

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis dan Diskusi Hasil

1. Analisis Pengkajian

Berdasarkan hasil analisis pada pengkajian keperawatan pada anak D yang dilakukan hari Kamis tanggal 16 April 2026, ditemukan bahwa An. D memiliki jenis kelamin Laki-laki dan berumur 2 tahun 7 bulan, menurut pengakuan ibu An. D mengalami keluhan utama sesak napas disertai batuk berdahak dan pilek sejak 4 hari sebelum masuk puskesmas. Saat dilakukan pemeriksaan ditemukan bahwa sesak napas yang dialami oleh klien dipicu oleh penumpukan secret di jalan napas dan diperberat ketika posisi klien tidur terlentang dan sedikit berkurang ketika klien diposisikan duduk atau di gendong tegak. Sesak yang dialami napasnya dangkal, cepat, dan terdengar suara ronchi akibat lendir yang menumpuk. Keluhan sesak yang dirasakan terlihat di area dada hingga jalan napas atas, berdasarkan skala klinis sesak anak masuk ke dalam kategori berat dengan frekuensi napas mencapai 45x/menit, adanya retraksi dinding dada, terlihat napas cuping hidung, terjadi penurunan saturasi oksigen ke angka 92%. Keluhan sesak dilaporkan keluarga muncul terus menerus dan menetap sejak semalam. Hasil pemeriksaan lainnya yaitu : Berat badan : 14,3 kg, Tinggi badan 93 cm, Lingkar kepala : 49 cm, Lingkar dada : 49cm, Lingkar perut : 50 cm, Lingkar lengan : 15 cm, Nadi : 102x/menit, Suhu : 36,7°C, SPO2 : 92%.

Secara teori ISPA sendiri menimbulkan tanda dan gejala seperti batuk, hidung tersumbat, sesak napas, pilek, demam, lemas, napsu makan menurun, mual muntah, diare (Saputri, 2025). Selain itu faktor risiko yang cukup kuat yaitu paparan asap rokok di rumah karena ayah dari An. D masih merokok di sekitar rumah, didalam teori sendiri paparan asap rokok dapat merusak silia saluran napas sehingga meningkatkan risiko infeksi berulang (Zolanda et al., 2021). Hal ini juga terlihat pada klien yang memiliki riwayat sesak berulang sebanyak 5x sejak usia 1 tahun. faktor lingkungan ini menjadi poin penting karena tidak hanya menyebabkan kekambuhan tetapi juga memperberat kondisi saat ini. Jadi, pengkajian pada kasus ini sudah cukup komprehensif karena tidak hanya fokus pada gejala akut, tetapi juga menggali faktor pencetus.

2. Analisis Diagnosa

Masalah keperawatan yang diangkat pada kasus An. D berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat 2 diagnosa yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan terdapat bunyi napas tambahan: ronki, terdapat sekret mukoid bening/putih di hidung (D.0001).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan frekuensi napas klien 45 x/menit, SPO2 : 92% (FA), terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, napas cepat dan

dangkal, terlihat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung.

(D.0005)

kedua diagnosa ini sudah tepat dan saling berkaitan. Bersihan jalan napas yang tidak efektif akan menyebabkan penumpukan sekret, yang kemudian memperberat kerja napas sehingga muncul pola napas tidak efektif. Namun jika dianalisis lebih dalam, sebenarnya masih ada kemungkinan diagnosa lain seperti:

- a. Risiko infeksi berulang
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Tetapi dalam kasus ini penulis lebih memfokuskan pada masalah prioritas yaitu gangguan pernapasan, karena berkaitan langsung dengan kebutuhan oksigen yang bersifat vital.

