

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, memiliki fasilitas kesehatan umum yang dikenal sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Waingapu. BPJS Kesehatan bermitra dengan pusat kesehatan kelas satu ini. Fasilitas kesehatan ini menawarkan layanan tanpa rawat inap, sehingga menjadikannya fasilitas non-rawat inap.

Studi kasus ini mengkaji bagaimana seorang pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) mengalami peningkatan kesehatan selama kunjungan perawatan. Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pasien adalah lima proses keperawatan yang digunakan penulis untuk menyampaikan luaran asuhan keperawatan dalam bab ini. An.A.

Terletak di Kabupaten Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Desa Kambajawa merupakan salah satu wilayah layanan Puskesmas Waingapu. Gambaran Umum Desa Kambajawa Terdapat 12.150 jiwa yang tinggal di wilayah seluas 2,70 km², 6.230 jiwa di antaranya adalah laki-laki dan 5.920 jiwa adalah perempuan. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani atau pekebun. Wilayah ini terdiri dari sepuluh RW, empat puluh tiga RT, dan satu Puskesmas.

Di Kabupaten Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Desa Kambajawa merupakan salah satu desa dengan prevalensi penyakit tropis dan

tidak menular yang cukup tinggi. Temuan studi awal mengenai kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Waingapu, Kabupaten Kota Waingapu, digunakan untuk menginformasikan temuan asesmen data awal yang dilakukan di Desa Kambajawa, yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Waingapu.

4.2 Hasil dan asuhan keperawatan

Seorang penderita ISPA dipilih untuk membunuh seorang anak sebagai subjek studi kasus dalam investigasi ini. Melalui lima proses utama penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pasien pasien tersebut memenuhi persyaratan.

4.1.2 Hasil Studi Kasus

1. Data Umum Subyek

Data umum dalam studi kasus ini mencakup informasi tentang nama, usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan pekerjaan klien di wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Rincian ini akan dibahas sebagai berikut:

Kerja Puskesmas waingapu Pada Bulan april 2025

tabel 4 1 1 data umum subjektif

Karakteristik	Pasien
Nama	An. A
Umur	6 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Betel
Pendidikan	Paud
Pekerjaan	Belum Bekerja

Suku/Bangsa	Sumba/Indonesia
Tanggal Pengkajian	28 April 2025
Diagnosa Medis	ISPA

Sumber : Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu 2025

Berdasarkan tabel di atas, penelitian ini melibatkan satu orang subjek dengan karakteristik usia 6 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan PAUD, dan belum bekerja. Untuk mendapatkan data terperinci dan relevan yang sejalan dengan tujuan penelitian, subjek dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Data Khusus Subyek

Data spesifik subjek studi kasus ini mencakup informasi yang diperoleh dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Di wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara, intervensi manajemen hipertermia digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia pada pasien ISPA.

4.2.2 Pengkajian Keperawatan

a. Berdasarkan Data Khusus Pengkajian

Dari hasil studi kasus pada subjek yang diteliti didapatkan hasil khusus pengkajian sebagai berikut :

tabel 4 2 Identitas Subyek dan Penanggung Jawab

Identitas Pasien		Identitas Orang Tua	
Nama	: An.A	Nama	: Ny.E
Umur	: 6 Tahun	Umur	: 44 Tahun

Jenis kelamin : perempuan	Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : betel	Alamat : Betel
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Paud	Pendidikan : Smp
Pekerjaan : Belum Bekerja	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia	Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia
Diagnosa Medis : ISPA	Hubungan dengan klien : anak kandung
Tanggal Pengkajian : 28 april 2025	

