan tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang lidah berwarna merah muda	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	Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	c . Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik
Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi :	Tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak pembesaran kelenjar tiroid
	b . Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher

		c . Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
		d . Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan	Dapat melakukan gerakan aktivitas dengan baik	Dapat melakukan gerakan aktivitas dengan baik
Pemeriksaan pernafasan :	system	a . Inspeksi :	pasien mengalami batuk.	Simetris	Simetris
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama
		c . Perkusi :	Suara paru redup	Suara paru redup	Suara paru redup
		d . Auskultasi :	Terdengar suara ronchi	Tidak terdengar suara napas tambahan	Tidak terdengar suara napas tambahan
Pemeriksaan kardiovaskuler :	system	a . Inspeksi :	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan
		b . Palpasi :	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan
		c . Perkusi :	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan
		d . Auskultasi :	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan	Tidak di lakukan pemeriksaan
Pemeriksaan payudara dan aksila :		a . Inspeksi :	Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan pada payudara	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		b . Palpasi :	Tidak ada edema	Tidak di kaji	Tidak di kaji
Pemeriksaan abdomen :		a . Inspeksi :	Tidak terdapat bekas luka	Tidak terdapat bekas luka	Tidak terdapat bekas luka
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
		c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit	Suara peristaltik usus 15x/ menit	Suara peristaltik usus 15x/ menit
Pemeriksaan ekstremitas atas :		a . Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	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.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.
		c . Pergelangan dan telapak tangan	Normal, Tidak ada bekas luka	Normal, Tidak ada bekas luka	Normal, Tidak ada bekas luka.
Pemeriksaan ekstremitas bawah :		a . Panggul :	Tidak ada bekas luka.	Tidak ada bekas luka.	Tidak ada bekas luka.
		b . Lutut :	Tidak ada bekas luka, pergerakan	Tidak ada bekas luka, pergerakan	Tidak ada bekas luka, pergerakan sendi pada lutut baik

	sendi pada lutut baik	sendi pada lutut baik	
c . Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada pergelangan kaki.	Tidak ada luka pada pergelangan kaki.	Tidak ada luka pada pergelangan kaki.

4. 10 Balita stunting : keluarga bapak P tidak memiliki balita stunting

1.11 Harapan keluarga :

1. Terhadap masalah kesehatannya : bapak P dan Ibu K berharap An L dapat segerah sembuh dan biar ceria kembali
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap semoga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan An L.

4.12 Pemeriksaan penunjang : tidak ada hasil pemeriksaan lab

4.13 Diagnosis asuhan keperawatan keluarga :

A. Klasifikasi Data

TABEL 4. 5 KLAFIKASI DATA

Data Subjectif	Data Objectif
- Ibu pasien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak	- Pasien tampak batuk
- Keluarga pasien mengatakan dapur masih gandegan dengan rumah yang mereka tinggal dan keluarga bapak P jarang membuka jendela	- Pasien tampak lemas
	- Mukosa bibir kering
	- N : 110x/mnt
	- S : 37,2 C
	- RR: 33x/mnt
	- Jarang membuka jendela
	- Ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus

B. Analisa Data

TABEL 4. 6 ANALISA DATA

No	Data Ds Dan Do	Etiologi	Masalah
1.	DS - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Bersihan jalan napas tidak efektif
	DO - Pasien tampak batuk		

		- Pasien tampak sesak		
		- Mukosa bibir kering		
		- Terdengar suara ronchi		
		- N :110x/mnt		
		- S :37,2C		
		- 33x/mnt		
2.	DS	- Keluarga pasien mengatakan dapur masih gandengan dengan rumah yang mereka tinggal dan keluarga bapak P jarang membuka jendela	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
	DO	- Jarang membuka jendela		
		- Ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus		

