

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waigapu terletak di pusat kota Waigapu, yaitu Jalan Ahmad Yani n ° 71, Desa Kamalapati, Distrik Kota Waigapu, Kabupaten Summa Timur. Sejak 1974, Puskesmas telah menyediakan layanan untuk empat dan tiga desa. Area Layanan Waingapu Puskesmas memiliki luas 73,8 km² dengan batas berikut:

- a) Di utara Sumba Selatan
- b) Di selatan perbatasan dengan desa Wangga
- c) Di barat, dikelilingi oleh desa Makamegggit / nggaha origu
- d) Di timur, dikelilingi oleh Kambera Kambaniru / Kelurahan

4.1.2 Desa Pambotanjara

Jumlah warga yang mendapatkan layanan dari Puskesmas Waingapu mencapai 36. 170 jiwa. Desa Pambotanjara memiliki luas area 28,2 KM², dengan populasi sebanyak 2. 038 jiwa yang terdiri dari 1. 034 pria dan 1. 004 wanita, serta terdapat 500 kepala keluarga. Sebagian besar warga di desa ini bekerja sebagai petani atau berkebun.

4.1.3 Ketenagaan.

Ketersediaan tenaga kerja di Puskesmas Waingapu dijabarkan sebagai berikut:

Sebaran sumber daya manusia di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba

Timur Tahun 2025

No	JENIS TENAGA	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dokter Umum	3	4%
2	Dokter Gigi	1	1%
3	Apoteker	0	0%
4	Asisten Apoteker	2	3%
5	Perawat	25	37%
6	Bidan	24	35%
7	Kesehatan lingkungan	2	3%
8	SKM	4	6%
9	Ahli Gizi	2	3%
10	Ekonomi	1	1%
11	Rekam Medis	1	1%
12	Analisis	1	1%
13	Sopir	1	1%
14	Cleaning Servis	1	1%
	Total	68	100%4

4.1.4 Hasil pengkajian

1. Identitas

Nama : An. E

Pendidikan : SD

Umur : 12 Thn

Pekerjaan : -

Agama : Katolik

Alamat : Desa Pambotadjara

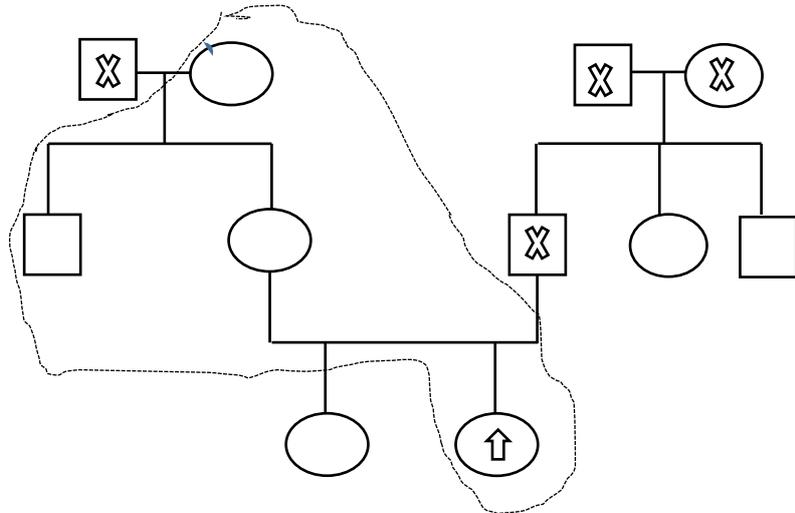
Suku : Sumba Timur+

Nomor Telp : -

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub Dengan KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Ny. P	P	Ibu	40		-	
2	Ny. E	P	Anak	25	SMP	-	
3	An. E	P	Anak	12	SD	Lengkap	

3. Genogram



Keterangan:

□ Laki-Laki

○ Perempuan

⊗: Meninggal

↑ : Pasien

— :Garis keturunan

⋯ :Serumah

4. Tipe keluarga : Unit keluarga inti (terdiri dari ibu, anak)
5. Suku bangsa : Sumba
6. Agama : Katolik
7. Status social ekonomi keluarga
 - a) Anggota keluarga yang bekerja: Ibu P bertani di samping mengurus rumah tangga.
 - b) Penghasilan: Pendapatan keluarga dalam satu bulan berjumlah sekitar Rp1.500.000.