Riwayat Kesehatan Subyek

tabel 4 3 Distribusi Keluhan Utama Subyek

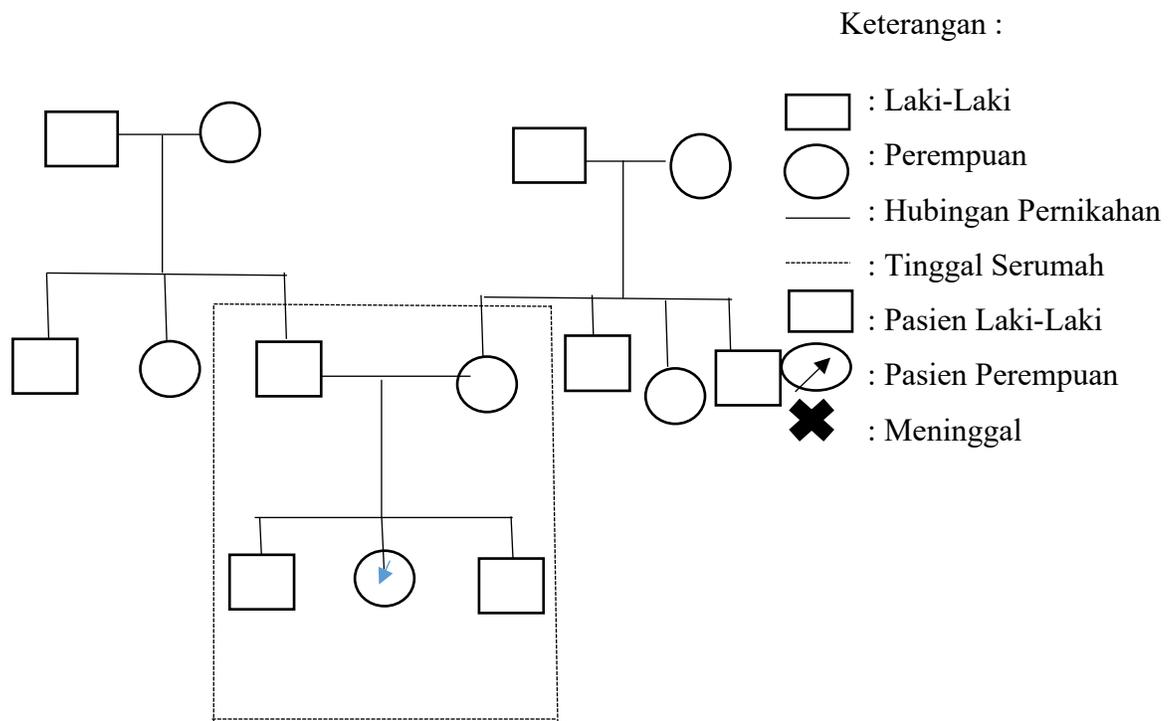
Riwayat Kesehatan	Pasien
Keluhan Utama	Keluarga pasien menyatakan bahwa anak mereka menderita pilek dan batuk selama tujuh hari terakhir.
Riwayat Penyakit Sekarang	Anak tersebut dibawa ke Puskesmas Waingapu pada tanggal 28 April 2025 oleh keluarga pasien. Setelah dilakukan evaluasi terhadap keluhan utama, keluarga mengungkapkan bahwa anak mereka telah menderita pilek dan batuk selama tujuh hari terakhir. Kondisi umum pasien cukup buruk, dengan keluhan composmentis, suhu 38,6°C, tampak pucat, ekstremitas panas, dan mukosa hidung kemerahan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien menyatakan bahwa ia tidak pernah mengalami diabetes melitus, TB paru, atau kondisi lainnya.

4.2.3 Riwayat Imunisasi Subyek

tabel 4 4 4 Distribusi Riwayat Imunisasi Subyek

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	1 bulan	Menanggis, demam
2.	DPT (I,II,III)	2,3,4 bulan	Menanggis,bengkak, demam
3.	Polio (I,II,III,IV)	1,2,3 bulan	Demam
4.	Campak	9 bulan	Demam, kemerahan
5.	Hepatitis	Setelah lahir	Demam

4.2.4 Genogram (Bagan 3 Turunan dan Keterangan)



Gambar 4. 1 Genogram Bagan 3 Turunan dan Keterangan

4.2.5 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Pasien tampak sakit sedang

2. Kesadaran : Composmentis
3. Tampak pucat
4. mukosa hidung tampak kemerahan
5. adanya secret
6. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : 38,6⁰C
 - b. Nadi : 95x/menit

4.2.6 Pemeriksaan Fisik (Sistem Pernapasan)

1. Periksa dada untuk melihat simetri, pernapasan teratur, ritme, batuk, sekret, mukosa hidung lembap, dan tidak adanya penggunaan ventilator.
2. Palpasi Tidak ada titik sensitif atau benjolan di dada.
3. Menggunakan perkusi resonansi
4. Auskultasi tidak menunjukkan suara napas tambahan.

