

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

Pada bagian ini diuraikan pembahasan mengenai kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada asuhan keperawatan anak dengan ISPA menggunakan *Family Airway Care Model* berdasarkan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis, menyeluruh, dan akurat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sebagai dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan. Pada Karya Tulis Ilmiah ini, pengkajian dilakukan pada dua pasien kelolaan yaitu An. B dan An. R dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Kediri II. Pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah tindak lanjut setelah anak sebelumnya memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas. Pendekatan yang digunakan adalah *Family Airway Care Model*, yaitu model asuhan keperawatan yang menekankan keterlibatan keluarga dalam perawatan jalan napas anak di rumah.

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah, yang sering terjadi pada anak balita karena sistem imun belum berkembang sempurna. Gejala klinis yang umum dijumpai meliputi batuk, pilek, demam, hidung tersumbat, peningkatan sekret, gangguan tidur, penurunan nafsu

makan, dan anak menjadi rewel akibat rasa tidak nyaman (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. B, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan anak masih mengalami batuk berdahak dan pilek sejak berobat ke puskesmas dua hari sebelumnya, yaitu tanggal 1 Maret 2026. Batuk lebih sering terjadi pada malam hari sehingga tidur anak terganggu. Ibu juga mengatakan belum mengetahui cara membantu mengeluarkan sekret dan belum memahami tanda bahaya ISPA. Data objektif menunjukkan keadaan umum anak tampak cukup, suhu $37,6^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 30 kali/menit, nadi 110 kali/menit, saturasi oksigen 97%, hidung tersumbat dengan sekret jernih, serta terdengar ronki ringan bilateral pada auskultasi.

Sedangkan pada An. R, hasil pengkajian menunjukkan ibu mengatakan anak masih batuk pilek meskipun telah diberikan obat dari puskesmas satu hari sebelumnya, yaitu tanggal 2 Maret 2026. Anak tampak rewel, nafsu makan menurun, dan sering terbangun saat tidur karena hidung tersumbat. Ibu juga mengatakan belum mengetahui posisi tidur yang tepat saat anak batuk pilek. Data objektif menunjukkan keadaan umum anak tampak rewel, suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 32 kali/menit, nadi 114 kali/menit, saturasi oksigen 98%, sekret mukoid pada hidung, serta ronki halus basal bilateral pada auskultasi paru.

Secara teori, gejala batuk yang memberat pada malam hari pada anak ISPA dapat disebabkan oleh penumpukan sekret saat posisi tidur terlentang serta iritasi saluran napas akibat inflamasi mukosa. Hidung tersumbat juga menyebabkan gangguan tidur dan anak menjadi rewel. Penurunan nafsu makan dapat terjadi karena ketidaknyamanan, demam ringan, serta peningkatan kebutuhan metabolik

selama proses infeksi (WHO, 2022). Temuan pada kedua pasien sesuai dengan teori tersebut, dimana keluhan utama adalah batuk pilek, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan anak.

Selain kondisi klinis anak, pengkajian juga menilai pengetahuan keluarga mengenai perawatan ISPA di rumah. Pada An. B, ibu belum mampu menjelaskan pengertian ISPA secara tepat dan menganggap batuk pilek sebagai kondisi biasa yang akan sembuh sendiri. Ibu belum mengetahui tanda bahaya ISPA, waktu membawa anak ke fasilitas kesehatan, posisi semi-Fowler, teknik membersihkan sekret, pentingnya pemberian cairan, serta hubungan asap rokok dengan kekambuhan ISPA. Pada An. R, ibu juga belum memahami penyebab ISPA, tanda bahaya, cara mengenali perburukan gejala, posisi tidur yang tepat, teknik membersihkan sekret, serta pentingnya peningkatan cairan dan nutrisi saat anak sakit.

Faktor lingkungan juga menjadi bagian penting dalam pengkajian. Pada kedua pasien masih ditemukan paparan asap rokok di rumah serta belum adanya upaya khusus dalam mengurangi paparan tersebut. Rumah dengan ventilasi kurang baik, kepadatan hunian, serta asap rokok merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian dan kekambuhan ISPA pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah dengan paparan asap rokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan berulang dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan bebas asap rokok (Sari et al., 2022).

