

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA BAYI DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)  
DI POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI  
SURABAYA**



Oleh :

**ERIAN AYU MEIYANTI**  
**NIM. 182.0015**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R USIA BAYI DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)  
DI POLIUMUM PUSKESMAS KEBONSARI  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**ERIAN AYU MEIYANTI**  
**NIM. 182.0015**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2021

A handwritten signature in black ink is written over a portion of a 1000 Rupiah Indonesian banknote. The signature is stylized and appears to read 'Erian Ayu Meiyanti'. The banknote features the number '1000' and the text 'MEYERAN TEMPEL' and '9DC4DAJX005198751'.

**ERIAN AYU MEIYANTI**  
**NIM. 182.0015**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ERIAN AYU MEIYANTI  
NIM : 182.0015  
Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R  
USIA BAYI DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT  
(ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS  
KEBONSARI SURABAYA**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 15 Juni 2021

Pembimbing



**Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 03.023**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

Nama : ERIAN AYU MEIYANTI  
NIM : 182.0015  
Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R  
USIA BAYI DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT  
(ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS  
KEBONSARI SURABAYA**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes  
Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 15 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III  
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Diyani Arini, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIP. 03. 003

Penguji II : Faridah, SST., M.Kes (.....)  
NIP. 197212122005012001

Penguji III : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIP. 03. 023

Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan



Dyas Sustrani, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Adhenik Purwo Handhenny selaku Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik selama 2 minggu untuk penyusunan karya tulis ini.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Kebonsari Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

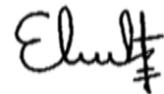
5. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku pembimbing lahan Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah mendampingi dan membimbing selama praktik klinik 2 minggu.
6. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Farida, SST., M.Kes selaku penguji II, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan secara moril dan materi serta doa yang tiada hentinya kepada saya selaku anak kandung untuk menjadi anak yang sukses dalam dunia dan akhirat.
9. Saudara-saudara saya yang berada di Jawa Tengah yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan serta memberi motivasi kepada saya atas kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan Kumara-24 Angkatan Tahun 2018 yang selalu berbagi cerita suka maupun duka, pengalaman-pengalaman selama praktik klinik di Rumah Sakit maupun Puskesmas di wilayah Surabaya, memberi dukungan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, bekerja sama dalam tim, canda tawa selama 3 tahun ini.
11. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh

tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

12. Seseorang yang telah menemani saya memberikan dukungan secara moril, semangat dan doa selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta menerima mendengarkan keluh kesah saya.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2021



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Rumusan Masalah.....	3
1.3	Tujuan Penulisan .....	3
1.4	Manfaat Penulisan .....	4
1.5	Metode Penulisan .....	4
1.6	Sistematika Penulisan .....	6

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1	Konsep Sistem Pernapasan Manusia .....	7
2.1.1	Anatomi.....	7
2.1.1	Fisiologi .....	13
2.2	Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	14
2.2.1	Pengertian.....	14
2.2.2	Etiologi.....	15
2.2.3	Manifestasi Klinis.....	16
2.2.4	Tanda Gejala .....	17
2.2.5	Patofisiologi .....	19
2.2.6	Diagnosa Banding.....	21
2.2.7	Komplikasi .....	22
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang .....	22
2.2.9	Pencegahan.....	23
2.2.10	Penatalaksanaan.....	24
2.2.11	Dampak Masalah .....	26
2.3	Konsep Anak .....	26
2.3.1	Pengertian Tumbuh Kembang.....	26
2.3.2	Tumbuh Kembang Bayi Usia 9 Bulan.....	27
2.4	Hopitalisasi.....	30
2.5	Imunisasi .....	32
2.5.1	Pengertian.....	32
2.5.2	Lokasi Pemberian .....	32
2.5.3	Jenis Vaksin.....	32
2.6	Nutrisi Pada Bayi Tahap Pertama Usia 9 Bulan.....	34