- c) Upaya untuk menambah penghasilan: Ibu P tidak memiliki pekerjaan lain selain bertani untuk menambah pemasukan keluarga.
 - d) Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan: Menurut Ibu P, biaya kebutuhan rumah tangga setiap bulan tidak menentu, umumnya untuk keperluan sehari-hari dan kebutuhan lain.
 - e) Keluarga Ibu P tidak mengalokasikan dana khusus untuk biaya kesehatan, namun biaya pengobatan ditanggung pemerintah melalui kartu BPJS jika ada anggota keluarga yang sakit..
8. Aktivitas rekreasi keluarga Ibu P sangat terbatas, mereka lebih sering menghabiskan waktu bersama saat istirahat di rumah pada malam hari.
9. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan di dalam keluarga keluarga:
- a) Tahap perkembangan keluarga Ibu P saat ini ditandai dengan anak pertama yang sudah menikah, sementara anak kedua berusia 12 tahun dan masih bersekolah di tingkat dasar.
 - b) Tahap perkembangan keluarga Ibu P sudah terpenuhi semuanya, dan Ibu P tinggal bersama ibunya dan anak-anaknya.
10. Riwayat kesehatan keluarga inti
- a) Riwayat keluarga sebelumnya: An. E pernah masuk ke rumah sakit karena penyakit malaria
 - b) Riwayat kesehatan anggota keluarga

No	Nama	Hubungan Dengan KK	Umur	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang di lakukan
1	Ny. P	Ibu	40	Baik	-	Sehat	-
2	An. E	Anak	25	Baik	-	Sehat	-
3	An. E	Anak	12	Batuk pilek, sesak nafas	Imunisasi lengkap	Sakit	Sebelumnya An. E di bawah ke puskesmas

							waingapu oleh Ibu P untuk melakukan pengobatan
--	--	--	--	--	--	--	--

- c) Sumber layanan medis yang digunakan: Keluarga NY. P menggunakan layanan medis yang tersedia di Waingapu Puskesmas, East Summa Regency untuk perawatan.

11. Pengkajian keluarga

a. Karakteristik rumah

- a) Ibu P tinggal di rumah pribadi berukuran 7 x 16 meter. Kondisi peralatan rumah kurang tertata rapi. Rumah tidak memiliki ventilasi, namun pencahayaan cukup baik meski jendela jarang dibuka. Terdapat satu kamar mandi, satu WC, satu dapur, serta tiga kamar tidur. Sumber air berasal dari PAM, berbau bersih dan layak digunakan.
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW: Keluarga Ibu P hidup harmonis dengan para tetangga serta aktif mengikuti kegiatan di lingkungan RW.
- c) Mobilitas geografis keluarga: Keluarga Ibu P telah lama menetap di rumah yang ditempati saat ini Dan tidak pernah pindah ke tempat lain
- d) Asosiasi Keluarga dan Interaksi Komunitas: Menurut Ibu P, keluarganya selalu berpartisipasi dalam kegiatan keluarga besar maupun kegiatan masyarakat di sekitar tempat tinggal.

e) Sistem Dukungan Keluarga: Ibu P

memiliki asuransi kesehatan melalui BPJS untuk mendapatkan layanan kesehatan.

12. Struktur keluarga

a. Model Komunikasi Keluarga: Dalam

keluarga ibu, komunikasi dibuka dan penuh kasih sayang. Setiap anggota keluarga bebas mengemukakan pendapat, terutama bila menghadapi suatu masalah, untuk kemudian dibahas bersama.

b. Struktur kekuatan keluarga: Keluarga Ibu P saling menghormati, membantu, dan memberikan dukungan ketika ada anggota keluarga yang mengalami kesulitan.

c. Struktur Peran (resmi dan tidak resmi): Ms. P memainkan peran sebagai kepala keluarga dan ibu rumah tangga. Selain itu, ia juga bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

d. Nilai dan Standar Keluarga: Keluarga Ibu menerapkan aturan berdasarkan pelajaran agama khatolik serta adat istiadat suku sumba.

13. Fungsi keluarga

a. Fungsi Emosional: Anggota Keluarga saling mencintai, mendukung, dan menyelesaikan masalah bersama-sama.

b. Fungsi sosialisasi lahir: keluarga ibu P aktif dengan tetangga. Ini dapat dilihat dari

kemampuan Ms. P untuk mengenali dan menyebutkan nama - nama tetangganya.

- c. Fungsi Perawatan Kesehatan: Saat satu. Aku sakit, Bu P menunjukkan kepeduliannya dengan membawanya ke Puskesmas Waingapu untuk mendapatkan pengobatan.
- d. Fungsi reproduksi: Ibu P saat ini tidak memiliki pasangan (suami).
- e. Fungsi ekonomi: Ibu P bekerja keras sebagai petani untuk mencukupi kebutuhan keluarganya.