4.2.7 Muskuloskeletal dan Integument

1. Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai : tidak ada keterbatasan untuk melakukan pergerakan.
2. Kekuatan otot : kuat
3. Akral : teraba panas
4. Turgor kulit : elastis
5. Kelembapan kulit : lembab
6. Lain-lain : tidak ada lesi, tidak ada sianosis

4.2.8 Terapi Pengobatan

Berikut ini berdasarkan perawatan yang diterima partisipan penelitian di Puskesmas Waingapu:

tabel 4 5 5 Distribusi Terapi yang didapatkan subyek

Jenis Terapi	Dosis
Paracetamol	2 50mg 3x1 /PO
Acetylcysteine	200mg 2x1 /PO
Vitamin B	2x1 /PO
CTM	4mg ½ PO

Sumber : Apotik Puskesmas waingapu

4.2.9 Klasifikasi Data

tabel 4 6 Distribusi Karakteristik Klasifikasi Data Subyek

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> Keluarga tersebut menyatakan bahwa anak mereka menderita batuk dan pilek selama seminggu terakhir. Keluarga tersebut menyatakan bahwa mereka tidak tahu cara mengobati ISPA di rumah. 	<ul style="list-style-type: none"> KU : Pasien tampak sakit sedang Kes : Composmentis Mukasa hidung tampak merah Adanya seckret Lingkungan tempat tinggal pasien 1 tampak lembab atau ventilasi buruk Pasien gagal mencuci tangannya dan tidak melindungi mulutnya saat batuk. Tanda-tanda vital : Suhu : 38,6°C Nadi : 95x/menit RR : 20x/menit

1.2.11 Analisa Data

Analisa data pada subjek yang diteliti dapat dilihat pada table berikut ini:

tabel 4 7 Distribusi Analisa Data Subyek

Data Subjektif dan Data Objektif	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menurut keluarga, anak mereka telah menderita pilek dan batuk selama seminggu terakhir. <p>Data Objektif :</p>	Resiko infeksi	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

<ul style="list-style-type: none"> • KU : pasien tampak sakit sedang • Kesadaran : Composmentis • Tanda-tanda vital Suhu : 38,0°C Nadi : 95x/menit RR : 20x/menit • Mukasa hidung tampak merah • Adanya seckret • Lingkungan tempat tinggal pasien tampak lembab atau ventilasi buruk • Pada saat pasien batuk,pasien tidak menutup mulut saat batuk,tidak menjaga kebersihan tangan. 		
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara penanganan ISPA di rumah. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU : pasien tampak sakit sedang • Kesadaran : Composmentis • Tanda-tanda vital Suhu : 38,0°C Nadi : 95x/menit RR : 20x/menit • Pasien tidak mencuci tangannya dan tidak melindungi mulutnya saat batuk. • Pasien bertanya-tanya tentang ispa 	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Kurang terpapar informasi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala ISPA berupa batuk, pilek, dan demam (suhu 38,0°C), dengan kondisi umum tampak sakit sedang. Lingkungan tempat tinggal kurang ventilasi dan lembab, serta pasien tidak menerapkan etika batuk dan kebersihan tangan. Keluarga tidak mengetahui cara perawatan ISPA di rumah. Data ini mengindikasikan adanya risiko infeksi yang berkaitan dengan peningkatan paparan organisme patogen dari lingkungan dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan ISPA di rumah.

2.4.11 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : An. A

tabel 4 8 Distribusi Diagnosa Keperawatan Subyek

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Sumber : (PPNI, Standar Diagnose Keperawatan Indonesia, (2017)

Terdapat dua diagnosis keperawatan utama untuk pasien ini, berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari hasil pengkajian subjektif dan objektif serta setelah pengkajian yang cermat. Diagnosis pertama adalah Risiko infeksi akibat peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, yang ditandai dengan kebiasaan pasien batuk tanpa menutup mulut, tidak mencuci tangan, dan tinggal di lingkungan yang lembap dan berventilasi buruk. Kondisi ini menunjukkan adanya kemungkinan besar pasien terpapar agen infeksius dari lingkungan sekitarnya, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan.

