

BAB III
ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

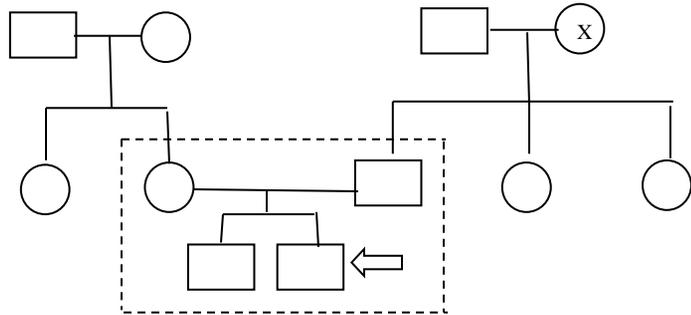
1. Data Umum

No	Kepala Keluarga	Keluarga I	Keluarga II
1.	Nama KK	Tn. Y	Tn. T
2.	Umur	38 tahun	32 tahun
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Alamat	Kujangsari RT01 RW03	Kujangsari RT01 RW03

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga I dan II

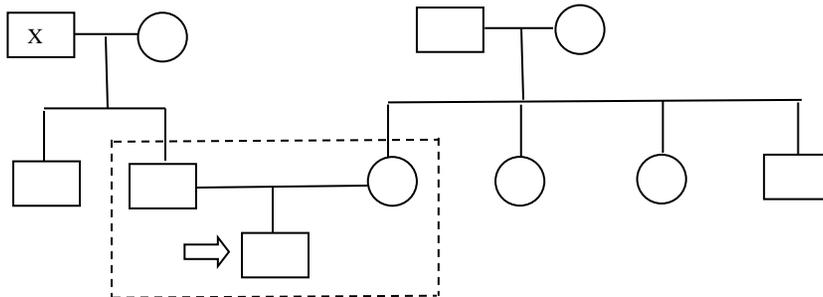
Keluarga I								
No	Nama	Umur	JK	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1.	Tn. Y	38	L	Suami	SMA	Wirusaha	Lengkap	Sehat
2.	Ny. S	35	P	Istri	SMA	IRT	Lengkap	Sehat
3.	An. A	8	L	Anak	SD	Pelajar	Lengkap	Sehat
4.	An. A	5	L	Anak	Belum sekolah	Belum bekerja	Lengkap	Sakit
Keluarga II								
1.	Tn. T	29	L	Suami	SMA	Karyawan Pabrik	Lengkap	Sehat
2.	Ny. M	27	P	Istri	SMP	IRT	Lengkap	Sehat
3.	An. M	4	P	Anak	Belum sekolah	Belum bekerja	Lengkap	Sakit

Gambar I Genogram Keluarga I



Keterangan :

- : Laki-laki X : Meninggal
 ○ : Perempuan ⇨ : Pasien
 : Tinggal Satu Rumah



Gambar I Genogram Keluarga II

Keterangan :