Hasil pengkajian dalam studi kasus ini sejalan dengan penelitian Putri dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua balita dengan ISPA belum memahami tanda bahaya, cara membersihkan jalan napas, dan kapan

harus membawa anak ke fasilitas kesehatan. Edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan keluarga serta kemampuan merawat anak di rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap kedua kasus yang ditangani, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan yang bermakna antara temuan empiris di lapangan dengan teori keperawatan maupun hasil penelitian terdahulu. Gejala klinis yang dialami kedua anak sesuai dengan manifestasi ISPA pada anak, sedangkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan anak mendukung penetapan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan. Hal ini menunjukkan adanya konsistensi antara data kasus dan landasan teoritis yang digunakan, sehingga memperkuat validitas diagnosis keperawatan pada kedua pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau berisiko terjadi. Diagnosis ini menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan intervensi keperawatan guna mencapai luaran yang diharapkan. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan, diperoleh diagnosis keperawatan pada pasien pertama (An. B) dan pasien kedua (An. R), yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosis ini ditandai dengan keluarga yang belum memahami penyakit ISPA, tanda bahaya ISPA, cara perawatan anak di rumah, serta upaya pencegahan kekambuhan penyakit.

Pasien pertama (An. B) ditemukan data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengatakan anak masih mengalami batuk berdahak dan pilek, belum mengetahui cara membantu pengeluaran sekret, belum memahami tanda bahaya ISPA, serta menganggap batuk pilek sebagai kondisi biasa yang dapat sembuh sendiri. Selain itu, ibu juga belum mengetahui posisi semi-Fowler dan belum memahami pentingnya pemberian cairan serta menghindari paparan asap rokok. Data objektif menunjukkan ibu belum mampu menjelaskan kembali pengertian ISPA, belum dapat menyebutkan tanda bahaya ISPA, dan belum terdapat upaya khusus untuk mengurangi paparan asap rokok di rumah.

Pasien kedua (An. R) ditemukan data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengatakan anak masih mengalami batuk pilek meskipun telah diberikan obat. Anak tampak rewel, nafsu makan menurun, dan sering terbangun saat tidur akibat hidung tersumbat. Ibu juga mengatakan belum mengetahui posisi tidur yang tepat saat anak batuk pilek, belum memahami tanda bahaya ISPA, belum mengetahui cara membersihkan sekret hidung, serta belum memahami pentingnya peningkatan cairan dan nutrisi saat anak sakit. Data objektif menunjukkan ibu belum mampu mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dengan benar, belum dapat menjelaskan penyebab dan pencegahan ISPA, serta masih terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam maupun sekitar rumah.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis Defisit Pengetahuan dapat ditegakkan apabila ditemukan data mayor seperti menyatakan kurang pengetahuan, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, ketidakakuratan mengikuti instruksi, serta meminta informasi mengenai kondisi kesehatan. Diagnosis ditegakkan apabila minimal ditemukan 80% tanda dan gejala

mayor (PPNI, 2017). Pada kedua pasien, data mayor telah terpenuhi karena ibu menyatakan belum mengetahui cara perawatan ISPA, belum memahami tanda bahaya, serta belum mampu melakukan tindakan perawatan yang tepat di rumah. Oleh karena itu, diagnosis Defisit Pengetahuan dinilai sesuai untuk ditegakkan pada kedua pasien.

Secara teori, tingkat pengetahuan keluarga yang rendah mengenai perawatan ISPA pada balita masih sering ditemukan, khususnya terkait pengenalan tanda bahaya, perawatan jalan napas sederhana, pemberian cairan dan nutrisi, serta pengendalian faktor risiko lingkungan seperti paparan asap rokok. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan penanganan, meningkatkan risiko komplikasi, serta memperbesar kemungkinan terjadinya kekambuhan ISPA pada anak (Singkali et al., 2023).

Diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini sejalan dengan penelitian Putri dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita dengan ISPA memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait perawatan anak di rumah dan tanda bahaya ISPA, sehingga diagnosis yang sering muncul adalah Defisit Pengetahuan. Penelitian lain oleh Sari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan jalan napas pada anak dengan ISPA di rumah.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus kelolaan dengan teori yang dijadikan acuan, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Hal ini terlihat dari kesesuaian antara data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan indikator serta kriteria diagnostik

yang tercantum dalam pedoman tersebut. Dengan demikian, diagnosis Defisit Pengetahuan pada kedua pasien dinilai tepat dan relevan sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan selanjutnya.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan seluruh tindakan yang dirancang oleh perawat berdasarkan pengetahuan, pertimbangan klinis, dan hasil pengkajian untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan pada klien. Perencanaan keperawatan disusun setelah diagnosis keperawatan ditegakkan dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan tindakan keperawatan secara sistematis. Penyusunan perencanaan pada pasien kelolaan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2019).

Pada Karya Tulis Ilmiah ini, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai perawatan anak ISPA di rumah. Oleh karena itu, luaran utama yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 2 kali kunjungan rumah masing-masing 60 menit adalah Tingkat Pengetahuan Meningkat, dengan kriteria hasil keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian ISPA, mengenali tanda bahaya ISPA, mengetahui waktu yang tepat membawa anak ke fasilitas kesehatan, memahami posisi semi-Fowler, mampu melakukan pembersihan sekret dengan benar, memahami pentingnya cairan dan nutrisi saat anak sakit, serta mengetahui faktor risiko lingkungan seperti asap rokok dan ventilasi rumah yang kurang baik.

Setelah menetapkan luaran, langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi keperawatan yang sesuai. Dalam studi kasus ini, intervensi utama yang diberikan mengacu pada SIKI, yaitu Edukasi Kesehatan dan Edukasi Proses

Penyakit, sedangkan intervensi pendukung berupa *penerapan Family Airway Care Model*, yaitu pendekatan edukasi keluarga dalam perawatan jalan napas anak di rumah. Intervensi ini dipilih karena fokus masalah pada kedua pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai ISPA dan cara merawat anak secara mandiri di rumah.

Intervensi Edukasi Kesehatan diberikan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan penularan ISPA, pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah, etika batuk, mencuci tangan, menjaga ventilasi rumah, serta menghindari anak dari paparan asap rokok. Edukasi kesehatan merupakan upaya promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan anak secara mandiri (PPNI, 2019).

Sedangkan intervensi Edukasi Proses Penyakit diberikan dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai pengertian ISPA, penyebab terjadinya ISPA, tanda dan gejala umum, tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera, proses penyembuhan, kemungkinan kekambuhan, serta tindakan yang perlu dilakukan di rumah. Melalui edukasi ini diharapkan keluarga mampu memahami kondisi anak dan melakukan pengambilan keputusan yang tepat apabila gejala memburuk.

Selain pemberian informasi, keluarga juga diajarkan keterampilan sederhana untuk membantu pernapasan anak, seperti mengatur posisi semi-Fowler, membersihkan sekret hidung dengan aman, meningkatkan pemberian cairan hangat, menjaga nutrisi anak, dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Posisi semi-Fowler merupakan posisi setengah duduk dengan elevasi kepala sekitar 30–45

derajat yang dapat membantu memperluas ekspansi paru, mengurangi sesak, dan meningkatkan kenyamanan anak saat tidur (Mulyani et al., 2022).

Lingkungan rumah menjadi fokus penting dalam perencanaan keperawatan karena paparan asap rokok dan ventilasi yang buruk merupakan faktor risiko ISPA pada anak. Anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi saluran napas berulang. Oleh sebab itu, keluarga diberikan edukasi agar tidak merokok di dalam rumah, menjaga sirkulasi udara, serta membersihkan rumah secara rutin untuk mengurangi debu dan iritan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Perencanaan keperawatan dalam studi kasus ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit efektif meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan anak dengan ISPA di rumah. Penelitian lain oleh Pratiwi dan Handayani (2021) menunjukkan bahwa pendekatan keluarga dalam edukasi keperawatan meningkatkan kemampuan keluarga mengenali tanda bahaya dan mencegah kekambuhan ISPA pada anak.

Penulis berpendapat bahwa perencanaan keperawatan yang disusun telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga karena berfokus pada peningkatan pengetahuan keluarga sebagai pengasuh utama anak. Pendekatan *Family Airway Care Model* dinilai tepat diterapkan karena keluarga memegang peranan penting dalam pemantauan kondisi anak, pelaksanaan perawatan harian, serta pencegahan kekambuhan ISPA. Dengan perencanaan yang tepat, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan mandiri secara benar dan segera mencari pertolongan bila kondisi anak memburuk.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mencapai tujuan dan luaran yang diharapkan. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan serta disesuaikan dengan kondisi klien, kebutuhan keluarga, dan situasi di lapangan. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tindakan keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2019).