Karena pengakuan keluarga bahwa mereka tidak yakin bagaimana cara menangani ISPA di rumah, diagnosis kedua yang muncul adalah kekurangan pengetahuan yang terkait dengan kurangnya pendidikan. Kurangnya pengetahuan ini dapat berdampak pada keterlambatan penanganan dan perawatan mandiri di rumah, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien serta meningkatkan risiko komplikasi.

Kedua diagnosa keperawatan tersebut ditetapkan berdasarkan pedoman dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Persatuan

Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2017, dan menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan pada studi kasus ini.

2.4 12 Intervensi Keperawatan

Subjek penelitian adalah pasien anak. Pendidikan kesehatan dan pencegahan infeksi merupakan dua intervensi yang dapat dilakukan. Perawatan berikut telah diterapkan di wilayah kerja Puskesmas Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, untuk mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi pasien ISPA, berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan sebelumnya:

tabel 4 9 Distribusi Karakteristik Intervensi Keperawatan Subyek

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai pasien belum memahami tentang ispa secara umum	<p>Diharapkan tingkat pengetahuan akan meningkat sesuai dengan kriteria hasil setelah tiga sesi perawatan keperawatan 24 jam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika perilaku terarah membaik 2. Kemampuan mengartikulasikan pemahaman tentang suatu subjek menjadi lebih baik 3. Kemampuan mendeskripsikan pengalaman sebelumnya yang relevan dengan subjek menjadi lebih baik. 4. Perilaku berbasis pengetahuan menjadi lebih baik. 	<p><u>Edukasi kesehatan (1.12383)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan kapasitas dan kesiapan Anda dalam menerima informasi. 2. Tentukan faktor-faktor yang memengaruhi motivasi untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat. <p><u>Terapeotik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan media dan sumber daya untuk pendidikan kesehatan 2. Mengatur kelas pendidikan kesehatan sesuai rencana. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko terkait kesehatan. 2. 5. Mempromosikan pilihan gaya hidup higienis dan sehat. 	<p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan kesiapan dan kemampuan seseorang dalam menyerap pengetahuan sehingga instruksi yang diberikan dapat dipahami. 2. Untuk membantu keluarga pasien dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat motivasi mereka untuk menerapkan praktik hidup bersih dan sehat. <p><u>Terapapeotik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. untuk mempermudah proses belajar psien serta meningkatkan efektivitas penyampain informasi 4. untuk meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga serta mengurangi risiko ketidak hadiran dalam sesi edukasi 5. memberikan kesempatan bertanya akan membantu psien dan keluarga untuk

		<p>5. Peningkatan penyelidikan terhadap masalah yang dihadapi</p> <p>6. Kesalahpahaman mengenai masalah menjadi lebih baik</p> <p>7. Menerima tes yang tepat meningkatkan</p>	<p>3. Menyediakan teknik untuk meningkatkan pilihan gaya hidup higienis dan sehat.</p>	<p>meningkatkan pemahaman apakah sudah memahami tentang kesehatannya.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>6. untuk mengetahui faktor risiko akan kesadaran pasien dan keluarga terhadap penyebab dari perilaku tidak bersih ,sehingga dapat mencegah masalah Kesehatan</p> <p>7. menganjurksn perilaku hidup bersih untuk membantu keluarga dan pasien pengetahuan tentang hidup sehat dan mencegah resiko infeksi terhadap penyakitnya</p> <p>8. memberikan strategi praktis akan membantu pasien dan keluarga memiliki panduannyata dalam mengubah dan mempertahankan perilaku hidup bersih</p>
--	--	---	--	---