Penulis juga Menyusun tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan ditulis berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai berikut :

- a. Bersihan Jalan Napas (L.01001)
 - 1) Batuk efektif meningkat
 - 2) Produksi sputum menurun
 - 3) Mengi menurun
 - 4) Whezing menurun
 - 5) Dispnea menurun
 - 6) Frekuensi nafas membaik

- 7) Pola nafas membaik
- b. Pola Napas (L.01004)
 - 1) Dispnea menurun
 - 2) Penggunaan otot bantu menurun
 - 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
 - 4) Frekuensi napas membaik
 - 5) Kedalaman napas membaik

3. Analisis Intervensi

Intervensi yang ditulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu sebagai berikut :

- a. Manajemen jalan nafas (I.01012)
 - 1) Observasi
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
 - b) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - c) Berikan minum hangat
 - d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

- e) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
- h) Berikan oksigen, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- b) Ajarkan Teknik batuk efektif

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

b. Pemantauan Respirasi (I.01014)

1) Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c) Monitor kemampuan batuk efektif
- d) Monitor adanya produksi sputum
- e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Auskultasi bunyi napas
- h) Monitor saturasi oksigen

- i) Monitor nilai analisa gas darah
- j) Monitor hasil x-ray thoraks
- 2) Terapeutik
 - a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 - b) Dokumentasikan hasil pemantauan
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Salah satu rencana keperawatan yang akan penulis lakukan yaitu terapi komplementer menggunakan terapi uap air hangan dan minyak kayu putih. Terapi ini merupakan terapi pendamping untuk mengencerkan sekret supaya mudah dikeluarkan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Manik Indriastuti, Ignasia Yunita Sari, dan Sri Dini Kusumaningrum dengan hasil penelitian Terdapat pengaruh signifikan (Asymp.Sig. = 0,025) dengan tingkat efektivitas bersihan jalan nafas mencapai 83,3% pada kelompok intervensi. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Indriastuti et al., (2022) dengan hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari intervensi, didapatkan hasil pola napas membaik, frekuensi napas (RR) menurun menuju normal, suara napas *ronchi* berkurang, dan sputum (dahak) dapat dikeluarkan. Selain itu penelitian Jahria & Lestari, pada tahun 2026 menunjukkan hasil rata-rata frekuensi napas kelompok intervensi turun signifikan dari 42,8 menjadi 30,6 per menit (*p-value* 0,000).

Dari hasil analisis serta beberapa penelitian mengenai pemberian terapi uap air hangat dan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas, maka dari itu peneliti akan menggunakan uap air hangat dan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada balita dengan ispa khususnya pada An. D.

4. Analisis Implementasi

Implementasi keperawatan pada An. D dilakukan selama 4 hari, terhitung mulai tanggal 16–19 April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Selasari dengan diagnosa medis pneumonia. Fokus implementasi keperawatan diarahkan pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah prioritas Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif akibat penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan meliputi pemantauan respirasi komprehensif, pemberian posisi *semi-fowler*, hidrasi hangat, edukasi keluarga, pemberian terapi inovasi uap air hangat dengan minyak kayu putih yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada (*clapping*), serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Dalam menganalisis efektivitas implementasi, penulis membagi proses pemulihan An. D ke dalam dua fase penatalaksanaan yang berbeda secara signifikan, yaitu fase akut di fasilitas kesehatan (efek farmakologis) dan fase pemeliharaan mandiri di rumah melalui *homecare* (efek non-farmakologis).

Pada hari pertama, kondisi An. D menunjukkan distress pernapasan yang cukup berat dengan frekuensi napas 45 x/menit, saturasi oksigen 92%, serta adanya suara napas tambahan ronchi dan retraksi dinding dada yang nyata.. Tindakan prioritas yang dilakukan adalah kolaborasi pemberian nebulizer salbutamol yang dikombinasikan dengan posisi semi-fowler. Hasilnya, kondisi respirasi pasien mulai menunjukkan perbaikan awal dengan penurunan frekuensi napas menjadi 36 x/menit dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 96%, suara napas ronchi masih terdengar, retraksi dinding dada dan napas cuping hidung masih terlihat jelas, sekret mukoid bening cenderung putih masih terlihat di area hidung.