Implementasi asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini dilakukan pada dua pasien yaitu An. B dan An. R selama 2 kali kunjungan rumah pada tanggal 4–5 Maret 2026, masing-masing selama ± 60 menit di wilayah kerja Puskesmas Kediri II. Implementasi diberikan kepada ibu sebagai pengasuh utama anak, dengan melibatkan anggota keluarga lain yang tinggal serumah, khususnya anggota keluarga yang masih merokok di dalam rumah. Pendekatan yang digunakan yaitu *Family Airway Care Model (FACM)*, yang menitik beratkan pada keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan jalan napas anak secara mandiri di rumah. Sebelum implementasi dilakukan, perawat terlebih dahulu menjelaskan tujuan tindakan, kontrak waktu, serta kesiapan keluarga menerima edukasi sehingga keluarga tampak kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian tindakan keperawatan..

Pada kunjungan pertama, implementasi difokuskan pada pengkajian lanjutan, identifikasi pengetahuan keluarga, pemberian edukasi dasar mengenai ISPA, serta demonstrasi perawatan jalan napas sederhana. Materi edukasi diberikan menggunakan media leaflet dan lembar balik mengenai pengertian ISPA, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, pencegahan kekambuhan, serta perawatan anak di

rumah sesuai pendekatan FACM. Durasi edukasi pada kunjungan pertama berlangsung sekitar 30 menit dan dilanjutkan dengan demonstrasi praktik selama ± 20 menit serta evaluasi singkat ± 10 menit. Pada kunjungan kedua, edukasi difokuskan pada penguatan materi, evaluasi pemahaman keluarga, redemonstrasi tindakan perawatan jalan napas, serta monitoring perubahan kondisi anak setelah dilakukan perawatan di rumah.

Tahap observasi dilakukan dengan memantau kondisi umum anak meliputi frekuensi napas, suhu tubuh, saturasi oksigen, adanya batuk, pilek, jumlah sekret, pola tidur, nafsu makan, tingkat aktivitas, serta respons anak selama dilakukan tindakan. Pada An. B didapatkan frekuensi napas 30 kali/menit, suhu $37,6^{\circ}\text{C}$, saturasi oksigen 97%, batuk berdahak terutama malam hari, dan sekret jernih pada hidung.

Sedangkan pada An. R didapatkan frekuensi napas 32 kali/menit, suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, saturasi oksigen 98%, sekret mukoid, anak tampak rewel, dan tidur sering terganggu akibat hidung tersumbat. Selain observasi pada anak, dilakukan pula observasi lingkungan rumah meliputi ventilasi, kebersihan lingkungan, kepadatan hunian, pencahayaan rumah, serta adanya paparan asap rokok. Pada kedua pasien masih ditemukan ventilasi rumah kurang optimal dan terdapat anggota keluarga yang merokok di sekitar anak. Perawat juga melakukan pengkajian riwayat alergi pada anak dan diperoleh data bahwa kedua anak tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat yang diketahui keluarga..

Tahap terapeutik dilakukan melalui tindakan langsung kepada anak dan keluarga sesuai pendekatan *Family Airway Care Model*. Perawat mengajarkan dan mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dengan elevasi kepala sekitar $30\text{--}45^{\circ}$ untuk

membantu memperluas ekspansi paru dan mengurangi ketidaknyamanan saat batuk maupun tidur. Perawat juga membantu ibu mempraktikkan posisi tersebut secara langsung pada anak hingga ibu mampu melakukannya secara mandiri.

Perawat juga memberikan anjuran pemberian cairan hangat dan nutrisi sesuai kebutuhan anak selama sakit. Pada kedua pasien, ibu dianjurkan meningkatkan frekuensi minum anak sedikit tetapi sering, dengan target cairan sekitar 1000–1500 ml/hari sesuai usia dan toleransi anak, seperti air putih hangat, susu, sup hangat, atau oralit bila diperlukan. Nutrisi dianjurkan diberikan dalam porsi kecil namun sering dengan makanan lunak dan mudah ditelan untuk mencegah penurunan asupan nutrisi akibat batuk dan pilek. Selain itu, perawat mengingatkan keluarga untuk tetap melanjutkan pengobatan dari puskesmas sesuai anjuran dokter, seperti obat penurun panas, obat batuk, dan vitamin yang telah diresepkan sebelumnya.