C. Rumusan Diagnosa Keperawatan

TABEL 4. 7 DIANGNOSA KEPERAWATAN

NO	Diangnosa keperawatan
1.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

D. Penilaian (skoring) diangnosa keperawatan

ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

TABEL 4. 8 PENILAIAN SKORING DIAGNOSA 1

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skring	Pembenaran
	Sifat masalah		3/3x1	1	Pasien L mengalami batuk berdahak
	• Aktual	3			
	• Resiko	2			
	• potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2/2x2	2	Masalah di atasi sdengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
	• mudah	3			
	• Sebagian	2			
	• Tidak dapat	1			

3.	Masalah yang dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi 3 • Cukup 2 • Rendah 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 2 • Tidak segera atasi 0 • Tidak dirasakan adanya masalah 1 	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
Total skor			5,6	

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada keluarga bapak P

TABEL 4. 9 PENILAIAN SKORING DIAGNOSA 2

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual 3 • Resiko 2 • Potensial 1 		3/3x1	1	Merupakan kesalahan karena merupakan menimbulkan masalah kesehatan bagi anggota keluarga lain karena akibat kesehatan beresiko
2.	Kemungkinan masalah yang dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah 3 • Sebagian 2 • Tidak dapat 1 		2/2x2	2	Masalah di atasi sebagian karena keluarga memiliki fasilitas dan kemampuan untuk menjaga kebersihan lingkungan
3.	Masalah yang dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi 3 • Cukup 2 • Rendah 1 		2/3x1	0,6	Keluarga menyadari jika hal tersebut merupakan perilaku yang beresiko mengganggu kesehatan.ketidakmampuan keluarga mengubah hal tersebut
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera di atasi 2 • Tidak segera di atasi 1 • Tidak di rasakan adanya masalah 0 		2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
Total skor			4,6		

E. Prioritas diagnosa keperawatan**TABEL 4. 10 DIANGNOSA KEPERAWATAN**

No.	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif	5,6
2.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	4,6

F. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

TABEL 4. 11 INTERVENSI KEPERAWATAN

N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah di lakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu di harapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit An. L	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 4x60 menit keluarga mapu: 1. Menenal masalah ISPA 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Resvon verbal	Pasien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara ketidakefektifannya jalan napas 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas	Fisioterapi dada 1. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan) 2. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 3. Gunakan bantal untuk membantu pengukuran posisi 4. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di telungkupkan selama 3-5 menit 5. hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 6. lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut 7. lakukan pengisapan sputum, jika perlu 8. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
2.	Manajemen keluarga tidak Kesehatan efektif	Setelah di berikan tindakan keperawatan selama	Setelah di berikan tindakan keperawatan	Resvon verbal	Klien dan keluarga dapat:	Edukasi kesehatan

berhubungan ketidakmampuan menegal masalah	dengan keluarga	seminggu di keluarga pengetahuan penyakit ISPA	di harapkan memiliki tentang	selama 4x60 menit di harapkan: keluarga mampu menegenal penyakit ISPA 1. Menjelaskan pengertian ISPA 2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit ISPA 3. Menjelaskan cara pencegahan penyakit ISPA 4. Menjelaskan komplikasi ISPA	1. Menyebutkan pengertian ISPA 2. Menyebutkan penyebab ISPA 3. Menyebutkan tanda dan gejala ISPA 4. Menyebutkan pencegahan dari ISPA 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari ISPA	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwal Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 7. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 9. Anjurkan menggunakan fasilitan Kesehatan yang ada 10. Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--------------------	---	---------------------------------------	---	---	--

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI (SOAP)

TABEL 4. 12 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI KE-1

Hari/TGL/ JAM	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Kamis 08/05/25 09.40	1.ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi indikasi di lakukan fisioterapi dada (mis.sputum kental dan tertahan) R/ sekresi tertahan Memonitor status pernapasan (mis.kecepatan,irama,suara napas dan kedalaman napas) R/ Terdengar suara ronchi Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi yang berlebihan R/ terdapat penumpukan sekret di kedua lapang paru Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum R/keluarga bertanya dan masih tampak bingung Menggunakan bantal untuk membantu pengukuran posisi R/ sudah di lakukan di pasien Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di telungkupkan selama 3-5 menit R/sudah di lakukan pada pasien MenJelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada R/pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur fidsioterapi dada Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai R/pasien belum mampu batuk efektif Mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi R/pasien dapat mengikuti anjuran perawat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih sesak dan batuk berdahak Ibu pasien mengatakan An L masih sulit mengeluarkan dahak Ibu pasien mengatakan Ketika An L bernapas masih terlihat kurang lega Ibu pasien mengatakan belum mengerti dan belum bisa melakukan fisioterapi dada sendiri pada An.L <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> An.L masih tampak tampak batuk berdahak Tampak sesak Terdengar suara ronchi <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> N: 110x/mnt S: 37,7C RR:32x/mnt <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