4.1.5 Stress dan coping keluarga

- 1) Faktor stres jangka pendek dan jangka panjang: Menurut Ms. P, an. Dia sering mengalami kesulitan bernapas, batuk, tubuh yang lemah dan mudah kelelahan
- 2) Kapasitas keluarga dalam menanggapi keadaan atau tekanan: Ketika menghadapi kesulitan, keluarga segera berupaya mencari penyelesaian. Contohnya, ketika anak sakit langsung dibawa ke puskesmas terdekat.
- 3) Cara menghadapi yang diterapkan: setiap kali ada persoalan dalam keluarga, mengobrol tentangnya untuk menemukan solusi terbaik
- 4) Strategi adaptasi yang tidak efektif: Berdasarkan hasil analisis, keluarga dapat mengatasi tantangan dengan cara yang positif dan efektif.

4.1.6 Pemeriksaan Fisik (setiap individu anggota keluarga)

Pemeriksaan fisik	Nama	
	Nama: An. E Umur: 12 thn	
Keluhan /Riwayat penyakit saat ini:	Masalah / biografi Masa Lalu: Tiga hari sebelum diangkut ke Puskesmas, dan. E mengalami kesulitan bernapas, batuk disertai dahak, dan susah mengeluarkan lendir. Itu didiagnosis dengan pneumonia oleh dokter setelah pemeriksaan di Pusat Kesehatan Waingapu.	
Riwayat penyakit sebelumnya:	An E pernah menderita malaria	
Penampilan umum:	Pasien tampak sedikit sesak dan lemas	
Tahap perkembangan		Memasuki tahap anak-anak
	a. Jenis kelamin	Perempuan
	b. Cara berpakaian	Berpakaian rapih
	c. Kebersihan personal:	Kebersihan diri baik (mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu).
	d. Postur dan cara berjalan:	Postur tubuh pendek, berjalan lambat, cepat lelah
	e. Bentuk dan ukuran tubuh:	Kurus
Status mental dan cara berbicara:	a. Status emosi:	Tampak kurang aktif
	b. Tingkat kecerdasan:	Kecerdasan yang tepat hadir pada pasien ketika mereka dapat menanggapi dengan tepat pertanyaan apa pun
	c. Orientasi:	Riwayat penyakit di jelaskan ibu P dengan bahasa Indonesia dan Sumba Timur
	d. Proses berpikir:	Tidak ada hambatan
	e. Gaya/cara berpikir:	An. E mampu berbicara dengan bahasa Indonesia dan Sumba Timur.
Tanda-tanda vital:	a. Tekanan darah	110/70 mmHg
	b. Nadi:	97x/m
	c. Suhu:	36,5 celcius
	d. RR:	28 x/m
Pemeriksaan kulit:	a. Inspeksi:	Warna kulit: Apabila diperiksa, kulit kelihatan coklat dan kering tanpa luka yang kelihatan
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri saat tekan, turgor kulit kurang elastis
Pemeriksaan kuku:	a. Inspeksi:	Nail pasien terlihat rapi
Pemeriksaan kepala:	a. Inspeksi:	Warna bulu hitam, berih, tanpa ketombe/luka
	b. Palpasi:	Tanpa edema/nyeri tekan
Pemeriksaan muka:	a. Inspeksi:	Tidak ada kemerahan/ luka
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri tekan/pembengkakan di muka
	c. Tes sensasi wajah:	Muka pasien bisa merasakan sensasi panas-dingin baik
Pemeriksaan mata:	a. Inspeksi:	Pupil simetris, tidak edema, tidak menggunakan alat bantu
	b. Tes ketajaman	Pasien dapat melihat benda dari