Tahap edukasi dilakukan secara bertahap dan interaktif kepada ibu serta anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan anak. Edukasi meliputi pengertian ISPA, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya seperti napas cepat, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, bibir kebiruan, demam tinggi, anak lemas, penurunan kesadaran, serta waktu yang tepat membawa anak ke fasilitas kesehatan. Selain itu, keluarga diberikan edukasi mengenai etika batuk, mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan rumah, pentingnya ventilasi rumah yang baik, serta bahaya paparan asap rokok terhadap kekambuhan ISPA pada anak. Pada tahap ini perawat menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, dan tanya jawab agar keluarga lebih mudah memahami materi yang diberikan.

Sebagai inovasi dalam studi kasus ini, penerapan *Family Airway Care Model* dilakukan tidak hanya melalui pemberian edukasi, tetapi juga melalui

pendampingan keluarga dalam praktik langsung perawatan jalan napas anak di rumah. Keluarga diajak aktif mendemonstrasikan kembali tindakan yang telah diajarkan, seperti mengatur posisi semi-Fowler, membersihkan sekret hidung, dan mengenali tanda bahaya ISPA. Selain itu, perawat memberikan lembar monitoring sederhana kepada keluarga untuk mencatat frekuensi batuk, suhu tubuh, pola tidur, serta tanda bahaya yang muncul selama perawatan di rumah. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan keterlibatan keluarga secara aktif sehingga keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu menerapkan perawatan secara mandiri.

Pada akhir implementasi, dilakukan evaluasi langsung terhadap pemahaman keluarga melalui metode teach back dan demonstrasi ulang. Hasil evaluasi menunjukkan Ny.T mampu menyebutkan 8 dari 10 tanda dan gejala ISPA serta mampu menyebutkan 4 tanda bahaya ISPA dengan benar, sedangkan Ny.R mampu menyebutkan 9 dari 10 tanda dan gejala ISPA serta 4 tanda bahaya ISPA setelah diberikan edukasi selama dua kali kunjungan. Kedua ibu juga mampu mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dan teknik membersihkan sekret hidung secara mandiri dengan benar. Anak tampak lebih nyaman, kualitas tidur membaik, dan keluarga tampak lebih percaya diri dalam melakukan perawatan di rumah.

Seluruh aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan evaluasi dilaksanakan sesuai standar intervensi keperawatan serta disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keluarga. Partisipasi aktif keluarga dan komunikasi terapeutik yang baik mendukung keberhasilan implementasi keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa edukasi keluarga melalui kunjungan rumah efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam

merawat anak dengan ISPA. Penelitian lain oleh Pratiwi dan Handayani (2021) juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga mampu meningkatkan kepatuhan keluarga dalam perawatan anak dan mencegah kekambuhan ISPA.

Implementasi keperawatan pada kedua pasien telah berjalan efektif dan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Seluruh intervensi dapat terlaksana dengan baik serta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai perawatan anak dengan ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *Family Airway Care Model* efektif digunakan sebagai pendekatan asuhan keperawatan anak dengan ISPA berbasis keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah diberikan implementasi keperawatan selama 2 kali kunjungan rumah masing-masing selama ± 60 menit pada tanggal 4–5 Maret 2026, diperoleh hasil evaluasi melalui wawancara, observasi langsung, tanya jawab, serta demonstrasi ulang oleh keluarga pada kedua pasien kelolaan yaitu An. B dan An. R. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan sesuai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai ISPA, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan jalan napas sederhana di rumah, serta perubahan kondisi klinis anak setelah penerapan *Family Airway Care Model (FACM)*.