- : Laki-laki X : Meninggal

○ : Perempuan ⇨ : Pasien
 : Tinggal Satu Rumah

		Keluarga I	Keluarga II
6.	Tipe Keluarga	<i>Nuclear family</i> (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka tinggal dalam satu rumah, terpisah dengan sanak keluarga lainnya.	<i>Nuclear family</i> (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka tinggal dalam satu rumah, terpisah dengan sanak keluarga lainnya.
7.	Suku	Tn. Y berasal dari suku sunda asli, tinggal dengan lingkungan yang masih ada hubungan keluarga, dengan latar belakang suku yang sama	Tn. T dan Ny. M berasal dari suku yang berbeda. Tn. T berasal dari suku sunda, sedangkan Ny. M berasal dari suku jawa tetapi tinggal lama di bandung sejak SMP
8.	Agama	Islam, keluarga rajin melakukan ibadah shalat lima waktu. Tetapi Tn.Y jarang shalat berjamaah di masjid karena bekerja, sedangkan Ny.S selalu shalat dirumah karena tidak bisa meninggalkan anaknya yang masih balita sendirian dirumah	Islam, keluarga rajin menjalankan ibadah shalat berjamaah di mesjid apabila sedang tidak pulang larut malam. Ny. M juga rajin melakukan shalat walau di rumah
9.	Status Sosial Ekonomi Keluarga	Pencari nafkah adalah Tn.Y menjadi karyawan swasta di salah satu toko sepatu milik saudara kandungnya dengan pendapatan 3-4,5 juta perbulan. Menurut Ny. S pendapatan suaminya sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan sekolah anak pertamanya.	Pencari nafkah adalah Tn. T yang bekerja di salah satu pabrik daerah dayeuhkolot. Pengeluaran tiap bulan dipakai untuk kebutuhan sehari-hari seperti makan, listrik. Pendapatan perbulan Tn. T yaitu 3-3,5 juta dan Ny. M sangat bersyukur serta selalu menabungkan sebagian dari penghasilan suaminya untuk biaya sekolah anaknya kedepan
10.	Aktivitas Rekreasi Keluarga	Ny. S mengatakan bahwa suaminya selalu mengajak istri dan anaknya berekreasi entah itu pergi ke berkemah ke kebun Binatang, berenang atau hanya sekedar makan diluar sambil berbelanja bulanan	Setiap hari libur biasanya keluarga Tn. T berkumpul bersama saudara-saudaranya di rumah orangtuanya yaitu di baleendah dan pasirkoja.

2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

Tabel 3.1 Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

		Keluarga I	Keluarga II
11.	Tahapan keluarga	Keluarga dengan anak usia sekolah. Keluarga telah beradaptasi menjadi orangtua, Ny. S kini berperan sebagai ibu dan Tn. Y sebagai ayah dari kedua orang anak yang sangat mereka sayangi dan syukuri keberadaannya karena mereka berfikir bahwa menjadi orangtua adalah proses belajar seumur hidup dengan kedua buah hatinya.	Keluarga dengan anak usia prasekolah. Keluarga telah beradaptasi menjadi orangtua, saat ini berperan sebagai ibu dan bapak yang sedang membesarkan satu putra kecilnya. Setiap ada waktu luang, Tn. T selalu menyempatkan waktu untuk hanya sekedar menonton film bersama di rumah. Semenjak anaknya terdiagnosa ISPA, ibu dan bapaknya rutin memeriksakan An. A ke puskesmas
12.	Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Semua kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan individu sesuai usia	Semua kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi
13.	Riwayat keluarga inti	Tn. Y adalah penduduk asli kujangsari, sedangkan suaminya Ny. S berasal dari Cibaduyut. Semenjak mereka berdua menikah, sampai sekarang mereka tinggal di kujangsari dekat dengan orangtua Tn.Y. Tn. Y dan Ny. S sehat dan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun	Tn. T lahir dan tinggal di bandung sejak masih kecil, sedangkan Ny. M berasal dari suku jawa tetapi tinggal lama di bandung sejak SMP. Tn. T dan Ny. M sehat dan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, hanya saja ibu dari Tn. T mempunyai riwayat penyakit hipertensi
14.	Riwayat keluarga sebelumnya	Hubungan antara keluarga besar Tn. Y dan Ny. S sangat baik	Hubungan antara keluarga besar Tn. T dan Ny. M sangat baik

3. Pengkajian Lingkungan

Tabel 3.2 Pengkajian Lingkungan

		Keluarga I	Keluarga II
15.	Karakteristik rumah	Rumah yang ditempati adalah rumah milik sendiri pemberian orangtua Tn. Y yang terdiri dari 2 kamar	Rumah yang ditempati saat ini masih mengontrak dengan fasilitas kamar tidur 1, kamar mandi 1, dan

		dan 1 kamar mandi, ruang tamu dan dapur dan tempat berjemur percis di depan rumah dalam keadaan ventilasi yang kurang	dapur serta ruang keluarga dan tempat untuk berjemur di belakang rumah dalam keadaan ventilasi yang kurang
--	--	---	--