Secara patofisiologi keperawatan, perbaikan drastis pada hari pertama ini secara dominan dipengaruhi oleh efek farmakologis obat medik. *Salbutamol* merupakan golongan *Short-Acting Beta-2 Agonist* (SABA) yang bekerja cepat mengikat reseptor beta-2 pada otot polos bronkus, menstimulasi produksi cAMP, sehingga terjadi bronkodilatasi segera yang membuka jalan napas yang sempit akibat spasme. Efek ini didukung oleh *Dexamethasone* sebagai kortikosteroid kuat yang menekan pelepasan mediator inflamasi (seperti IL-1 dan IL-6) sehingga menurunkan edema mukosa jalan napas (Zolanda et al., 2021). Intervensi mandiri perawat pada hari pertama ini berfungsi sebagai tindakan suportif berupa pengaturan posisi *semi-fowler* untuk memaksimalkan ekspansi paru serta memberikan edukasi verbal awal kepada keluarga.

Tabel 4. 1 Tabel perkembangan klinis menyeluruh

Indikator Klinis	Hari ke-2 (17 April 2026)	Hari ke-3 (18 April 2026)	Hari ke-4 (19 April 2026)
Frekuensi Napas (RR)	35 x/menit (Takipnea/cepat)	28 x/menit (Mulai menurun)	26x/menit (normal)
Saturasi Oksigen (SpO₂)	94%	97%	98%
Kualitas Sekret	Sekret menjadi lebih encer	Sekret mulai keluar sedikit saat batuk	Secret hampir tidak ada
Bunyi Napas	Ronchi terdengar ringan	Ronchi terdengar lebih halus	Ronchi sudah tidak terdengar
Retraksi Dinding Dada	Tampak ringan	Berkurang	Tidak ditemukan
Napas Cuping Hidung	Masih tampak	Masih terlihat	Tidak ditemukan
Aktivitas & Kenyamanan	Anak tampak lebih nyaman	Stabil (mobilitas jalan napas efektif)	Anak kembali aktif
Keterlibatan Keluarga	Ibu di demonstasikan dan mampu praktik mandiri	Rutin melanjutkan terapi uap	Perawatan mandiri di rumah berhasil.

Pada hari kedua tanggal 17 April 2026, implementasi difokuskan pada pemberian terapi uap air hangat yang dicampur dengan minyak kayu putih selama 10–15 menit. Meskipun masih tampak retraksi dinding dada ringan, napas cuping hidung dengan RR 35 x/menit dan SpO₂ 94%, tindakan ini

berhasil membuat sekret menjadi lebih encer, suara ronchi masih terdengar ringan dan anak tampak lebih nyaman. Penulis juga mendemonstrasikan teknik ini kepada ibu pasien, yang kemudian mampu mempraktikkan terapi uap dan fisioterapi dada secara mandiri, menunjukkan peningkatan keterampilan keluarga dalam perawatan di rumah.

Pada hari ketiga, tanggal 18 April 2026, terapi uap minyak kayu putih dan fisioterapi dada terus dilanjutkan secara rutin untuk menjaga bersihan jalan napas. Kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang semakin stabil dengan frekuensi napas menurun hingga 28 x/menit dan saturasi oksigen tetap pada 97%. Suara ronchi terdengar lebih halus, retraksi dinding dada berkurang, napas cuping hidung masih terlihat dan sekret mulai keluar sedikit saat klien batuk, yang menandakan mobilisasi jalan napas berjalan efektif melalui keterlibatan aktif keluarga.

Pada hari keempat, tanggal 19 April 2026, An. D mengalami perbaikan signifikan dengan frekuensi napas normal di angka 26 x/menit dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan alat. Gejala klinis seperti retraksi, napas cuping hidung, dan ronchi sudah tidak ditemukan, serta anak mulai aktif kembali. Hasil akhir menunjukkan bahwa kombinasi uap hangat yang menghidrasi sekret dan kandungan *cineole* minyak kayu putih sebagai dekongestan terbukti sangat efektif dalam memperbaiki status respirasi anak.