2.6.1	Pengertian.....	34
2.6.2	Tujuan Pemberian Nutrisi .....	34
2.6.3	Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	35
2.7	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan ISPA .....	37
2.7.1	Pengkajian .....	37
2.7.2	Diagnosa.....	42
2.7.3	Perencanaan.....	42
2.7.4	Pelaksanaan .....	47
2.7.5	Evaluasi.....	49
2.8	Kerangka Masalah .....	50
 <b>BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA</b>		
3.1	Pengkajian .....	52
3.2	Analisa Data .....	66
3.3	Prioritas Masalah .....	68
3.4	Rencana Keperawatan.....	69
3.5	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan .....	72
 <b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>		
4.1	Pengkajian .....	78
4.2	Diagnosa.....	80
4.3	Perencanaan.....	82
4.4	Pelaksanaan .....	84
4.5	Evaluasi .....	86
 <b>BAB 5 PENUTUP</b>		
5.1	Kesimpulan.....	87
5.2	Saran .....	89
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Agen Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan.....	15
Tabel 2.2 Manifestasi Klinis Infeksi Saluran Pernapasan.....	16
Tabel 2.3 Tumbuh Kembang Usia 9 Bulan Sesuai KPSP.....	28
Tabel 2.4 Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 6-9 Bulan.....	29
Tabel 2.5 Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan.....	30
Tabel 2.6 Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi.....	32
Tabel 2.7 Status Gizi Harian Pada Usia 7-11 Bulan.....	36
Tabel 3.1 Deteksi Tumbuh Kembang Menggunakan KPSP.....	63
Tabel 3.2 Terapi Medikasi Pada Bayi Penderita ISPA.....	65

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Organ Hidung.....	8
2.2 Anatomi Organ Paru-Paru.....	12
2.3 Anatomi Organ Alveoli.....	13
2.8 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) ISPA.....	50
3.1 Genogram.....	56

## DAFTAR SINGKATAN

An	: Anak
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBM	: Bahan Bakar Minyak
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
CRT	: Capillary Refill Time
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
E	: Eye
GCS	: Glasgow Coma Scale
HB	: Hepatitis B
Hib	: Haemophilus Influenzae B
IM	: Intra Muscular
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LK	: Lingkar Kepala
M	: Motorik
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
PJ	: Panjang Janin
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SC	: Sub Cutan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
V	: Verbal
WHO	: World Health Organization
WOC	: Web Of Caution

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit yang paling sering menyerang anak dan balita usia dibawah  $\leq 2$  tahun dengan menimbulkan gejala seperti demam, batuk, nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak nafas, mengi atau kesulitan bernapas merupakan bentuk dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus maupun reketsia tanpa disertai dengan radang parenkim paru menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden ISPA di Negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO  $\pm 13$  juta balita di dunia meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Prevalensi nasional ISPA sebesar 25,5%, angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada bayi sebesar 2,2% dan pada balita sebesar 3%, untuk angka kematian (mortalitas) pada bayi sebesar 23,8% dan pada balita sebesar 15,5%. Profil Kesehatan Kota Surabaya, pada tahun 2015 menunjukkan kasus ISPA pada anak dan balita sebanyak 4.018 kasus, sedangkan pada tahun 2016 ditemukan 3.925 kasus dari perkiraan anak balita yang menderita pneumonia (Kesehatan, 2016). Di Puskesmas Kebonsari Surabaya, jumlah pasien anak dan balita penderita penyakit ISPA di ruang poli umum pada bulan Januari sampai Maret tahun 2021 didapatkan pada anak 21

kasus dan pada balita 11 kasus dari jumlah total keseluruhannya mencapai 32 kasus penderita ISPA pada anak dan balita.

Secara medis ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernapasan atas dan bawah yang mana terdapat virus atau bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Rhinovirus*. Adapun faktor resiko penyebab ISPA adalah menghirup asap rokok, sanitasi lingkungan yang tercemar, tidak menjaga kebersihan diri dan adanya alergi serta kurangnya pengetahuan orang tua. Ada banyak hal yang bisa terjadi saat ISPA menyerang yaitu nafsu pilek, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, bersin-bersin, sesak napas, meriang hingga penurunan nafsu makan. Masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dan balita penderita ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia, dikatakan hipertermia dimana suhu meningkat hingga 38°C-40°C. Jika masalah tersebut tidak diatasi, akan muncul komplikasi yang mungkin terjadi adalah batuk rejan, pneumonia, bronchitis, gagal napas akibat paru-paru berhenti berfungsi, peningkatan CO<sup>2</sup> dalam darah serta gagal jantung (Maulina, 2013).