4.2.13 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

tabel 4 10 Distribus Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Subyek

Implementasi Hari Pertama

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Senin,28 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi 2. Tentukan apa yang memengaruhi motivasi untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat. <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien dan keluarga mengatakan bahwa motivasi untuk hidup sehat dapat meningkatkan Ketika mendapat dukungan keluarga dan lingkungan yang bersih 3. Sediakan media dan sumber daya untuk edukasi kesehatan 4. Jadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> ➤ menjadwalkan kunjungan rumah selanjutnya untuk mengevaluasi kepatuhan dan di sepakati Bersama pasien 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya <ul style="list-style-type: none"> ➤ memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko terkait kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> ➤ menjelaskan pada pasien dan keluarga pola hidup tidak sehat misalnya, jarang mencuci 	<p>S : Pasien mengatakan belum memahami tentang ispa dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : pasien tampak bingung saat di berikan penjelasan tentang sipa</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil TTV - suhu 36,6°C - TD : 180/ 100 mmHg - Nadi : 88x/ mnt RR : 18x/ mnt <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan kapasitas dan kesiapan Anda dalam menerima informasi. 2. Tentukan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi pasien. 3. Jelaskan faktor risiko yang mungkin berdampak pada kesehatan.

tangan, merokok, lingkungan yang kurang bersih, kurangnya aktivitas fisik

7. Mempromosikan pilihan gaya hidup higienis dan sehat
 - menganjurkan pasien dan keluarga untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, di mulai dari hal sederhana seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan rumah serta mengonsumsi makanan bergizi
8. Menyediakan teknik untuk meningkatkan pilihan gaya hidup higienis dan sehat.
 - meminta anggota keluarga untuk membantu mencuci tangan dan cara batuk dengan menutup mulut dan menggunakan tissue

Implementasi Hari kedua

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Selasa,29 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> ➢ pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang di berikan 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <ul style="list-style-type: none"> ➢ pasien dan keluarga mengatakan bahwa motivasi untuk hidup sehat dapat meningkatkan Ketika mendapat dukungan keluarga dan lingkungan yang bersih 3. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> ➢ menjadwalkan kunjungan rumah selanjutnya untuk mengevaluasi kepatuhan dan di sepakati Bersama pasien 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya <ul style="list-style-type: none"> ➢ memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <ul style="list-style-type: none"> ➢ menjelaskan pada pasien dan keluarga pola hidup tidak sehat misalnya, jarang mencuci tangan,merokok,lingkungan yang kurang bersih, kurangnya aktivitas fisik 7. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat <ul style="list-style-type: none"> ➢ menganjurkan pasien dan keluarga untuk menerapkan PHBS dalam 	<p>S : pasien mengatakan mulai memahami sedikit tentang ispa tetapi tidak menjaga kesebsihan diri</p> <p>O : pasien tampak mulai memahami tentang ispa saat di berikan penjelasan tentang tetapi masih perlu tentang menjelakan kembali terkait pentingnya phbs</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil TTV - suhu 36,6°C, - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 88x/ mnt <p>RR : 18x/ mnt</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : lantukan intervensi</p>

- kehidupan sehari-hari ,di mulai dari hal sederhana seperti mencuci tangan,menjaga kebersihan rumah serta mengonsusmi makanan bergizi
8. Menganjarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - meminta anggota keluarga untuk membantu mencuci tangan dan cara batuk dengan menutup mulut dan menggunakan tissue

Implementasi Hari kedua

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Rabu,30 april 2025	Kurangnya paparan informasi dikaitkan dengan defisit pengetahuan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan kesiapan dan kapasitas Anda dalam menerima informasi. <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi 2. Tentukan unsur-unsur yang dapat meningkatkan atau menurunkan keinginan untuk menjalani pola hidup bersih dan sehat. <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien dan keluarga mengatakan bahwa motivasi untuk hidup sehat dapat meningkatkan Ketika mendapat dukungan keluarga dan lingkungan yang bersih 3. Menyediakan media dan materi edukasi kesehatan 4. Mengatur edukasi kesehatan sesuai rencana <ul style="list-style-type: none"> ➤ menjadwalkan kunjungan rumah selanjutnya untuk mengevaluasi kepatuhan dan di sepakati Bersama pasien 5. Memberikan keempatan untuk bertanya 	<p>S : pasien mengatakan sudah memahami tentang ispa dan cara perawatn di rumah.</p> <p>O : pasien sudah mampu menjelaskan tentang ispa</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil TTV: suhu 36,8°C, TD : 140/80 mmHg, Nadi : 80x/ mnt, RR : 20x/ mnt - pasien sudah mampu menerapkan pola hidup bersi dan sehat <p>A : masalah defisit pengatahuan teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>

- memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya
6. Jelaskan faktor risiko terkait kesehatan.
 - menjelaskan pada pasien dan keluarga pola hidup tidak sehat misalnya, jarang mencuci tangan, merokok, lingkungan yang kurang bersih, kurangnya aktivitas fisik
 7. Mempromosikan pilihan gaya hidup higienis dan sehat
 - menganjurkan pasien dan keluarga untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, di mulai dari hal sederhana seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan rumah serta mengonsumsi makanan bergizi
 8. Menyediakan teknik untuk meningkatkan pilihan gaya hidup higienis dan sehat.
meminta anggota keluarga untuk membantu mencuci tangan dan cara batuk dengan menutup mulut dan menggunakan tissue

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan adalah pengkajian keperawatan, yang dilakukan untuk menentukan status pasien secara menyeluruh. Keluhan utama pasien A, seorang anak perempuan berusia 6 tahun, adalah batuk pilek selama seminggu dan demam yang dimulai sejak tiga hari yang lalu. Inspeksi langsung menunjukkan pasien dalam kondisi agak tidak sehat dengan kesadaran *compos mentis*, suhu tubuh 38,6°C, dan mukosa hidung berwarna kemerahan dengan sekret. Lingkungan tempat tinggal pasien tergolong padat dan lembab dengan ventilasi yang buruk. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan tinggi paparan mikroorganisme patogen dari lingkungan sekitar, yang memperparah kondisi infeksi saluran pernapasan atas,

Berdasarkan riwayat imunisasi pasien, ia telah divaksinasi polio, campak, hepatitis, BCG, dan DPT. Namun, meskipun imunisasi telah lengkap, infeksi masih dapat terjadi apabila faktor lingkungan dan perilaku kebersihan tidak terjaga. Selain itu, keluarga pasien tidak mengetahui bagaimana cara merawat anak dengan ISPA secara mandiri di rumah, anak-anak belum terbiasa menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dan menjaga bibir saat batuk. Dalam konteks ini, informasi mengenai kebiasaan higienis sangat penting untuk mencegah penularan penyakit menular seperti ISPA, khususnya di lingkungan dengan risiko tinggi.

Hasil pengkajian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sollo et al. (2024) dan (Anggraini, et. al., 2023), yang menyatakan bahwa lingkungan rumah yang tidak sehat, ditambah dengan kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan, dapat meningkatkan risiko kejadian ISPA pada anak. Dengan demikian, pengkajian secara holistik yang melibatkan aspek fisik, lingkungan, dan psikososial pasien sangat penting untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat dan menetapkan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan keluarganya.

4.2.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil evaluasi, pasien A didiagnosis dengan "Defisit pengetahuan terkait kurangnya paparan informasi." Kondisi tempat tinggal pasien yang lembap, padat, dan berventilasi buruk menjadi fokus utama diagnosis awal, yang merupakan tempat berkembang biaknya mikroorganisme penyebab ISPA. Selain itu, perilaku pasien yang tidak menutup mulut saat batuk serta kebiasaan tidak mencuci tangan turut memperparah kemungkinan terjadinya transmisi infeksi.

Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman keluarga pasien mengenai penyebab, gejala, dan tata laksana ISPA. Ibu pasien mengaku tidak mengetahui cara merawat anak dengan ISPA, serta tidak mampu menyebutkan upaya pencegahan dasar seperti menjaga kebersihan lingkungan dan memberikan makanan bergizi. Kondisi ini menegaskan pentingnya peran edukasi dalam proses keperawatan, khususnya pada kasus penyakit menular seperti ISPA. Ketidaktahuan keluarga dapat

menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit, serta memperparah kondisi pasien.

Diagnosa keperawatan tersebut selaras dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) dan juga sejalan dengan hasil penelitian (Syamsi 2018) yang menyebutkan bahwa kurangnya informasi kesehatan dari tenaga medis dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi peningkatan kasus ISPA pada anak. Oleh karena itu, menetapkan diagnosa keperawatan secara akurat menjadi langkah krusial dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat sasaran dan efektif.