HARI KE-2 DAN 3

Hr/tgl/jam	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
Jumat 09/05/25		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan (mis.kecepatan,irama,suara napas dan kedalaman napas) R/ suara ronchi berkurang 2. Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi yang berlebihan R/ penumpukan sekret di kedua lapang paru berkurang 3. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum R/sudah memposisikan pasien sesuai degan pasru yang akan di lakukan fisioterapi 4. Menggunakan bantal untuk membantu pengukuran posisi R/ sudah di lakukan di pasien 5. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di telungkupkan selama 3-5 menit R/sudah di lakukan fisioterapi dada pada pasien 6. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai R/pasien sedikit mampu batuk efektif 7. Mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi R/pasien dapat mengikuti anjuran perawat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sedikit mengerti cara melakukan fisioterapi dada pada An L - Ibu pasien mengatakan An.L sudah bisa mengeluarkan dahak - Ibu mengatakan An.L tampak terlihat nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berkurang -Ronchi berkurang - Sesak berkurang <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N: 99x/mnt - S: 36,6 C - RR:31X/mnt <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>Sebagian</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>

Senin 07/05/25	8. Memonitor status pernapasan (mis.kecepatan,irama,suara napas dan kedalaman napas) R/ sudah tidak terdengar suara ronchi	S: - Ibu pasien mengatakan sudah mengerti dan bisa melakukan fisioterapi dada pada An.L
	9. Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi yang berlebihan R/ sudah tidak ada penumpukan sekret di kedua lapang paru	- Ibu pasien mengatakan An.L sudah tidak sesak dan tidak batuk lagi O: - - N:98x/mnt - S:36,5C
	10. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai R/pasien sudah mampu batuk efektif	- RR:30x/mnt - Anak tampak tidak batuk lagi - Anak tampak lebih ceria A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P: intervensi di hentikan

Implementasi Dan Evaluasi

Hr/tgl/jam	No.dx	Implementasi	Evaluasi
Kamis 08/05/25	2. Manajemen Kesehatan keluarga tidk efektif berhubungan dengan keluarga tidak dapat memodifikasi lingkungan	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi R/ keluarga dapat mendengarkan dengan baik 2) Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunka motivasi perilaku hidup bersih dan sehat R/ keluarga mengatakan belum memahami perilaku hidup bersih dan sehat	S: - Ny.K mengatakan dapur dan rumah yang mereka tinggal masih gandeng dapur dan jendela rumah jarang di buka O : - Lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus - Saat melakukan penyuluhan keluarga mendegarkan A: - Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif P: intervensi di lanjutkan
Jumat 09/05/25		1. Menyediakan materi dan media	S: - Ny.K mengatakan dapur dan rumah

	Pendidikan Kesehatan R/ materi yang di sediakan lifleat edukasi Kesehatan	yang mereka tinggal masih gandeng dapur dan jendela rumah jarang di buka
	2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan R/ keluarga sudah menjadwalkan hari untuk kunjungan rumah	O : - Lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus - Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan
	3. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya R/ setelah di jelaskan materi keluarga tidak ada pertanyaan	A: - Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif P: intervensi di lanjutkan
	4. Menciptakan perubahan rumah secara optimal R/ Keluarga mengatakan sering membersihkan rumah setiap kali lingkungan kotor dan sekalian membakar sampah	
Senin 12/05/25	5. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan R/ keluarga sudah menerapkan resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	S: - Ny.K mengatakan dapur dan rumah yang mereka tinggal masih gandeng dapur dan jendela rumah jarang di buka
	6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ keluarga sudah memahami perilaku hidup bersih dan sehat setelah di ajarkan	O : - Lingkungan rumah tampak bersih - Ventilasi kurang bagus - Keluarga setelah membersihkan lingkungan sampah langsung di bakar
	7. Mengajukan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada	A: - Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif
	8. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk perilaku hidup bersih dan sehat	P: intervensi di hentikan