	Visual:	kejauhan, ketajaman visual baik.
	c. Tes lapang pandang:	Lapang pandang normal
Pemeriksaan telinga:	a. Inspeksi:	Simetris, tanpa luka/edema
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri saat di tekan/pembengkakan
	c. Tes pendengaran:	Pasien tampak bisa mendengarkan bunyi apapun itu dengan benar
Pemeriksaan hidung dan sinus:	a. Inspeksi:	Tampak simetris, tanpa luka, tanpa Lendir, tidak ada pernapasan dari lubang hidung yang terdeteksi.
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri tekan/bangka
	c. Tes penciuman:	Penciuman normal
Pemeriksaan mulut dan tenggorokan:	a. Inspeksi:	Tanpa luka, tanpa sariawan gigih tidak berlubang dan lidah berwarna merah mudah
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri saat tekan /pembengkakan di tenggorokan
	c. Tes sensasi rasa:	Rasa (asin, asam, manis, pahit) normal
Pemeriksaan leher:	a. Inspeksi:	Tidak ada lesi, kemerahan, pembengkakan kalenjer tiroid di leher.
	b. Palpasi:	Tidak ditemukan pembengkakan dan leher tidak menunjukkan rasa sakit saat ditekan.
	c. Tes sensasi rasa:	Sensasi sentuhan baik
	d. Tes ROM:	ROM normal
Pemeriksaan system pernafasan:	a. Inspeksi:	Simetris, tanpa lesi
	b. Palpasi:	Gerakan dinding deskripsi Lokasi organ dada.
	c. Perkusi:	Redup
	d. Auskultasi:	Ronchi (+)
Pemeriksaan sistem kardiovaskular:	a. Inspeksi:	Tanpa luka, tanpa pembesaran jantung/jejas.
	b. Palpasi:	Ikhtus cordis di ICS 5 tidak terasa
	c. Perkusi:	Tidak ada pembesaran organ jantung
	d. Auskultasi:	Tidak terdapat suara jantung yang ekstra
Pemeriksaan payudara dan aksila:	a. Inspeksi:	Bentuknya simetris, tanpa tonjolan atau luka
	b. Palpasi:	Tanpa edema/ nyeri tekan pada payudara
Pemeriksaan abdomen:	a. Inspeksi:	Tanpa lesi/jejas
	b. Palpasi:	Tanpa nyeri tekan/edema
	c. Perkusi:	Bunyi gerakan usus 15 kali dalam satu menit
	d. Auskultasi:	Suara peristaltik usus 15x/menit
Pemeriksaan eksterimitas atas:	a. Bahu:	Tanpa deformitas/krepitasi, ROM baik
	b. Siku:	Tanpa deformitas/krepitasi, ROM baik
	c. Pergelangan dan telapak tangan:	Tanpa luka/jejas dan tanpa deformitas
Pemeriksaan eksterimitas bawah:	a) Panggul:	Tanpa luka/jejas/ deformitas
	b) Lutut:	Tanpa luka/ jejas, ROM baik
	c) Pergelangan telapak kaki:	Tanpa luka/jejas

4.1.6 HARAPAN KELUARGA

- a) Terhadap masalah kesehatannya: Ibu P berharap An. E bisa sembuh dan sehat seperti dahulu bisa bermain bersama temannya
- b) Layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan untuk memberi manfaat bagi masyarakat, sesuai keinginan keluarga Ibu P

4.1.7 PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab,Rontgen,DLL)

PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL
HEMATOLOGI		
HEMATOLOGI LENGKAP		
Eritrosit	5.77	4.00-5.50
Hemoglobin	14.2	12.0-16.0
Hematokrit	45.5	40.0-54.0
Trombosit	732	150-450
MCV	78.9	80.0-100
MCH	24.6	27.0-34.0
MCHC	31.2	32.0-36.00
Leukosit	16.4	4.00-10.00
Neutrofil	88.5	50.0-70.0
Lymfosit	6.3	20.0-40.0
Monosit	3.6	3.0-12.0
Eosinofil	1.4	0.5-5.0
Basofil	0.2	0.0-1.0
KIMIA DARAH		
TEST FUNGSI GINJAL		
UREUM (BUN)	67	<50
CREATININ(SC)	1.5	0.0-1.0
JENIS GULA DARAH		
Gula Darah Sewaktu/BSA	86	60-140
ELEKTROLIT		
ELEKTROLITE		

Natrium	133	135-145
Kalium	4.0	3.5-5.5
Clorida	94	95-115
I-Calcium	1.26	1.05-1.35
pH	7.60	7.20-7.60

4.1.7 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

1) Klasifikasi data

DS (Data Subjektif)	DO (Data Objektif)
<ul style="list-style-type: none"> Keluarga Pasien menyatakan anaknya mengalami kesulitan bernapas Keluarga Pasien menginformasikan anaknya mengalami batuk berdahak dan kesulitan mengeluarkan lender 	<ul style="list-style-type: none"> pasien Nampak mengalami sedikit sesak napas paissen Nampak sangat lelah N:80x/menit S:37,7 c RR:28x/menit Ronchi positif

2) Analisa data

No	Data DS dan DO	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien menyatakan anaknya mengalami kesulitan bernapas Keluarga pasien menginformasikan anaknya mengalami batuk berdahak dan kesulitan mengeluarkan lender <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien Nampak mengalami sedikit sesak napas Pasien Nampak sangat lelah N: 80x/menit S: 37,7c RR: 28x/menit Ronchi positif 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan kurang tau tentang penyakit yang di alami pasien <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga tampak bertanya tentang penyakit yang di alami oleh pasien 	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi

4.1.8 Rumusan diagnosa keperawatan

2No	Diagnosa keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi

4.1.9 Penilaian (skoring) diagnosa keperawatan

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	3/3x1	1	Pasien An. E mengalami sesak napas, batuk
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	2/2x1	2	Masalah dapat di atasi dengan mudah karena keluarga Ibu P 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	Dilihat dari kondisi pasien yang sementara dalam proses penyembuhan
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera di atasi • Tidak rasakan adanya masalah 	2 1 0	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
Total score			5,6		

- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi.