Oleh karena itu, dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada anak dan balita dengan diagnosa medis ISPA, perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai *Care Giver*, *Advokat*, *Fasilitator*, *Coordinator*, *Educator*. Penulis mempunyai upaya penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis ISPA penyuluhan upaya mencegah terjadinya ISPA pada anak dengan cara meningkatkan gizi dan nutrisi, pemberian Asi Eksklusif pada anak yang masih menyusui, memberikan imunisasi lengkap, memberikan pengobatan pencegahan pada anak dan balita yang tidak

mempunyai gejala ISPA tetapi mempunyai anggota keluarga yang menderita ISPA serta memberikan pengetahuan kepada orang tua tentang penyakit ISPA.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada penderita Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada An. R usia bayi dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada An. R usia bayi dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. R dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberikan manfaat :

1. Dari segi akademis, karya tulis ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan anak usia bayi dengan diagnosa medis ISPA.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas

Hasil karya tulis ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan usia bayi dengan diagnosa medis ISPA dengan baik.

- b. Bagi penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan karya tulis pada asuhan keperawatan usia bayi dengan diagnosa medis ISPA.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan usia bayi dengan diagnosa medis ISPA.

#### **1.5 Metode Penulisan**

##### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi

kepuustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diganosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Wawancara**

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun tim kesehatan lain.

### **b. Observasi**

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati serta percakapan baik dengan keluarga maupun tim kesehatan lain.

### **c. Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan terapi medikasi yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

## **3. Sumber Data**

a. Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien.

b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan nomor rekam medik, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

## **4. Studi Kepustakaan**

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, membuat halaman sampul, pernyataan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan anak dengan diagnosa medis ISPA, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, yang berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, yang berisi kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit ISPA dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Sistem Pernapasan Manusia**

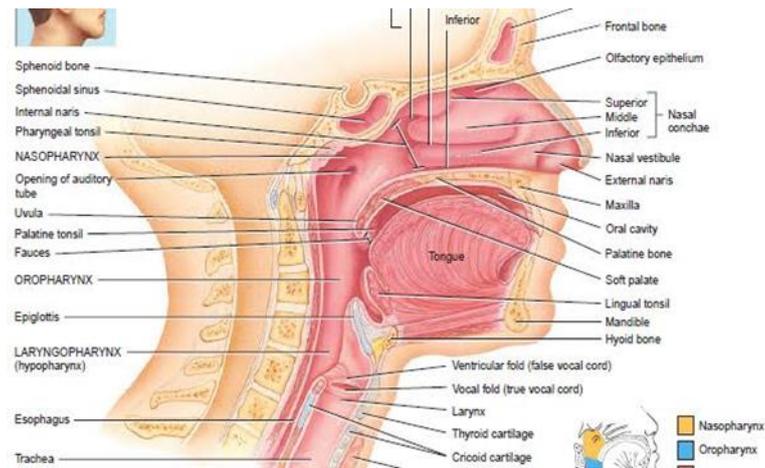
##### **2.1.1 Anatomi**

Sistem pernapasan pada manusia menurut (Djojodibroto, 2017) dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Sistem pernafasan bagian atas yang meliputi : hidung, faring, laring dan epiglottis.
2. Sistem pernafasan bagian bawah yang meliputi : trachea, bronchus-bronkiolus, paru-paru dan aveoli.