-
9. Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

4.2 Pembahasan Penelitian

1.1.1 Pengkajian

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

Menurut hasil penelitian di Desa Pambota Njara, orang tua pasien mengatakan bahwa anaknya telah mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan kesulitan mengeluarkan lendir saat batuk sejak dua hari yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan nadi 110 kali per menit, suhu 37,2 derajat Celcius, pernafasan 32 kali per menit, dan ronchi +.

Berdasarkan teori gejala atau manifestasi klinis pada penyakit ISPA ditemukan bahwa gejala utama yang sering di temukan adalah demam, batuk pilek. Menurut hasil penelitian (Nurul istiga,2020) dalam

hasil pengkajiannya penderita mengatakan sesak, batuk demam 38,5c frekuensi napas 28x/mnt nadi 92x/mnt.

Peneliti berasumsi, berdasarkan uraian di atas, bahwa hasil penelitian ini akan mendukung gagasan penelitian orang lain yang mengatakan bahwa batuk berdahak adalah hasil dari ISPA. Namun, data penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien ISPA sering mengalami beringus dan demam. Akibatnya, peneliti sampai pada kesimpulan bahwa ada perbedaan antara teori dan temuan penelitian lain tentang gejala pasien ISPA yang terkait dengan penelitian.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penelitian klinis terhadap individu, keluarga, atau komunitas tentang respons terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosa memberikan panduan untuk memilih intervensi keperawatan supaya mencapai kriteria hasil yang ditetapkan dan menjamin aktuabilitas perawat (Debora, 2019). Dalam penelitian ini, diperkirakan Peneliti mengangkat dua diagnosa keperawatan: kebersihan jalan napas yang tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif.

1. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sehat berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

Untuk pasien yang menunjukkan batuk kronis dan dahak yang tertahan pada saluran pernapasan, catat hasil penelitian

tentang pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien An. L mengalami batuk berdahak bersama dengan sesak napas dan suara ronchi, yang merupakan tanda dan gejala mayor menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Hasil pengukuran tanda vital termasuk nadi 110 kali per menit, suhu 37,2 derajat Celcius, dan pernapasan 32 kali per menit.

2. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menegenal masalah

Menurut diagnosa yang di tegakkan Nuru istiga, (2020). Masalah keperawatan yang muncul ialah: terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) 1) ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan di sebabkan oleh kurang pengetahuan tentang masalah yang di alami, 2) ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi ISPA disebabkan karena ketidaktahuan keluarga dalam mengatasinnya, 3) ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa respondendan hasil penelitian (Nurul Istiga, 2020)Peneliti berasumsi berdasarkan urian di atas bahwa temuan penelitian ini sejalan dengan teori penelitian orang lain yang menemukan masalah keperawatan yang sama pada pasien ISPA: ketidakmampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah dan ketidakmampuan keluarga untuk membuat keputusan.

Teori ini, bagaimanapun, tidak mengangkat masalah kebersihan jalan napas yang tidak efektif yang dikaitkan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Data penelitian ini menentang teori ini. Peneliti menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara teori dan hasil penelitian sebelumnya tentang ISPA karena pasien ISPA dalam penelitian ini menghadapi masalah keperawatan.

4.1.3 Intervensi keperawatan

Dimulaidengan merumuskan tujuan yang akan dicapai dan strategi untuk mengatasi masalah. Tujuannya adalah untuk mengatasi atau meminimalkan faktor stres, dan intervensi dirancang dengan mempertimbangkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer membantu garis pertahanan sekunder dan tersier (Anderson & Ferlane, 2000 dalam Kompas, 2010).