Hasil observasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi secara bertahap. Frekuensi napas pasien menurun dari 45 x/menit saat pengkajian

awal menjadi 35 x/menit pada hari kedua, 30 x/menit pada hari ketiga, hingga 26 x/menit pada hari keempat. Saturasi oksigen juga mengalami peningkatan dari 92% menjadi 98–99%. Selain itu, ronchi yang awalnya terdengar jelas pada kedua lapang paru berangsur berkurang hingga tidak terdengar lagi pada hari keempat. Sekret yang awalnya kental dan sulit keluar menjadi lebih encer serta mulai dapat dikeluarkan sedikit demi sedikit. Tanda sesak seperti retraksi dinding dada dan napas cuping hidung juga mengalami penurunan hingga akhirnya tidak tampak lagi. Anak tampak lebih nyaman, tidak rewel, tidur lebih baik, dan kembali aktif bermain.

Perbaikan klinis yang stabil pada fase *homecare* ini membuktikan efektivitas nyata dari intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Manik et al. (2022) dalam jurnal “Terapi Uap Minyak Kayu Putih untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Anak dengan ISPA: Case Report” yang menunjukkan bahwa pemberian terapi uap mandiri selama 3 hari mampu memperbaiki pola napas dan menurunkan intensitas ronchi. Penurunan frekuensi napas dari kondisi takipnea menuju rentang normal pada An. D juga sesuai dengan temuan Jahria & Lestari (2026) dalam jurnal “Pengaruh Terapi Uap Air dengan Minyak Kayu Putih terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan ISPA”.

Secara fungsional, uap air hangat menghidrasi jalan napas yang kering akibat peradangan, sehingga menurunkan viskositas (kekentalan) sekret

yang tertahan. Kandungan zat aktif *cineole* pada minyak kayu putih yang digunakan bertindak sebagai dekongestan alami. Sebagaimana dijelaskan oleh Bianti et al. (2025) dalam jurnal “Pengaruh Pemberian Terapi Uap Minyak Kayu Putih terhadap Bersihan Jalan Nafas Anak dengan ISPA”, *cineole* memberikan efek hangat dan anestesi lokal ringan pada mukosa pernapasan, meredakan pembengkakan pembuluh darah lokal, melegakan hidung tersumbat, dan merangsang gerakan silia untuk memobilisasi sekret

Keterkaitan dengan jurnal pada kasus baru ini diperkuat oleh analisis riwayat lingkungan pasien. Ibu pasien melaporkan bahwa An. D sering mengalami serangan sesak berulang akibat paparan asap rokok pasif (*secondhand smoke*) dari ayah kandungnya di rumah. Fakta klinis ini relevan dengan penelitian Rohyani et al. (2025) dalam jurnal “Efektivitas Terapi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih terhadap Anak ISPA akibat Secondhand Smoke”, yang menyatakan bahwa paparan zat toksik asap rokok merusak fungsi pembersihan mukosilier alami anak, sehingga mukus mudah menumpuk dan mengental. Pemberian terapi uap ini berhasil mengompensasi kerusakan silia tersebut dengan melunakkan lendir yang terperangkap.

Poin krusial dalam asuhan keperawatan An. D adalah kenyataan klinis bahwa anak usia toddler (2 tahun 7 bulan) belum mampu melakukan teknik batuk efektif secara mandiri. Ketika anak batuk spontan, sekret cenderung

tertelan kembali atau tertahan di percabangan bronkus. Menghadapi batasan karakteristik anak ini, penulis melakukan kombinasi tindakan berupa fisioterapi dada (*clapping*) segera setelah terapi uap selesai dilakukan. Sesuai dengan teori dari Rachel & Diah (2022) dalam jurnal “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Uap Dan Minyak Kayu putih Pada Anak Dengan ISPA”, uap air hangat hanya berfungsi sebagai agen pengencer (*mukolitik alami*), sedangkan mobilisasi atau pengeluaran sekret secara fisik pada anak yang tidak bisa batuk efektif memerlukan manipulasi mekanis berupa tepukan ringan (*clapping*) pada dinding dada dan punggung. Gaya getaran mekanis dari *clapping* melepaskan mukus yang melekat pada dinding alveoli dan bronkiolus ke arah jalan napas besar (trakea) sehingga lendir dapat mengalir keluar melalui hidung atau dikeluarkan saat anak bersin dan batuk ringan.