		Keluarga I	Keluarga II
16.	Karakteristik tetangga dan komunitas	Jarak rumah satu kerumah yang lainnya sangat dekat dan terbilang sempit sehingga kurang ventilasi, hubungan tetangga sangat baik karena masih dalam satu keluarga yaitu kakak dari Tn. Y	Jarak rumah satu kerumah yang lainnya sangat dekat dan terbilang sempit sehingga kurang ventilasi, hubungan tetangga sangat baik. Tetapi tetangga kerap kali merokok di depan anak
17.	Mobilitas geografis keluarga	Tn. Y keluar rumah biasanya sejak pukul 7 pagi hingga pukul 8 malam untuk bekerja, Ny. S biasanya keluar untuk membeli sayur dan kebutuhan rumah tangga lainnya sambil menggendong anak keduanya yang masih berusia 4 bulan. Sedangkan anaknya yang sudah bersekolah kelas 2 SD keluar rumah saat akan pergi ke seklah dan di kunjungi oleh teman sebayanya untuk bermain	Kerabat keluarga Tn. T ada yang tinggal dalam satu RW dan biasanya berkomunikasi melalui telepon atau berkumpul di rumah kerabatnya itu. Tn. T bekerja dengan shift pagi, sore dan malam. Sedangkn kesibukan Ny. M adalah mengurus buah hati satu-satunya mereka
18.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Ny. S aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar, terutama dengan mertuanya sendiri karena jarak rumahn yang sangat berdekatan.	Ny. M aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar, terutama dengan tetangga yang sebelah rumahnya. Ny. M juga aktif mengikuti kegiatan di masyarakat yaitu senam setiap hari sabtu pukul 7 pagi dan mengobrol dengan ibu-ibu yang merokok
19.	Sistem pendukung keluarga	Keharmonisan keluarga menjadi pendukung utama keluarga menjadi pendukung utama keluarga, keluarga selalu mendapatkan dukungan dari keluarga besar lainnya jika ada masalah, sebagai contoh saat anak keduanya dirawat karna ISPA, nenek dan ibunya merawat An. A secara bergantian di rumah sakit, sedangkan keluarga yang lain mengurus anak ke satu	Tn. T dan Ny. M biasanya selalu mengatasi masalah secara mandiri, namun apabila sangat memerlukan bantuan mereka akan meminta tolong kepada saura terdekat

	Tn. Y yang sudah bersekolah	
--	-----------------------------	--

4. Struktur Keluarga

		Keluarga I	Keluarga II
20.	Pola komunitas keluarga	Pola komunikasi yang dilakukan adalah pola komunikasi terbuka, dimana setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan, jika terdapat suatu masalah mereka selalu mengkomunikasikannya Bersama. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Sunda.	Pola komunikasi yang diterapkan oleh keluarga ini adalah pola komunikasi terbuka. Mereka bebas untuk menyampaikan pendapat atau keluhan dan selalu mengkomunikasikan semua masalah secara bersama hingga menemukan solusinya
21.	Struktur kekuatan keluarga	Pemegang keputusan dalam keluarga adalah Tn. Y karena Tn. Y merupakan kepala keluarga yang bertanggungjawab jika terjadi sesuatu kepada istri dan kedua anaknya. Setiap keputusan yang diambil oleh Tn. Y sebagai kepala keluarga selalu dimusyawarahkan dulu dengan anggota keluarga lainnya.	Keputusan di pegang oleh Tn. T selaku kepala keluarga, namun Tn. T juga selalu melibatkan Ny. M dan anaknya
22.	Nilai dan norma keluarga	Fungsi nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga. Nilai yang ada dalam keluarga adalah nilai agama yang dianutnya yaitu agama islam.	Nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga. Nilai yang ada dalam keluarga yaitu nilai-nilai agama islam
23.	Struktur peran masing-masing anggota keluarga	Tn. Y berperan sebagai kepala keluarga yang bekerja untuk menghidupi istri dan anak-anaknya, Ny. S berperan sebagai ibu rumah tangga yang memenuhi kebutuhan suami anak-anaknya. Anak pertamanya yaitu An. A bersekolah dan mereka semua selalu berbincang dan bermain saat malam hari sebelum istirahat tidur	Tn. T tidak menerapkan peran formal dalam keluarga seperti ayah harus mencari nafkah dan ibu yang mengatur serta mengurus anak. Tn. T berperan sebagai suami (kepala keluarga) yang tugas utamanya adalah mencari nafkah sedangkan Ny. M berperan sebagai ibu rumah tangga