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	3/3x1	1	Merupakan keluarga yang kurang mengenal masalah yang terjadi.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	2/2x1	2	Masalah dapat di atasi dengan mudah karena keluarga Ibu P 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	Dilihat dari kondisi pasien yang sementara dalam proses penyembuhan
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera di atasi • Tidak rasakan adanya masalah 	2	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
Total score			4,6		

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Scor
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	5,6
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi.	4,6

4.1.10 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan D.0001	Tujuan keperawatan L.01001	Intervensi keperawatan I.01006
1	bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0001)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam jalan napas menjadi efektif dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. produksi sputum menurun 2. ronchi menurun 3. dispnea menurun 	Pemantauan respirasi (1.01014) Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 2 monitor kemampuan batuk efektif 3 monitor adanya sumbatan jalan nafas 4 auskultasi bunyi napas 5 monitor pola napas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1 atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2 dokumentasi hasil pemantauan 3 atur posisi fowler atau semi fowler 4 berikan minuman air hangat Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1 jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi (D.0111)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Tingkat pengetahuan keluarga menjadi mengerti dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1 kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 2 pertanyaan tentang masalah yang di hadapi 3 persepsi yang keliru terhadap masalah 	Edukasi Kesehatan (1.12383) Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2 identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3 berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

			3 ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	---

4.1.11 Implementasi dan evaluasi

HARI KE-1

Hari/ Tgl / Jam	No Dx	Implementasi	SOAP
Rabu,5 februari 2025 Jam 09:10	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 2. Memonitor kemampuan batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pasien batuk tapi tidak mengeluarkan dahaknya 3. Memonitor adanya sumbatan didalam jalan napas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Adanya secret yang tertahan di jalan napas pasien 4. Mengauskultasi adanya bunyi jalan napas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Suara napas pasien ronchi 5. Memonitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pola napas pasien membaik 	<p>S: ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih mengalami batuk dan sesak napas</p> <p>O: pasien tampak sesak : Pasien tampak pucat : Pasien tampak batuk : Mukosa bibir kering : RR.28X/menit : Ronchi +</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
Jam 10:30	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapaan dan kemampuan menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Keluarga pasien siaip menerima informasi mengenai masalah 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengedukasikan atau memotivasi ke keluarga untuk membersihkan sekitar lingkungan rumahnya 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan kurang tau tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>O: keluarga pasien tampak bertanya tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>A: defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>p: lanjutkan intervensi</p>

HARI KE-2 DAN KE-3

Hari / Tgl / Jam	No Dx	Implementai	Evaluasi (soap)
------------------	-------	-------------	-----------------

<p>Kamis ,6 februari 2025</p> <p>Jam 10:20</p>	<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pemantaun respirasi 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan respirasi 3. mengatur posisi pasien fowler atau semi fowler <ul style="list-style-type: none"> ➢ mengedukasikan keluarga pasien untuk meninggikan bantal di saat pasien mengalami sesak. 3. Melatih pasien batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pasien sudah bisa mengeluarkan dahak 4. Memberikan minum hangat <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengedukasikan ke keluarga pasien memberikan air hangat kepada pasien di saat pasien batuk 	<p>S: ibu pasien mengatakan bahwa batuk dan sesak anaknya sudah berkurang</p> <p>O: pasien tampak batuk : RR.28 X/menit : Ronchi +</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>
<p>Jam 11:00</p>	<p>2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi Pneumonia dan media Pendidikan Kesehatan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>O: keluarga pasien tampak bertanya tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>A: defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>p: lanjutkan intervensi</p>
<p>Jumat ,7 februari 2025</p>	<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap membeikan air minum hangat kepada pasien jika pasien sedang batuk <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengedukasikan ke keluarga pasien untuk tetap memeberikan air hnagat pasien pada saat batuk 	<p>S: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi dan tidak sesak lagi</p> <p>O: RR 24 x/menit : Pasien tampak lebih segar dan lebih semangat dari hari Sebelumnya.</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p>
	<p>2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko penyakit Pneumonia yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarksn strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku dan hidup bersih sehat 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>O: keluarga pasien tampak bertanya tentang penyakit yang di alami pasien</p> <p>A: defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>p : hentikan intervensi</p>