Ditinjau dari perspektif teori keperawatan, keberhasilan intervensi ini merepresentasikan perpaduan Teori Defisit Perawatan Diri Dorothea Orem dan Teori Lingkungan Florence Nightingale. Melalui pendekatan *Supportive-Educative System* (Orem), penulis meningkatkan kemampuan *dependent-care agency* ibu pasien dalam menerapkan terapi uap air hangat dan minyak kayu putih, dikombinasikan juga dengan teknik *clapping* secara mandiri di rumah untuk mengatasi defisit perawatan diri anak. Melalui *Environmental Theory* (Nightingale), keluarga juga digerakkan untuk memodifikasi lingkungan makro dengan menjauhkan anak dari paparan

asap rokok dan menjaga kehangatan suhu ruangan. Integrasi kedua teori ini membuktikan bahwa kombinasi terapi uap dan fisioterapi dada berkontribusi signifikan dalam memperbaiki bersihan serta pola jalan napas anak dengan ISPA Pneumonia. Meskipun pasien tetap mendapatkan terapi farmakologis di awal, perbaikan klinis yang stabil selama *homecare* menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis ini efektif digunakan sebagai terapi pendamping yang aman, sederhana, mudah diterapkan keluarga, serta mendukung asuhan keperawatan yang holistik berbasis *evidence-based nursing*.

5. Analisis Evaluasi

Kesimpulan evaluasi yang diperoleh berdasarkan pencatatan perkembangan model SOAPIE selama 4 hari menunjukkan tercapainya kriteria hasil luaran yang telah ditetapkan secara holistik. Evaluasi keperawatan membuktikan bahwa masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) dan Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) dinyatakan teratasi sepenuhnya pada hari keempat.

Perbaikan parameter respirasi objektif terdokumentasi secara signifikan. Frekuensi napas anak menurun secara bertahap dari 45 x/menit menjadi 35 x/menit, kemudian membaik ke angka 30 x/menit, dan stabil di angka normal anak yaitu 26 x/menit pada evaluasi akhir tanggal 19 April 2026. Status saturasi oksigen (SpO₂) meningkat dari kondisi hipoksia awal 92%

menjadi 94%, kemudian menjadi optimal di angka 97-98% secara konsisten tanpa bantuan suplemen oksigen eksternal. Suara napas tambahan ronchi kasar yang awalnya mendominasi kedua lapang paru akibat retensi sekret kental berhasil dieliminasi total menjadi suara napas vesikuler. Akumulasi sekret mukoid di hidung berkurang drastis menjadi hanya pilek encer ringan, dan batuk anak sudah tidak ditemukan lagi. Tanda-tanda distress pernapasan berat berupa penggunaan otot bantu napas tambahan, retraksi interkostal dinding dada, serta pernapasan cuping hidung dinyatakan negatif atau menghilang seluruhnya.

Selain perbaikan pada data klinis biologis, evaluasi pada respon non-verbal anak menunjukkan peningkatan kenyamanan yang signifikan. Pasien yang pada hari pertama dilaporkan rewel, gelisah, lemas, dan mengalami gangguan pola tidur namun masih dalam batas normal akibat batuk sesak terus-menerus, pada hari ketiga dan keempat tampak menjadi tenang, tidak rewel, pola tidur malam teratur, dan nafsu makan mulai membaik dari porsi bubur halus yang dihabiskan sedikit menjadi mampu mengonsumsi makanan keluarga secara disuapi. Perubahan respon non-verbal ini menjadi indikator penting bahwa intervensi terapi uap hangat dan minyak kayu putih memberikan efek relaksasi fungsional pada saluran pernapasan anak.

Evaluasi terhadap aspek kemandirian agensi perawatan dependen (*dependent-care*) juga menunjukkan hasil yang memuaskan dan berkelanjutan. Ibu An. D tidak hanya mampu mempraktikkan prosedur

terapi dengan benar saat didampingi, tetapi pada evaluasi akhir telah menunjukkan komitmen perilaku untuk mempertahankan lingkungan rumah yang sehat. Ibu pasien mampu menjelaskan kembali dengan tepat tanda-tanda bahaya ISPA yang memerlukan rujukan segera, pentingnya menjaga hidrasi harian anak, serta memastikan kepatuhan konsumsi obat antibiotik yang diperoleh dari puskesmas hingga habis.