5. Fungsi Keluarga

Tabel 3.3 Fungsi Keluarga

		Keluarga I	Keluarga II
24.	Fungsi afektif	Orangtua menyadari adanya kebutuhan pada anggota keluarga, seperti kebutuhan makan, minum, susu tambahan, perhatian dan kasih sayang untuk anak dan pasangannya.	Orangtua menyadari adanya kebutuhan pada anggota keluarga, seperti kebutuhan makan, minum, susu tambahan, perhatian dan kasih sayang untuk anak dan pasangannya.
25.	Fungsi sosialisasi	Keluarga mengontrol secara rutin perilaku anak, seperti mengenal menghormati orangtua, Ketika bertemu seseorang yang lebih tua anaknya diajarkan untuk bersalim menyium tangannya. Anak tidak dibiarkan saja saat bertindak, diarahkan dan dijelaskan sesekali diajak main dengan saudara sepupunya.	Tn. T dan Ny. M selalu memperhatikan satu sama lain, terutama dalam menjalin hubungan dengan tetangga sekitar maupun saudara. Mereka sering bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan aktif dalam kegiatan masyarakat
26.	Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga selalu merawat satu sama lain jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit dan membutuhkan perawatan, tetapi tidak tahu apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan sesak nafas yang di derita anaknya ini	Keluarga selalu merawat satu sama lain jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit dan membutuhkan perawatan.
27.	Fungsi ekonomi	Ekonomi selalu dalam keadaan stabil karena pengeluaran selalu disesuaikan dengan pendapatan suami. Ny. S selalu menabung untuk kebutuhan sekolah anaknya	Ekonomi selalu dalam keadaan stabil karena pengeluaran selalu disesuaikan dengan pendapatan suami. Ny. M selalu menabung untuk kebutuhan sehari-hari dan urgent

6. Stress dan Koping Keluarga

Tabel 3.4 Stress dan Koping Keluarga

		Keluarga I	Keluarga II
28.	Stresor jangka pendek	Penyakit ISPA yang diderita oleh anak keduanya merupakan hal yang pertama kali terjadi. Anaknya sempat di rawat di rumah sakit Al-Islam selama 4 hari. Ny. S dan Tn. Y merasa sedih karena merasa gagal menjadi orangtua	ISPA yang diderita oleh An. M harus terkontrol salah satunya dengan cara terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih, terlebih jika batuk berdahak dan sesak nafas yang dirasakan sangat mengganggu hingga sulit tidur
29.	Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah	Jika terdapat suatu masalah Kesehatan, keluarga selalu sigap untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas Kesehatan terdekat	Jika ada masalah, terutama ketika An. M sakit sebisa mungkin selalu melibatkan Tn. T untuk menemani anaknya berobat. Tn. T merupakan orang yang mengambil keputusan dalam menghadapi masalah
30.	Strategi koping yang digunakan	Keluarga belum mampu memecahkan masalah sendiri dan belum dapat memberikan intervensi selain dibawa ke rumah sakit jika terjadi keluhan yang serius	Koping yang digunakan untuk memecahkan masalah sudah mampu memecahkan masalah sendiri
31.	Strategi adaptasi disfungsi	Pada keluarga tidak ditemukan adanya adaptasi yang disfungsional	Pada keluarga tidak ditemukan adanya adaptasi yang disfungsional

7. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.5 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga I