Struktur tubuh yang berperan dalam sistem bernapasan sebagai berikut :

1. Sistem pernapasan bagian atas, antara lain :
  - a. Hidung (nasal)



**Gambar 2.1 Anatomi Organ Hidung**  
**Sumber : (Syaifuddin, 2012)**

Hidung merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi) dipisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Didalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk kedalam lubang hidung. Bagian bagian hidung terdiri atas :

- 1) Bagian luar dinding terdiri dari kulit.
- 2) Lapisan tengah terdiri dari otot-otot dan tulang rawan.
- 3) Lapisan dalam terdiri dari selaput lendir yang berlipat-lipat dinamakan karang hidung (koka nasalis) yang berjumlah 3 buah konka nasalis inferior (karang hidung bagian bawah), konka nasalis media (karang hidung bagian tengah) dan konka nasalis superior (karang hidung bagian atas).

Hidung juga berhubungan dengan air mata disebut dengan tuba lakrimalis. Fungsi hidung terdiri dari :

- 1) Bekerja sebagai saluran udara pernapasan.
- 2) Sebagai penyaring udara pernapasan yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung.

- 3) Dapat menghangatkan udara pernapasan oleh mukosa.
- 4) Membunuh kuman yang masuk bersama udara pernapasan oleh leukosit yang terdapat dalam selaput lendir (mukosa) atau hidung.

b. Faring (tekak)

Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan. Terdapat dibawah dada tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain : keatas berhubungan dengan rongga hidung dengan perantara dengan lubang yang bernama koana, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, tempat hubungan ini bernama istmus fausium, ke bawah terdapat dua lubang, kedepan lubang laring, kebelakang lubang esophagus. Dibawah selaput lendir terdapat jaringan ikat, juga dibeberapa tempat terdapat folikel getah bening. Perkumpulan getah bening ini dinamakan adenoid. Disebelahnya terdapat 2 buah tonsil kiri dan kanan dari tekak, disebelah belakang terdapat epiglotis (empang tenggorokan) yang berfungsi menutup laring pada waktu menelan makanan. Faring dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Bagian sebelah atas yang sama tingginya dengan koana disebut nasofaring.
- 2) Bagian tengah yang sama tingginya dengan istmus fausium (dibelakang mulut) disebut orofaring.
- 3) Bagian dibelakang laring disebut laringo faring.

c. Laring (tenggorokan)

Laring terletak di depan bagian terendah faring yang dipisahkan oleh columna vertebra, berjalan dari faring sampai ketinggian vertebra servikalis. Laring terdiri dari kepingan tulang rawan yang diikat bersama oleh ligamen dan membran. Yang terbesar diantaranya ialah tulang rawan tiroid dan disebelah depannya terdapat benjolan subkutaneus yang dikenal sebagai jakun, yaitu disebelah depan leher. Laring terdiri atas dua lempeng atau lamina yang bersambung di garis tengah ditepi atas terdapat lekukan berupa V. Tulang rawan krikoid terletak dibawah tiroid, bentuknya seperti cincin mohor dengan mohornya disebelah belakang (ini adalah tulang rawan satu-satunya yang berbentuk lingkaran lengkap). Tulang rawan lainnya adalah kedua rawan aritenoid yang menjulang disebelah krikoid, kanan dan kiri tulang rawan kuneiform dan tulang rawan kornikulata yang sangat kecil.

d. Epiglotis

Terkait puncak tulang rawan tiroid terdapat epiglotis yang berupa katup tulang rawan dan membantu menutup laring sewaktu menelan. Laring dilapisi sejenis selaput lendir yang sama dengan di trakea kecuali pita suara dan bagian epiglotis yang dilapisi sel epitelium berlapis. Pita suara terletak disebelah dalam laring, berjalan dari tulang rawan tiroid disebelah depan sampai di kedua tulang rawan aritenoid. Dengan gerakan dari tulang rawan aritenoid yang ditimbulkan oleh otot laryngeal, pita suara ditegangkan atau

dikendurkan. Dengan demikian lebar sela-sela antara pita-pita atau ruma glotis berubah-ubah sewaktu bernapas dan berbicara. Suara dihasilkan karena getaran pita yang disebabkan udara yang melalui glotis. Berbagai otot yang terkait pada laring mengendalikan suara dan juga menutup lubang atas laring sewaktu menelan.