4.2 Pembahasan penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dari pasien. E terkait dengan mengumpulkan dan menyajikan informasi dalam proses Perawatan bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam pernapasan akan dijelaskan di sini.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini menemukan hasil pengkajian pada An. E. Orang tua klien menginformasikan bahwa anak mereka mengalami batuk berdahak, kesulitan bernapas, serta mengalami kesulitan saat mencoba mengeluarkan dahak saat Anda menyentuh. Kondisi umum pasien menunjukkan rasa sakit sedang dengan tingkat kesadaran yang baik. Hasil tes menunjukkan dorongan 80x/m, suhu 37,5 derajat Celcius, frekuensi pernapasan 28x/m, dan terdengar bunyi Ronchi positif.

Ketika mikroba berbahaya atau mikroorganisme lain masuk ke dalam saluran pernapasan, mereka akan menyebar melalui darah dan menyerang alveoli. Tubuh akan merespons infeksi ini dengan mengaktifkan sistem pertahanan. Sistem imun akan mengeluarkan zat inflamasi seperti sitokin dan prostaglandin, yang membuat pembuluh darah di paru-paru melebar, sehingga aliran darah ke area yang terinfeksi dan meradang meningkat. Zat-zat ini juga dapat memengaruhi pusat pengatur suhu di otak saat bakteri berbahaya masuk ke saluran pernapasan, yang akhirnya meningkatkan suhu tubuh untuk mengatasi infeksi, sehingga menimbulkan demam pada pasien pneumonia (Fin et al, 2018)).

Bronkolios, yang pada gilirannya dapat menyebabkan akumulasi lendir di bronkus yang semakin menumpukan menjadi lebih kental, sehingga mengakibatkan penyempitan aliran bronkus. Kondisi ini mengarah pada kesulitan bernapas dan batuk yang muncul akibat kurangnya efisiensi dalam pertukaran oksigen dan karnbondioksida di bronkus. Batuk merupakan cara tubuh untuk mengeluarkan lendir dan dahak yang sudah terakumulasi dari saluran pernapasan (Tim Medis Siloam Hospitalis, 2024).

Berdasarkan penelitian dan didukung oleh berbagai teori, dapat di tarik Kesimpulan bahwa dapat kesamaan antara teori dan kondisi pasien, di mana mereka mengeluhkan batuk berdahak yang sulit untuk di keluarkan. Dari perspektif penyebab, mungkin ada cara pencegahan yang dapat diterapkan pada pasien melalui Teknik batuk yang efektif. Melaksanakan Latihan batuk yang efisiensi dapat membantu Pasien dapat mengeluarkan dahak dengan lebih lancar saat batuk (Ariniandsyaril, 2022).

4.2.2 Diagnosa

Mengacu pada penelitian, terdapat 2 diagnosis keperawatam yang teridentifikasi yaitu: Pelepasan saluran pernapasan yang tidak memadai terkait dengan kesulitan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sakit Pembersihan saluran pernapasan tidak berhasil. adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan atau tidak dapat menghilangkan secret atau sumbatan di saluran napas, sehingga jalan napas tidak dapat berfungsi dengan baik. Kondisi ini di sebabkan oleh berbagai faktor, termasuk batuk yang tidak efektif, produksi lendir berlebihan, atau obstruksi lain.

1) Berdasarkan keterangan dari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) kekurangan pengetahuan terkait dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang terjadi pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga yang kurang efektif dalam mengembalikan status Kesehatan keluarga. Diagnosa ini ditentukan melalui hasil evaluasi terhadap pasien An. E yang menunjukkan tanda dan gejala utama sesuai dengan berdasarkan pedoman diagnosis keperawatan di Indonesia (SDKI).

4.2.3 Intervensi

Pembersihan saluran pernapasan yang tanpa optimal terkait dengan kesulitan dalam perawatan anggota keluarga yang sedang sakit. Untuk mendiagnosis bersihan saluran pernapasan, intervensi utama yang dilakukan adalah batuk yang efektif. Langkah ini diambil berdasarkan Pasien yang menderita batuk yang menyebabkan masalah pernapasan dan kesulitan bernapas. Gejala ini timbul akibat proses peradangan yang terjadi. Peradangan tersebut mengakibatkan peningkatan produksi lendir yang berlebihan, kental, dan sulit untuk dikeluarkan secara alami seperti dengan batuk atau bersin. Penyempitan saluran pernapasan mereka menyebabkan penurunan aliran oksigen, yang menyebabkan dispnea dan gejala klinis tambahan. Tujuan utama dari dilakukan latihan batuk yang efektif adalah untuk melunakkan lendir yang terakumulasi di dalam saluran pernapasan. Lendir yang sudah dicairkan memungkinkan untuk dikeluarkan dengan batuk yang efektif, sehingga dapat membersihkan saluran pernapasan. Ini berpengaruh positif terhadap aliran oksigen, dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, jumlah oksigen yang cukup

juga akan mendukung metabolisme dan proses penyembuhan berlangsung dengan baik. Beberapa penelitian sebelumnya memberikan informasi mengenai efektivitas intervensi ini.

Pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut, Arini dan Syarli (2022) telah menemukan hasil yang sama dalam studi mereka, yaitu adanya peningkatan dalam pembersihan saluran pernapasan yang tercermin dari penurunan frekuensi batuk, pengurangan suara ronchi, serta menghilangnya rasa sesak napas pada pasien (Arini dan Syarli, 2022). Pendekatan ini telah disarankan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan pelayanan mandiri keperawatan bagi pasien pneumonia Dalam pengobatan masalah pernapasan yang tidak efektif (Handayani et al., 2021).

Intervensi dilakukan dengan tujuannya yang utama untuk memperbaiki pembersihan saluran pernapasan, dengan indikator keberhasilan berupa penurunan jumlah sputum, berkurangnya gejala dyspnea, dan perbaikan pola pernapasan menuju batasan normal. Rencana tindakan untuk diagnosis pembersihan saluran napas yang tidak efektif mencakup: Observasi, yakni mengevaluasi kemampuan batuk dan memonitor keberadaan sputum yang terakumulasi. Tindakan terapeutik meliputi: menyesuaikan posisi pasien agar Merasa nyaman, mencuci tangan, menyiapkan alat dan bahan di dekat pasien, mengisi segelas air hangat, meletakkan gelas di dekat pasien, membimbing pasien untuk minum air hangat dan secara efektif memantau proses batuk untuk

memastikan kenyamanan dan keamanan pasien. Setelah menyelesaikan batuk secara efektif, bersihkan wajah pasien dan tawarkan untuk beristirahat selama 5 hingga 10 menit. Pendidikan yang diberikan mencakup: menjelaskan tujuan serta langkah-langkah dari batuk efektif, Pada saat yang sama, ajarkan teknik pernapasan hidung selama 4 detik dan tahan napas Anda selama 2 detik, lalu lepaskan udara dari mulut, bulatkan bibir Anda selama 8 detik. Proposal kepada pasien untuk mengulangi proses pernapasan 3 kali dan kemudian batuk sekuatnya setelah menghirup dalam ketiga kalinya. Kerja sama yang dilakukan adalah dengan menggunakan kombinasi antibiotik dan mukolitik. Pemberian oksigen tidak dilakukan di rumah pasien, dengan pemanfaatan alat dan bahan yang mudah dijangkau untuk bantu mengatasi hambatan pernapasan. Defisit pengetahuan yang terjadi karena kurangnya pemahaman dari keluarga mengenai

Masalah yang ada termasuk kemampuan untuk menerima informasi, mewujudkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi keinginan untuk hidup bersih dan sehat. menyediakan materi serta media edukasi kesehatan, dan mengatur pertemuan setelah sesi edukasi kesehatan di mana mereka dapat mengajukan pertanyaan. Hal ini mencakup penjelasan tentang risiko kesehatan, Mengajar gaya hidup yang bersih dan sehat, serta cara untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Untuk pengenalan defisit pengetahuan yang berkaitan dengan kesulitan keluarga dalam mengenali permasalahan yang muncul,

intervensi yang dilakukan merujuk pada langkah-langkah dalam SIKI. Ini mencakup penjelasan Penyakit pada anak - anak, seperti pneumonia, mengacu pada penyebabnya, menjelaskan tanda - tanda dan gejala, serta jalur penularan dan pencegahan. Diagnosis ini dipilih pada database bahwa orang tua tidak sepenuhnya memahami penyakitnya yang dihadapi serta cara pencegahan dan penanganannya di rumah, serta menekankan pentingnya pendidikan kesehatan yang berkelanjutan sesuai dengan teori intervensi.

4.2.4 Implementasi

Pelaksanaan Tindakan implementasi keperawatan di lakukan pada tanggal 5-7 februari 2025.proses implementasi berlangsung selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah di rumuskan, disesuaikan dengan masalah Perawat bertemu pasien. Ini adalah implementasi atau langkah - langkah yang diambil kepada pasien:

- 1 Pembersihan intoku dari pembersihan saluran pernapasan kurang terkait dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Upaya yang dilakukan termasuk mengajarkan teknik pernapasan dalam melalui hidung selama empat detik, menahan napas selama dua detik, kemudian menariknya melalui bibir untuk membentuk lingkaran selama delapan detik. Pasien juga disarankan untuk batuk sekuat mungkin setelah bernafas. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital pasien (RR 28x/menit).