Pemeriksaan fisik	Tn. Y	Ny. S	An. A	An. A
Kepala	Rambut pendek, hitam bersih, tidak terdapat kelainan	Rambut Panjang, hitam bersih, tidak terdapat kelainan	Rambut pendek, hitam bersih, tidak terdapat kelainan	Rambut pendek, hitam bersih, tidak terdapat kelainan
Tanda Vital	137/90 mmHg	126/80 mmHg	-	-
BB dan TB	70 kg, 175 cm	57 kg, 155 cm	25 kg, 125 cm	16kg, 100 cm
Mata	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal

Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Terdapat secret pada hidung klien
Mulut	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)	Gigi berwarna kuning, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)
Leher dan Tenggorokan	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)
Dada dan Paru	Pergerakan dada simetris, ronkhi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (-), batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronkhi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (-), batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronkhi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (-), batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronkhi (+), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (+), batuk berdahak (+), keluhan sesak (+)
Abdomen	Bising usus 12 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Bising usus 14 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Bising usus 11 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Bising usus 10 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5
Kulit	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor kulit <2 detik	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor kulit <2 detik	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor kulit <2 detik	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor kulit <2 detik
Kuku	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik			
Jantung	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler
Kesimpulan	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam keadaan

	keadaan sehat	keadaan sehat	keadaan sehat	sakit karena baru pulang dari rumah sakit dan di rawat selama 4 hari
--	---------------	---------------	---------------	--

Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga II

	Tn. T	Ny. M	An. M
Kepala	Rambut pendek, hitam bersih, tidak terdapat kelainan	Rambut panjang, hitam bersih, tidak terdapat kelainan	Rambut pendek, hitam bersih, tidak terdapat kelainan
Tanda Vital	129/86 mmHg	112/79 mmHg	-
BB dan TB	72 kg, 160 cm	65 kg, 153 cm	14,3 kg, 98 cm
Mata	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Tidak terdapat secret, tidak ada kelainan
Mulut	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)	Gigi berwarna putih, stomamatitis (-), nyeri (-), gigi bersih, karies (-)
Leher dan Tenggorokan	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan tiroid (-), kesulitan menelan (-)
Dada dan Paru	Pergerakan dada simetris, ronkhi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (-), batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronkhi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (-), batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronkhi (+), wheezing (-), penggunaan otot bantu nafas (+), batuk berdahak (+), keluhan sesak (+)
Abdomen	Bising usus 15 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Bising usus 13 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Bising usus 11 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-)
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, kekuatan otot 5
Kulit	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor	Bersih, adanya bekas luka SC, tidak ada jamur dan luka infeksi,	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor

	kulit <2 detik	turgor kulit <2 detik	kulit <2 detik
Kuku	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik
Jantung	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, irama reguler
Kesimpulan	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan batuk berdahak dan suara nafas ronkhi serta adanya penggunaan otot bantu penafasan

8. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Tabel 3.7 Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Keluarga I	Keluarga II
Keluarga berharap setelah An. A pulang dari rumah sakit, An. A selalu sehat dan tidak terdapat keluhan sesak lagi karena menggunakan obat nyamuk yang mengeluarkan asap	Keluarga berharap penulis dapat memberikan informasi cara perawatan pasien dengan ISPA di rumah sehingga jika ada keluhan atau kendala saat dirumah ada cara alternatif sebelum dibawa ke rumah sakit atau puskesmas

Tabel 3.8 Hasil Data Tambahan Keluarga I dan II

	Keluarga I	Keluarga II
Nutrisi	Nutrisi pada keluarga Tn. Y tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Untuk sayuran hampir setiap hari makan sayur tetapi untuk buah-buahan tidak setiap hari	Nutrisi pada keluarga ini tidak ada masalah dan makan secara teratur yaitu 3x sehari disertai sayur setiap harinya
Eliminasi	Eliminasi pada keluarga Tn. Y tidak ada masalah	Eliminasi pada keluarga Tn.T tidak ada masalah
Tidur dan Istirahat	Tidur dan istirahat keluarga Tn. Y tidak ada masalah, tetapi saat An. A kambuh batuk berdahak hingga sesak sesak nafas biasanya	Tidur dan istirahat keluarga Tn. T tidak ada masalah