Hasil evaluasi subjektif pada An. B menunjukkan ibu mengatakan sudah memahami bahwa batuk pilek pada anak tidak selalu merupakan kondisi biasa dan perlu dipantau. Ibu juga mengatakan telah mengetahui posisi tidur yang tepat saat

anak batuk pilek, memahami pentingnya menjaga ventilasi rumah, serta menjauhkan anak dari asap rokok. Selain itu, ibu menyatakan lebih tenang karena telah mengetahui tanda bahaya ISPA dan kapan harus membawa anak kembali ke fasilitas kesehatan (Armina, 2023).

Hasil evaluasi subjektif pada An. R menunjukkan ibu mengatakan sudah mengetahui cara merawat anak saat batuk pilek di rumah, memahami pentingnya posisi tidur yang tepat, menjaga lingkungan rumah tetap sehat, serta memahami pentingnya pemberian cairan dan nutrisi selama anak sakit. Ibu juga menyatakan lebih percaya diri dalam merawat anak setelah diberikan edukasi dan pendampingan selama kunjungan rumah (Yulianita et al., 2023).

Hasil evaluasi objektif pada An. B didapatkan bahwa ibu tampak kooperatif dan mampu menjelaskan kembali pengertian ISPA, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, serta pencegahan kekambuhan ISPA. Dari 10 tanda dan gejala ISPA yang diajarkan selama edukasi, ibu mampu menyebutkan kembali 8 tanda dan gejala dengan benar, yaitu batuk, pilek, demam, hidung tersumbat, peningkatan sekret, anak rewel, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan, dengan persentase pemahaman sebesar 80%.

Selain itu, ibu mampu menyebutkan 4 tanda bahaya ISPA dengan benar yaitu napas cepat, retraksi dinding dada, bibir kebiruan, dan anak tampak lemas. Ibu juga mampu mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dan teknik membersihkan sekret hidung dengan benar tanpa bantuan perawat. Ventilasi rumah tampak lebih terbuka dibandingkan saat pengkajian awal dan anggota keluarga memahami anjuran untuk tidak merokok di dekat anak. Secara klinis, anak tampak lebih

nyaman, frekuensi batuk malam hari menurun, tidur lebih tenang, dan sekret hidung mulai berkurang (Rahmadanti & Alnur, 2023).

Sedangkan pada An. R, hasil evaluasi objektif menunjukkan ibu mampu menjelaskan kembali penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta perawatan ISPA di rumah. Dari 10 tanda dan gejala ISPA yang telah diberikan selama edukasi, ibu mampu menyebutkan kembali 9 tanda dan gejala dengan benar yaitu batuk, pilek, demam, hidung tersumbat, anak rewel, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan, dengan persentase pemahaman sebesar 90%.

Ibu juga mampu menyebutkan 4 tanda bahaya ISPA dengan benar dan mampu mendemonstrasikan posisi tidur semi-Fowler serta cara membersihkan sekret hidung secara mandiri. Rumah tampak memiliki sirkulasi udara yang lebih baik dibandingkan sebelumnya, keluarga menerima edukasi yang diberikan, dan ibu tampak aktif selama proses evaluasi. Secara klinis, anak tampak lebih tenang, kualitas tidur membaik, frekuensi rewel berkurang, dan nafsu makan mulai meningkat dibandingkan saat pengkajian awal (Yulianita et al., 2023).

Bagian *assessment* diperoleh hasil bahwa masalah keperawatan Defisit Pengetahuan pada kedua pasien teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam memahami penyakit ISPA, mengenali tanda bahaya, melakukan tindakan sederhana di rumah, serta menerapkan upaya pencegahan kekambuhan sesuai pendekatan *Family Airway Care Model*. Selain peningkatan pengetahuan keluarga, kondisi klinis anak juga menunjukkan perkembangan yang lebih baik setelah dilakukan implementasi keperawatan selama dua kali kunjungan rumah.