Dalam penelitian ini, intervensi yang di berikan **fisioterapi dada** :

1. Periksa status pernapasan(meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan),
 2. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan,
 3. Gunakan bantal untuk mengatur posisi,
 4. Lakukan perkusi dengan posisi tangan di tangkupkan selama 3-5 menit,
 5. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah,
 6. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut,
 7. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai.
- Intervensi yang kedua **Edukasi kesehatan**: 1. Identifikasi kesiapan dan

kemampuan keluarga dalam menerima informasi, 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi keinginan untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat, 3. Menyediakan sumber daya untuk pendidikan kesehatan, 4. Jadwal pendidikan kesehatan yang disetujui, 5. Beri kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. 6. Maksimalkan perubahan lingkungan rumah, 7. Beri penjelasan tentang faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan, 8. Ajak orang untuk menjalani gaya hidup yang bersih dan sehat, 9. Sarankan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada saat ini, 10. Berikan ide-ide tentang cara-cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat.

Menurut Kozier et al. (2021), intervensi yang digunakan adalah ketidakmampuan keluarga untuk memahami masalah yang dihadapi oleh intervensi, seperti ketidakmampuan untuk memberi tahu keluarga tentang bahaya tindakan yang dilakukan, misalnya, keluarga tidak dapat menyebutkan bahaya infeksi saluran pernafasan akut. berikan bahan dan media untuk pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, optimalkan perubahan lingkungan rumah, jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, sarankan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada, dan ajarkan teknik untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi keperawatan didasarkan pada teori penelitian dan uraiannya. Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini akan sejalan dengan teori penelitian

orang lain yang menemukan bahwa intervensi keperawatan edukasi kesehatan yang sama untuk pasien ISPA, yaitu ketidakmapuan keluarga mengenal masalah, dapat dilakukan dengan cara yang sama.

Namun, temuan penelitian ini bertentangan dengan teori. Misalnya, ada teori yang menolak fisioterapi dada untuk pasien yang menderita ISPA, dan teori lain menolak pelatihan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Peneliti kemudian sampai pada kesimpulan bahwa ada perbedaan antara teori dan hasil penelitian lain tentang pasien ISPA karena jenis perawatan yang diberikan kepada pasien dalam penelitian ini.

4.1.4 Implementasi keperawatan

Rencana keperawatan dilaksanakan pada tahap implementasi. Membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik adalah tujuan implementasi. Dalam kasus ISPA, fisioterapi dada diberikan, pengawasan pernafasan dilakukan, dan keluarga dididik tentang cara mencegah penyakit ISPA dengan fisioterapi dada. Pelaksanaan implementasi pada bulan Mei tahun 2025. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

1. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Implementasi hari pertama: mengidentifikasi kemampuan batuk (pasien tampak tidak batuk memeriksa kemampuan pasien untuk batuk (pasien tampaknya tidak batuk dengan baik), memeriksa status pernapasan (RR: 32 kali per menit, ada bunyi napas tambahan ronchi), dan memposisikan pasien sesuai dengan area paru-paru yang mengalami penumpukan sputum. (Pasien harus duduk dengan bantal untuk mengatur posisinya, lakukan perkusi dengan tangan di tangkupkan selama 35 menit, lakukan vibrasi dengan tangan rata saat ekspirasi melalui mulut, dan berikan saran untuk batuk segar.

Implementasi hari kedua:

mengidentifikasi kemampuan batuk (pasien tampak tidak batuk efektif), memeriksa status pernapasan (RR: 31x/mnt, masih ada bunyi napas tambahan ronchi) memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, (meposisikan pasien duduk, menggunakan bantal untuk mengatur posisi, melakukan perkusi dengan posisi tangan di tangkupkan selama 3-5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut, menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai, serta mengajarkan cara batuk efektif, menganjurkan pasien dan keluarga cara mepmpraktikan kembali cara fisioterapi dada.