	An. A gelisah dan tidak bisa tidur	
Aktivitas Sehari-hari	Aktivitas sehari-hari pada keluarga Tn. Y tidak ada masalah	Aktivitas sehari-hari pada keluarga Tn. T tidak ada masalah

B. Analisa Data

Tabel 3.9 Analisa Data

Keluarga I			Keluarga II		
No	Data	MK	No	Data	MK
1.	DS : - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya pilek dan batuk berdahak sejak 6 hari yang lalu disertai dahak berwarna bening DO : - RR 39x/menit - N 120x/menit - Klien tampak batuk berdahak - Adanya suara nafas tambahan ronchi - Adanya penggunaan otot bantu nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif	1.	DS : - Ibu klien mengatakan klien sesak nafas sejak 3 hari yang lalu - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah mengalami batuk berdahak sudah 1 minggu DO : - Klien tampak sesak - RR 40x/menit - Pola nafas cepat - Klien tampak batuk-batuk dan seperti ada dahak yang tidak bisa keluar - Suara nafas ada bunyi tambahan ronchi - Adanya cupping hidung - Saturasi oksigen 97	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	DS : - Ibu mengatakan anaknya baru saja	Manajemen kesehatan	2.	DS : - Ibu mengatakan selalu	Manajemen kesehatan

	<p>pulang setelah dirawat selama 4 hari di rumah sakit Al-Islam seminggu yang lalu karna ISPA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bahwa anaknya kejang dan sesak nafas sebelum dibawa ke rumah sakit karena malamnya Tn. Y menghidupkan obat nyamuk dalam keadaan rumah tertutup <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat - Kurangnya ventilasi rumah 	keluarga tidak efektif		<p>mengobrol dengan ibu-ibu lainnya sambil membawa main anaknya dalam keadaan tetangga tersebut merokok</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat - Kurangnya ventiasi rumah 	keluarga tidak efektif
--	---	------------------------	--	--	------------------------

A. Prioritas Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
1	<ul style="list-style-type: none"> • Sifat masalah : Aktual 	1	$3/3 \times 1 = 1$	An. A sakit ISPA dan memerlukan Tindakan segera untuk mencegah komplikasi
2	<ul style="list-style-type: none"> • Kemungkinan masalah dapat diubah : • sebagian 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Fasilitas Kesehatan (puskesmas), klinik dan dokter dapat dijangkau dengan mudah sehingga keluarga dapat memanfaatkannya
3	<ul style="list-style-type: none"> • Potensi untuk dicegah • : Mudah 	1	$1/1 \times 1 = 1$	Penyakit ISPA dapat disembuhkan apalagi jika klien mempunyai daya tahan tubuh yang kuat

4	<ul style="list-style-type: none"> • Menonjolnya masalah • : ingin segera diatasi 	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena jika dibiarkan dapat mengancam jiwa apalagi usia anaknya adalah usia rentan dan sangat sensitive
Jumlah			4	
No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
1	<ul style="list-style-type: none"> • Sifat masalah : Aktual 	1	$3/3 \times 1 = 1$	An. A sakit ISPA dan memerlukan Tindakan segera untuk mencegah komplikasi
2	<ul style="list-style-type: none"> • Kemungkinan masalah dapat diubah : • sebagian 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Fasilitas Kesehatan (puskesmas), klinik dan dokter dapat dijangkau dengan mudah sehingga keluarga dapat memanfaatkannya. Tetapi keluarga tidak mengetahui bagaimana cara penanganan ketika tidak sedang dalam lingkungan rumah sakit
3	<ul style="list-style-type: none"> • Potensi untuk dicegah • : Mudah 	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Penyakit ISPA dapat disembuhkan apalagi jika klien mempunyai lingkungan yang baik serta dukungan dari keluarga untuk penanganan ketika muncul gejala
4	<ul style="list-style-type: none"> • Menonjolnya masalah • : ingin segera diatasi 	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena jika dibiarkan dapat mengancam jiwa apalagi usia anaknya adalah usia rentan dan sangat sensitive
Jumlah			3	