Berdasarkan analisis, kondisi pembersihan saluran pernapasan yang tidak efektif disebabkan oleh peningkatan produksi sputum. Data objektif yang diperoleh mencakup adanya batuk dan kesulitan dalam mengeluarkan Sekresi. Saat melakukan Ujiannya penting, diperoleh N: 13 kali per menit, S: 38,5 derajat Celcius, RR: 32 kali per menit. Suara tambahan telah diidentifikasi dalam bentuk Ronki dan gejala -gejala sesak napas yang terlihat.

Pembersihan saluran pernapasan yang tidak efektif disebabkan oleh infeksi yang menyerang bagian bawah saluran pernapasan, yang mengakibatkan peningkatan produksi sputum dan penumpukan lendir di saluran pernapasan. Ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh (Ardiyansah, M, 2022). bahwa pembersihan saluran pernapasan tidak berjalan dengan baik karena peradangan yang mungkin terjadi di alveoli, menciptakan eksudat yang bisa menghambat saluran pernapasan.

- 2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak kemampuan mengenal masalah yang terjadi, Upaya yang di lakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit atau masalah dalam keluarga mereka.

Berdasarkan anggapan para peneliti, Tindakan perawatan yang dilakukan sejajar dengan teori, yakni dengan memberikan penjelasan mengenai pneumonia serta tanda-tanda dan gejala penyakit ini. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat menghadapi

masalah tersebut dengan membuat Keputusan terkait kondisi yang ada. Dengan demikian, hal ini dapat mengubah cara pandang keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup yang sehat sehingga dapat mengurangi faktor risiko yang ada.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi kondisi pasien dengan permasalahan kebersihan saluran pernapasan yang tidak berjalan baik terkait dengan Ketidakberdayaan keluarga dalam perawatan anggota yang sakit selesai dengan merujuk pada waktu penilaian dan kriteria hasil yang telah di tentukan. Proses evaluasi berlangsung selama 3 hari tepatnya pada tanggal 5-7 februari 2025. Sasaran penilaian dan atau kriteria hasil yang berkaitan dengan masalah kebersihan saluran pernapasan yang tidak memadai setelah tindakan batuk produktif adalah peningkatan saluran pernapasan dengan standar hasil sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya kemampuan batuk efektif
- 2) Terdapat suara ronchi
- 3) Peningkatan produksi sputum
- 4) Pola pernapasan yang semakin tidak membaik

Hasil kajian yang dilakukan terhadap pasien An. E, yang menghadapi masalah kebersihan saluran pernapasan yang tidak memadai, menunjukkan bahwa persoalan tersebut berhasil diselesaikan dalam waktu tiga hari setelah penerapan teknik batuk yang efektif. Hal ini tampak dari keadaan: batuk yang efektif (pasien mampu mengeluarkan lendir dari sistem pernapasan), sputum (lebih cair dengan konsistensi transparan), tidak ada suara tambahan, sesak napas pasien berkurang secara teratur,

ekspresi wajah pasien tampak santai dan tenang, serta pola pernapasan normal.

Evaluasi dilakukan terhadap pasien dengan masalah pengetahuan yang kurang berkaitan dengan kurangnya pemahaman keluarga mengenai permasalahan yang ada. Evaluasi ini dilakukan dengan berdasarkan pada periode penilaian dan standar hasil yang telah ditentukan. Proses penilaian dilakukan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 5-7 februari 2025. sasaran evaluasi dan atau kriteria hasil untuk permasalahan Defisit pengetahuan peningkatan pengetahuan keluarga mengenai masalah dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- 1) menguraikan pemahaman mengenai sebuah tema
- 2) pertanyaan mengenai tantangan yang dihadapi
- 3) pandangan yang salah tentang masalah

Hasil penelitian yang di lakukan pada pasien An. E dengan masalah Defisit pengetahuan, Masalah teratasi dalam hari ke-3 setelah menjelaskan tentang Pneumonia (penyakit), Manifestasi Klinis penyakit (keluarga sudah memahami tanda-tanda dan gejala penyakit pneumonia), apa itu penyakit pneumonia (keluarga sudah mengetahui apa itu penyakit pneumonia). Keluarga Ny. P tampaknya sudah mengetahui masalah yang timbul.