4.2.3 Intervensi

Setelah diagnosa di tegakan intervensi keperawatan yang dilakukan difokuskan pada aspek utama yaitu diagnosa defisit pengetahuan, perawat melakukan edukasi kesehatan melalui diskusi langsung dan penyampaian materi edukatif seperti leaflet, SAP, dan poster. Perawat juga menyediakan waktu untuk menjawab pertanyaan keluarga dan mengevaluasi pemahaman mereka terhadap informasi yang telah diberikan. Edukasi dilakukan secara komunikatif dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan orang tua pasien. Tujuan intervensi ini adalah untuk menghindari kekambuhan dan meningkatkan kapasitas keluarga untuk menyediakan perawatan mandiri di rumah bagi pasien.

Rencana intervensi ini disusun berdasarkan prinsip evidence-based practice dan sejalan dengan panduan intervensi SIKI. Pendekatan edukatif juga telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap praktik

PHBS, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Meilisa et al. (2020) dan Raksanagara (2015). Dengan kombinasi antara intervensi terapeutik dan edukatif, diharapkan masalah keperawatan pada pasien dapat teratasi secara optimal dalam jangka pendek maupun panjang.

4.2.4 Implementasi

Tiga hari berturut-turut didedikasikan untuk implementasi keperawatan, dengan penekanan pada pelaksanaan rencana intervensi yang direncanakan. Pada hari pertama, dilakukan observasi tanda vital dan gejala klinis, edukasi mengenai PHBS, serta anjuran minum air hangat dan makan makanan bergizi. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya menutup mulut saat batuk dan cara mencuci tangan yang benar. Pasien dan keluarga diajak untuk ikut serta dalam praktik langsung agar edukasi tidak hanya teoritis tetapi juga aplikatif.

Pada hari kedua, dilakukan tindak lanjut dari edukasi hari pertama. Keluarga diminta mengulang kembali pengetahuan yang sudah diberikan, dan perawat memberikan klarifikasi terhadap pemahaman yang masih salah. Perubahan perilaku sudah mulai terlihat, seperti anak mencuci tangan setelah bermain dan ibu pasien mulai menjaga kebersihan lingkungan rumah. Tanda-tanda vital pasien juga menunjukkan perbaikan, di mana suhu tubuh turun menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$ dan pasien tampak lebih aktif dibanding hari sebelumnya.

Implementasi ini menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang sistematis dan melibatkan keluarga secara langsung mampu meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan. Keterlibatan aktif keluarga menjadi kunci

keberhasilan dalam mengubah perilaku sehari-hari, khususnya pada pencegahan penyakit menular seperti ISPA. Hal ini memperkuat hasil penelitian (Silvyharahap, Dewi, and Suryaningsih 2024) yang menegaskan bahwa keberhasilan PHBS sangat bergantung pada kesadaran dan komitmen anggota keluarga terhadap kesehatan lingkungan rumah tangga.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan intervensi tercapai. Pada akhir hari kedua, perawat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap perubahan kondisi fisik pasien dan respons keluarga terhadap intervensi yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada suhu tubuh, mukosa hidung tidak lagi kemerahan, dan pasien tidak tampak menggigil. Pasien mulai makan dengan lahap dan menunjukkan energi yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pada risiko infeksi sudah mulai menunjukkan hasil positif.

Selain perubahan fisik pasien, evaluasi juga mencakup pemahaman keluarga terhadap PHBS. Ibu pasien mampu menjelaskan kembali penyebab ISPA, cara pencegahannya, serta pentingnya kebersihan lingkungan dan personal hygiene. Keluarga menunjukkan antusiasme dalam mengikuti arahan perawat, serta mulai menerapkan beberapa perilaku sehat di rumah seperti membuka jendela rumah setiap pagi dan membiasakan anak mencuci tangan. Ini merupakan indikator keberhasilan dalam mengatasi diagnosa defisit pengetahuan.

Berdasarkan temuan evaluasi, dapat dikatakan bahwa perawatan keperawatan yang diberikan telah meningkatkan hasil klinis dan perilaku pasien. Evaluasi ini juga memperkuat pentingnya proses keperawatan berbasis keluarga dan komunitas sebagai pendekatan yang efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Evaluasi yang berkelanjutan juga penting dilakukan untuk memantau perkembangan pasien pasca intervensi dan memastikan perubahan perilaku dapat dipertahankan dalam jangka panjang.