Dari hasil scoring diatas, maka diagnosa keperawatan keluarga diurutkan berdasarkan nilai scoring tertinggi yaitu :

Tabel 3. Diagnosa Keperawatan

No	Keluarga I	Keluarga II
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

B. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan Keluarga I

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas bersih (pasien tidak merasa sesak, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) (5) 2. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas (5) 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minuman hangat 6. Berikan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih karena terdapat kandungan yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak) dan bronchodilating (melegakan pernafasan) serta anti inflamasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak kontraindikasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari manajemen Kesehatan keluarga dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan meningkat 2. Orang tua klien dapat menyebutkan cara perawatan 	<p>Dukungan koping keluarga</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Diskusikan rencana medis dan perawatan 7. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 8. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, Jika perlu 9. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai 10. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (misal. tempat tinggal, makanan, pakaian) 11. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka. Jika perlu 12. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 13. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 14. Hargai Dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan 15. Berikan kesempatan Atan berkunjung bagi anggota keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
--	--	--	---

Tabel 3. Intervensi Keperawatan Keluarga II

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan perawatan	Manajemen jalan nafas

	tidak efektif	<p>selama 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jalan nafas bersih (pasien tidak merasa sesak, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) (5) 4. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas (5) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minuman hangat 6. Berikan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih karena terdapat kandungan yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak) dan bronchodilating (melegakan pernafasan) serta anti inflamasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak kontraindikasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari manajemen Kesehatan keluarga dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan meningkat 2. Orang tua klien dapat menyebutkan cara perawatan 	<p>Dukungan koping keluarga</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Diskusikan rencana medis dan perawatan 7. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 8. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan

			<p>perawatan jangka panjang, Jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai 10. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (misal. tempat tinggal, makanan, pakaian) 11. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka. Jika perlu 12. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 13. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 14. Hargai Dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 15. Berikan kesempatan Atan berkunjung bagi anggota keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
--	--	--	--

C. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi

Keluarga I				
Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
14 Mei 2024	I dan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas frekuensi RR 39x/menit 2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah dan warna) 	<p>DX I</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, ibu klien mengatakan sudah mengerti bagaimana cara alternatif untuk memberikan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih jika</p>	Nurbaeti

		<p>R : produksi sputum belum keluar</p> <p>4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman</p> <p>5. Monitor asupan makanan anak R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya</p> <p>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi</p> <p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih R : ibu klien mulai memahami edukasi pemberian terapi inhalasi</p>	<p>anaknya sesak saat berada di luar rumah sakit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirasi 39x/menit - batuk masih ada - secret masih ada - suara nafas masih terdengar ronkhi <p>A : bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi memonitor jalan nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih</p> <p>DX II</p> <p>S : Tn. Y dan Ny. S mengatakan bahwa sudah tidak pernah menghidupkan lagi obat nyamuk yang mengeluarkan asap</p> <p>O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
15 Mei 2024	I dan II	<p>1. Monitor pola nafas frekuensi RR 36x/menit</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah dan warna) R : produksi sputum belum keluar</p> <p>4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman</p> <p>5. Monitor asupan makanan anak</p>	<p>DX I</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirasi 36x/menit - batuk masih ada - secret masih ada, sudah keluar sedikit dan berwarna bening - suara nafas masih terdengar ronkhi <p>A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi memonitor jalan</p>	Nurbaeti