Sebagai kesimpulan akhir dari fase evaluasi ini, tercapainya seluruh kriteria luaran menunjukkan adanya keberhasilan transfer pengetahuan dan keterampilan dari perawat kepada keluarga. Melalui evaluasi terstruktur ini, penatalaksanaan mandiri di rumah terbukti efektif mempertahankan status respirasi anak dalam batas normal, meningkatkan kenyamanan anak secara holistik, serta memandirikan keluarga dalam melakukan pencegahan dini terhadap risiko kekambuhan serangan sesak akibat Pneumonia di masa mendatang.

6. Keterbatasan Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. D selama periode homecare memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil evaluasi yang diperoleh. Salah satu keterbatasan utama dalam pelaksanaan ini adalah adanya pemberian terapi farmakologis berupa nebulizer dan obat-obatan medis pada hari pertama pengkajian di Puskesmas Selasari. Pemberian terapi tersebut berpotensi memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap perbaikan kondisi respirasi pasien,

terutama pada penurunan sesak napas dan peningkatan saturasi oksigen, dan Tindakan terapi non farmakologis belum di demonstarikan pada hari pertama hanya baru mengedukasi secara verbal saja bukan edukasi terencana.

Meskipun demikian, pada hari kedua hingga hari keempat implementasi lebih difokuskan pada terapi nonfarmakologis berupa terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dan fisioterapi dada yang dilakukan secara mandiri di rumah oleh keluarga dengan pendampingan penulis. Pada periode tersebut tetap terjadi perbaikan kondisi respirasi pasien, seperti penurunan frekuensi napas, berkurangnya ronchi, berkurangnya retraksi dinding dada, serta sekret yang mulai encer dan mudah keluar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis kemungkinan turut berkontribusi dalam membantu memperbaiki bersihan jalan napas dan pola napas pasien selama proses perawatan di rumah.

Selain itu, pelaksanaan homecare juga memiliki keterbatasan dalam hal kontrol lingkungan dan kepatuhan keluarga terhadap intervensi yang diberikan. Penulis tidak dapat memantau pasien selama 24 jam penuh sehingga pelaksanaan terapi uap, pemberian cairan hangat, posisi semi-fowler, dan kepatuhan minum obat sepenuhnya bergantung pada kerja sama keluarga di rumah. Kondisi lingkungan rumah pasien yang berada di daerah pedesaan dengan paparan udara dingin serta adanya riwayat paparan asap

rokok dari anggota keluarga juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi proses penyembuhan pasien.

Keterbatasan lain dalam pelaksanaan penelitian ini adalah waktu observasi yang relatif singkat, yaitu hanya selama 4 hari. Durasi tersebut belum cukup untuk melihat kemungkinan kekambuhan gejala ISPA atau mengevaluasi efektivitas terapi nonfarmakologis dalam jangka panjang. Selain itu, evaluasi keberhasilan terapi sebagian besar didasarkan pada observasi klinis dan laporan subjektif dari keluarga pasien, seperti penurunan sesak, berkurangnya batuk, dan meningkatnya kenyamanan anak, sehingga masih terdapat kemungkinan subjektivitas dalam penilaian hasil.

Pelaksanaan homecare juga dipengaruhi oleh keterbatasan penulis sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang menjalani praktik klinik di wilayah berbeda dengan lokasi penelitian. Kondisi geografis antara Kabupaten Ciamis sebagai lokasi praktik dan Kabupaten Pangandaran sebagai lokasi homecare menyebabkan keterbatasan waktu kunjungan serta pemantauan langsung terhadap perkembangan pasien, namun penulis selalu mengusahakan mengontrol pasien setiap harinya selama 3 hari berturut-turut dengan waktu setiap harinya selama kurang lebih 1 jam setengah.

Meskipun memiliki beberapa keterbatasan, hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi pasien secara bertahap selama pelaksanaan homecare. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dan fisioterapi dada dapat digunakan

sebagai terapi komplementer yang membantu meningkatkan kenyamanan dan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia, terutama ketika dilakukan secara konsisten dengan dukungan keluarga di rumah.