Sedangkan pada bagian *planning*, tindakan lanjutan yang dianjurkan yaitu mempertahankan pengetahuan keluarga mengenai perawatan anak ISPA di rumah, mempertahankan posisi tidur semi-Fowler saat anak mengalami batuk pilek, melanjutkan pemberian cairan dan nutrisi sesuai kebutuhan anak, menjaga ventilasi rumah tetap baik, menghindarkan anak dari paparan asap rokok dan debu, serta membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya atau gejala memberat kembali. Keluarga juga dianjurkan untuk tetap melakukan monitoring sederhana di rumah terkait frekuensi batuk, kualitas tidur, suhu tubuh, dan nafsu makan anak sebagai bagian dari penerapan *Family Airway Care Model* secara berkelanjutan (Pangaribuan et al., 2024)

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada kedua kasus telah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Kriteria hasil yang tercapai meliputi keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian ISPA, mengenali tanda dan gejala serta tanda bahaya ISPA, mengetahui waktu yang tepat membawa anak ke fasilitas kesehatan, mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dengan benar, memahami teknik pembersihan sekret, mengetahui pentingnya cairan dan nutrisi selama anak sakit, serta memahami faktor risiko lingkungan seperti asap rokok dan ventilasi rumah yang buruk.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Pangaribuan et al. (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan keluarga tentang perawatan balita dengan ISPA mampu meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan penanganan di rumah. Selain itu, penelitian Singkali et al. (2023) juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam manajemen ISPA pada balita.

Hasil evaluasi keperawatan pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Seluruh indikator luaran utama mengalami peningkatan selama proses evaluasi. Capaian ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, memperbaiki kemampuan perawatan mandiri, serta meningkatkan kenyamanan anak selama masa pemulihan. Dengan demikian, penerapan *Family Airway Care Model* dinilai efektif sebagai pendekatan asuhan keperawatan anak dengan ISPA berbasis keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

B. Analisis intervensi edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit melalui *Family Airway Care Model* pada masalah keperawatan defisit pengetahuan dengan konsep *evidence based practice*.

Analisis intervensi edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit melalui *Family Airway Care Model* pada masalah keperawatan defisit pengetahuan dilakukan berdasarkan konsep *evidence based practice*, yaitu pengambilan keputusan keperawatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah, pengalaman klinis perawat, serta kebutuhan pasien dan keluarga. Berdasarkan diagnosis keperawatan pada pasien pertama (An. B) dan pasien kedua (An. R) yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan perawatan anak ISPA di rumah, penulis merumuskan tujuan studi kasus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui intervensi edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit dengan pendekatan *Family Airway Care Model (FACM)*.

Pendekatan ini menitikberatkan pada pemberdayaan keluarga sebagai pengasuh utama anak dalam mengenali tanda bahaya ISPA, melakukan perawatan sederhana di rumah, serta mencegah kekambuhan penyakit. Intervensi tersebut

sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan promotif, preventif, serta keterlibatan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anak (Singkali et al, 2023).

Pemberian intervensi edukasi kesehatan pada kedua pasien didasarkan pada teori Notoatmodjo (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses terencana untuk meningkatkan kemampuan individu maupun keluarga dalam memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat. Dalam studi kasus ini, edukasi kesehatan diberikan selama 2 kali kunjungan rumah dengan durasi masing-masing ± 60 menit menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, tanya jawab, serta media leaflet dan lembar balik.

Edukasi diberikan kepada ibu sebagai pengasuh utama anak dengan melibatkan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Materi edukasi meliputi pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah, etika batuk, cuci tangan, ventilasi rumah yang baik, pemberian nutrisi adekuat, peningkatan cairan, serta menghindari paparan asap rokok yang dapat memperberat kondisi ISPA pada anak. Pendekatan edukasi yang dilakukan secara langsung di rumah membuat keluarga lebih mudah memahami materi karena disesuaikan dengan kondisi lingkungan dan kebiasaan keluarga sehari-hari.

Selain edukasi kesehatan, penulis juga memberikan edukasi proses penyakit untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pengertian ISPA, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara penularan, proses penyembuhan, serta waktu yang tepat membawa anak ke fasilitas kesehatan. Menurut WHO (2022), peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit infeksi saluran napas pada anak dapat meningkatkan kemampuan deteksi dini, mempercepat penanganan awal,

serta menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan penyakit. Dalam implementasinya, edukasi proses penyakit tidak hanya dilakukan secara verbal, tetapi juga menggunakan pendekatan demonstrasi langsung sehingga keluarga dapat memahami materi secara lebih konkret dan aplikatif.