		<p>R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya</p> <p>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi</p> <p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih R : ibu klien mulai memahami edukasi pemberian terapi inhalasi</p>	<p>nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih</p> <p>DX II S : Tn. Y dan Ny. S mengatakan bahwa sudah tidak pernah menghidupkan lagi obat nyamuk yang mengeluarkan asap O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>	
16 Mei 2024	I dan II	<p>1. Monitor pola nafas frekuensi RR 32x/menit</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah dan warna) R : produksi sputum belum keluar</p> <p>4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman</p> <p>5. Monitor asupan makanan anak R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya</p> <p>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi</p>	<p>DX I S : ibu klien mengatakan batuk berdahak anaknya berkurang O : - respirasi 32x/menit - batuk berkurang - secret sudah keluar sedikit dan berwarna bening - suara nafas tambahan ronkhi berkurang A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi memonitor jalan nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih</p> <p>DX II S : Tn. Y dan Ny. S mengatakan bahwa</p>	Nurbaeti

		<p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan</p> <p>R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih</p> <p>R : ibu klien mulai memahami edukasi pemberian terapi inhalasi</p>	<p>sudah tidak pernah menghidupkan lagi obat nyamuk yang mengeluarkan asap</p> <p>O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--	--

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi

Keluarga II				
Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
14 Mei 2024	I dan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas frekuensi RR 40x/menit 2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah dan warna) R : produksi sputum belum keluar 4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman 5. Monitor asupan makanan anak R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya 6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi 	<p>DX I</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, ibu klien mengatakan sudah mengerti bagaimana cara alaternatif untuk memberikan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih jika anaknya sesak saat berada di luar rumah sakit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirasi 40x/menit - batuk masih ada - secret masih ada - suara nafas masih terdengar ronkhi <p>A : bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi memonitor jalan nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak</p>	Nurbaeti

		<p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih R : ibu klien mulai memahami edukasi pemberian terapi inhalasi</p>	<p>kayu putih DX II S : Ny. M mengatakan sudah menjauhkan anaknya dari asap rokok yang diperoleh dari suami dan ibu-ibu tetangga saat mengobrol O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	
15 Mei 2024	I dan II	<p>1. Monitor pola nafas frekuensi RR 35x/menit</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah dan warna) R : produksi sputum belum keluar</p> <p>4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman</p> <p>5. Monitor asupan makanan anak R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya</p> <p>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi</p> <p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini</p>	<p>DX I S : ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak O : - respirasi 35x/menit - batuk masih ada - secret masih ada, sudah keluar sedikit dan berwarna bening - suara nafas masih terdengar ronkhi A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi memonitor jalan nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih DX II S : Ny. M mengatakan sudah menjauhkan anaknya dari asap rokok yang diperoleh dari suami dan ibu-ibu tetangga saat mengobrol O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih</p>	Nurbaeti

		<p>dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih R : ibu klien mulai memahami edukasi pemberian terapi inhalasi</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>	
16 Mei 2024	I dan II	<p>1. Monitor pola nafas frekuensi RR 33x/menit</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah dan warna) R : produksi sputum belum keluar</p> <p>4. Identifikasi alergi R : ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi makanan dan minuman</p> <p>5. Monitor asupan makanan anak R : anaknya rutin diberikan makan 3 hari sekali oleh ibunya</p> <p>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : keluarga bersedia menerima informasi</p> <p>7. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan R : keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi inhalasi ini dapat mengurangi keluhan klien</p> <p>8. Memberikan edukasi ibu klien untuk pemberian terapi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih R : ibu klien mulai memahami edukasi</p>	<p>DX I S : ibu klien mengatakan batuk berdahak anaknya berkurang O : - respirasi 33x/menit - batuk berkurang - secret sudah keluar dan berwarna bening - suara nafas tambahan ronkhi berkurang A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi memonitor jalan nafas, monitor sputum, melakukan terapi inhalasi uap air panas dengan tetesan minyak kayu putih</p> <p>DX II S : Ny. M mengatakan sudah menjauhkan anaknya dari asap rokok yang diperoleh dari suami dan ibu-ibu tetangga saat mengobrol O : keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana teknik terapi inhalasi uap air panas dan tetes minyak kayu putih A : masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>	Nurbaeti

N		pemberian terapi inhalasi		
---	--	---------------------------	--	--