2. Sistem pernapasan bagian bawah, antara lain :

a. Trachea (batang tenggorokan)

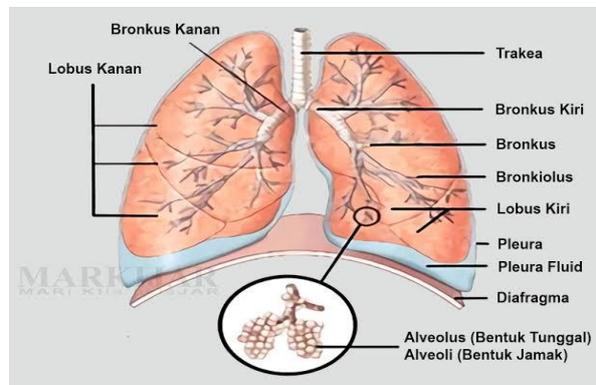
Trachea merupakan perpanjangan dari laring pada ketinggian tulang vertebrae torakal ke-7 yang bercabang menjadi dua bronkus. Ujung cabang trachea disebut carina. Trachea bersifat sangat fleksibel, berotot, dan memiliki panjang 12 cm dengan cincin kartilago berbentuk huruf C. Pada cincin tersebut terdapat epitel bersilia tegak (*pseudostratified ciliated columnar epithelium*) yang mengandung banyak sel goblet yang mensekresi lendir (*mucus*).

b. Bronkus dan Bronkiolus

Cabang bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan cenderung lebih vertikal daripada cabang yang kiri. Hal tersebut menyebabkan benda asing lebih mudah masuk kedalam sebelah kanan daripada cabang bronkus sebelah kiri. Segmen dan subsegmen bronkus bercabang lagi dan berbentuk lagi dan berbentuk seperti ranting masuk ke setiap paru-paru. Bronkus disusun oleh jaringan kartilago sedangkan bronkiolus, yang berakhir di alveoli, tidak mengandung kartilago. Tidak adanya kartilago menyebabkan bronkiolus mampu menangkap udara, namun juga dapat mengalami kolaps. Agar tidak

kolaps, aveoli dilengkapi dengan porus/lubang kecil yang terletak ada alveoli (*Kohn pores*) yang berfungsi untuk mencegah kolaps alveoli. Saluran pernapasan mulai dari trakea sampai bronkus terminalis tidak mengalami pertukaran gas dan merupakan area dinamakan *Anatomical Dead Space*. Banyaknya udara yang berada dalam area tersebut adalah sebesar 150 ml awal dari proses pertukaran gas terjadi di bronkiolus respiratori.

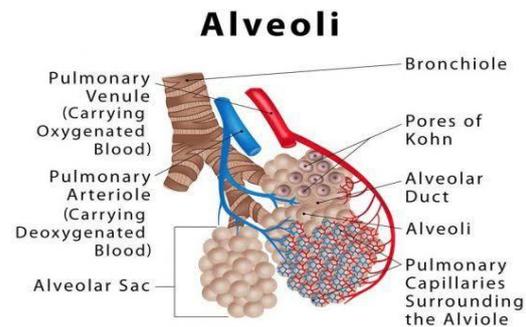
c. Paru-Paru



**Gambar 2.2 Anatomi Organ Paru-Paru**  
**Sumber : (Hardiarto, 2015)**

Merupakan orgn utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut dengan bagian puncak disebut apeks. Paru-paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori dan memiliki fungsi pertukaran gas  $O_2$  dan  $CO_2$ .