Peningkatan pengetahuan pada pasien pertama (An. B) dan pasien kedua (An. R) setelah diberikan intervensi menurut penulis terjadi karena keluarga memperoleh informasi yang jelas, sederhana, berulang, dan langsung dapat dipraktikkan. Pada kunjungan pertama, fokus edukasi diarahkan pada pengenalan ISPA, tanda dan gejala, tanda bahaya, serta demonstrasi posisi semi-Fowler dan teknik membersihkan sekret hidung. Sedangkan pada kunjungan kedua dilakukan penguatan materi, redemonstrasi tindakan, serta evaluasi pemahaman keluarga menggunakan metode teach back.

Demonstrasi posisi semi-Fowler, teknik membersihkan sekret hidung menggunakan cairan saline, serta penjelasan mengenai tanda bahaya ISPA membuat keluarga lebih mudah memahami materi dibandingkan hanya pemberian informasi secara lisan. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianita et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi berbasis demonstrasi dan keterlibatan keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat balita dengan ISPA di rumah..

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kedua keluarga setelah dilakukan intervensi berbasis *Family Airway Care Model*. Pada An. B, ibu mampu menyebutkan kembali 8 dari 10 tanda dan gejala ISPA dengan persentase pemahaman sebesar 80%, serta mampu menyebutkan 4 tanda bahaya ISPA dengan benar, yaitu napas cepat, retraksi dinding dada, bibir kebiruan, dan anak tampak lemas.

Selain itu, ibu mampu mendemonstrasikan posisi semi-Fowler dan teknik membersihkan sekret hidung secara mandiri tanpa bantuan perawat. Sedangkan pada An. R, ibu mampu menyebutkan kembali 9 dari 10 tanda dan gejala ISPA dengan persentase pemahaman sebesar 90%, serta mampu menjelaskan kembali tanda bahaya ISPA dan melakukan demonstrasi posisi semi-Fowler secara mandiri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan anak dengan ISPA di rumah.

Selain meningkatkan pengetahuan, penggunaan *Family Airway Care Model* juga memberikan dampak positif terhadap keterlibatan keluarga selama proses asuhan keperawatan. Keluarga tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi dilibatkan secara aktif melalui diskusi, praktik langsung, demonstrasi ulang, serta evaluasi pemahaman secara berkala. Pendekatan ini membuat keluarga lebih percaya diri dalam melakukan perawatan anak secara mandiri di rumah. Menurut penelitian Pangaribuan et al. (2024), model edukasi keluarga yang interaktif terbukti lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga dibandingkan edukasi satu arah karena keluarga berperan langsung dalam proses pembelajaran.

Penelitian lain oleh Singkali et al. (2023) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen ISPA pada balita. Semakin baik pengetahuan keluarga, maka semakin baik pula kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan, pemantauan gejala, pengambilan keputusan, dan deteksi dini terhadap kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada anak. Dalam studi kasus ini,

peningkatan pengetahuan keluarga terlihat dari kemampuan keluarga mengenali tanda bahaya, memahami pentingnya menjaga ventilasi rumah, menghindari asap rokok, meningkatkan pemberian cairan dan nutrisi, serta mengetahui kapan anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan

Mengacu pada hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, pemberian intervensi edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit melalui Family Airway Care Model dapat mengatasi masalah keperawatan Defisit Pengetahuan pada kedua pasien. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali pengertian ISPA, menyebutkan tanda dan gejala serta tanda bahaya ISPA, mendemonstrasikan posisi semi-Fowler, melakukan pembersihan sekret hidung, serta menerapkan upaya pencegahan kekambuhan di lingkungan rumah.

Selain peningkatan pengetahuan keluarga, kondisi klinis anak juga mengalami perbaikan berupa berkurangnya frekuensi batuk malam hari, kualitas tidur yang lebih baik, anak tampak lebih nyaman, serta berkurangnya rewel akibat hidung tersumbat.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penulisan serta didukung oleh berbagai penelitian terkait, penerapan Family Airway Care Model efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan anak dengan ISPA di rumah. Pendekatan ini sesuai dengan konsep evidence based practice karena didukung oleh teori, hasil penelitian ilmiah, serta terbukti efektif pada penerapan kasus nyata di lapangan.

Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga, diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan, perawatan mandiri, pemantauan kondisi anak,

serta deteksi dini terhadap kondisi yang memerlukan pertolongan medis sehingga risiko komplikasi dan kekambuhan ISPA dapat diminimalkan.