Implementasi hari ketiga: Menganjurkan kepada keluarga melakukan fisioterapi dada, memberikan minum hangat dan melakukan batuk efektif.

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, keluarga mendengarkan dengan baik mengidentifikasi faktor-

faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga mengatakan belum memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga sudah menerapkan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat setelah di ajarkan menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehatkeluarga mampu menerapkan gaya hidup sehat dan bersih.Keluarga sudah menerapkan bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan kebiasaan sehat dan bersih.Keluarga sudah memahami cara hidup bersih dan sehat setelah dididik, mendorong untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, dan mengajarkan cara untuk meningkatkan cara hidup bersih dan sehat.keluarga mampu menerapkan gaya hidup sehat dan bersih.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa teori dan uraian penelitian digunakan untuk menerapkan keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa temuan penelitian ini sejalan dengan teori orang lain yang menemukan bahwa menerapkan keperawatan sejalan dengan teori pasien ISPA, yaitu memastikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan mengajarkan perilaku hidup bersih.

Namun, ada data dalam penelitian ini yang tidak sejalan dengan teori dan hasil penelitian lain, seperti mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang pengobatan, mendorong pertumbuhan sikap dan

emosi yang mendukung upaya kesehatan, menggunakan fasilitas dan sarana kesehatan keluarga, dan mengoptimalkan lingkungan rumah. mengkonfirmasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, mendorong penggunaan fasilitas yang ada, dan mengajarkan cara keluarga dapat menerima perawatan. Oleh karena itu, peneliti mencapai kesimpulan bahwa ada perbedaan antara teori dan temuan penelitian lain tentang pasien ISPA terkait dengan cara perawatan diberikan kepada mereka yang terlibat dalam penelitian ini.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Untuk melengkapi proses keperawatan, evaluasi adalah tindakan intelektual yang menunjukkan bahwa diagnosis, rencana intervensi, dan implementasi keperawatan berhasil. Evaluasi keperawatan adalah proses menilai tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk mengetahui seberapa baik pemenuhan kebutuhan klien dilakukan.

Responden menunjukkan penurunan RR sesak 30 kali per menit, tidak ada suara ronchi, dan penurunan batuk setelah tiga hari asuhan keperawatan keluarga. Penulis memeriksa setiap masalah dan hasil tindakan keperawatan setelah keluarga memahami dan mampu melakukan fisioterapi dada seperti yang diajarkan oleh peneliti. Ini adalah hasil dari pekerjaan yang dilakukan:

masalah yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Keluarga telah mengetahui dan mengenal penyakit ISPA dan penyebabnya; keluarga telah membawa anaknya ke puskesmas; keluarga

dapat berbicara tentang kesehatan dan keuntungan kebersihan diri dan konsekuensi dari kurangnya kebersihan diri. masalah kesehatan lingkungan rumah: keluarga belajar tentang masalah kesehatan lingkungan rumah, memberi tahu orang lain tentang masalah kesehatan lingkungan rumah, dan berusaha selalu membersihkan rumah mereka.

Hasil penelitian Tarawoto (2018) menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan kepada klien yang mengalami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, termasuk kurangnya pemahaman tentang makanan bernutrisi dan pentingnya menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Akibatnya, hasil evaluasi dapat membantu menangani masalah klien dan memberikan asuhan keperawatan melalui pengajaran dan pemahaman pengetahuan. Selain itu, hasil evaluasi dapat didasarkan pada bagaimana klien merespon, memahami, dan memahami penjelasan yang diberikan melalui berbagai sumber pendidikan kesehatan. Selain itu, itulah yang akhirnya bertanggung jawab atas penyelesaian masalah.

Hasil penelitian yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa teori dan temuan penelitian bersandar pada uraian. Peneliti menganggap hasil penelitian ini sejalan dengan teori penelitian lain yang menemukan bahwa evaluasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Oleh karena itu, peneliti sampai pada kesimpulan bahwa ada perbedaan antara teori dan temuan penelitian lain tentang ISPA mengenai evaluasi keperawatan.