#### d. Alveoli



**Gambar 2.3 Anatomi Organ Alveoli**  
**Sumber : (Hardiarto, 2015)**

Parenkim paru-paru merupakan area yang aktif bekerja dari jaringan paru-paru. Parenkhim tersebut mengandung berjuta unit alveolus. Alveoli merupakan kantong udara yang berukuran sangat kecil, dan merupakan akhir dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran  $O_2$  dan  $CO_2$ . Seluruh dari unit alveoli (zona respirasi) terdiri atas bronkiolus respiratorius, duktus alveolus dan alveolar sacs (kantong alveolus). Fungsi utama dari unit alveolus adalah pertukaran  $O_2$  dan  $CO_2$  diantara kapiler pulmoner dan alveoli. Diperkirakan terdapat 24 juta alveoli pada bayi baru lahir. Seiring dengan penambahan usia, jumlah alveoli pun bertambah dan akan mencapai jumlah yang sama dengan orang dewasa pada usia 8 tahun, yakni 300 juta alveoli. Setiap unit menyuplai 9-11 prepulmonari dan pulmonari kapiler.

#### 2.1.1 Fisiologi

Pernapasan atau disebut dengan respirasi merupakan peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung  $O_2$  ke dalam tubuh serta menghembuskan udara

yang banyak mengandung CO<sup>2</sup> sebagai sisa-sisa oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan udara disebut inspirasi dan menghembuskan disebut ekspirasi.

O<sup>2</sup> diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas dimana O<sup>2</sup> masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonary, alveoli memisahkan O<sup>2</sup> dari darah, O<sup>2</sup> menembus membrane diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh.

Di paru-paru CO<sup>2</sup> merupakan hasil oksidasi yang menembus membran alveoli dan kapiler darah di keluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung (Saputra, 2013).

## **2.2 Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

### **2.2.1 Pengertian**

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa disertai dengan radang parenkim paru. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Staphylococcus aureus*, *Mycoplasma pneumonia* dan *Chlamydia* dimana mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan yang dapat menimbulkan gejala penyakit berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2013).

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan meliputi organ mulai dari hidung sampai alveoli paru termasuk jaringan aneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ini sering muncul dengan gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sesak

napas, mengi atau kesulitan bernapas yang dimana banyak ditemukan pada anak usia dibawah lima tahun karena pada usia ini adalah kelompok yang memiliki imunologi yang masih rentang terhadap penyakit (Fillacano, 2013).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur, sebagai berikut :

1. Infeksi : Masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas.
2. Saluran pernafasan : Organ mulai hidung hingga alveoli beserta organ lainnya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
3. Infeksi akut : Infeksi yang berlangsung selama 14 hari, batas hari ditentukan untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA.

### 2.2.2 Etiologi

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernafasan, ada lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan jamur serta aspirasi :

**Tabel 2.1 Agen Penyebab ISPA**

No	Penyebab	Jenis
1.	Bakteri	<i>Genus streptokokus, Stafilokokus, Pnemokokus, Hemofilus, Bordetella dan Korinebacterium.</i>
2.	Virus	Mikovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma dan Herpesvirus.
3.	Jamur	Aspergillus sp, Candidia albicans, Blastomyces dermatitidis, Histoplasma capsulatum, Coccidioides immitis, Cryptococcus neoformans.
4.	Aspirasi	Makanan, asap kendaraan, BBM (Bahan Bakar Minyak) seperti minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian, mainan plastik dan lainnya).

Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri *Stafilokokus* dan *Streptokokus* serta virus *Influenza* yang di dara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia dibawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya (immunologi) masih belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan dan sebaliknya dapat menimbulkan risiko serangan ISPA, faktor lain yang dipekirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang dan buruknya sanitasi lingkungan (Wijayaningsih, 2013).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

ISPA adalah penyakit yang menular, hal ini timbul karena menurunnya sistem kekebalan tubuh (immunologi). Pada fase awal, gejala yang dirasakan berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan bengkak, infeksi lebih lanjut membuat secret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachii hingga bronchitis dan pneumonia (Kunoli, 2013).

**Tabel 2.2 Manifestasi Klinis Infeksi Saluran Pernafasan Akut**

No	Gejala	Penjelasan
1.	Demam	Sering tampak sebagai tanda infeksi pertama, paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu diatas batas normal 39,5°C – 40,5°C bahkan dengan infeksi ringan.
2.	Anoreksia	Hal yang umum disertai dengan penyakit masa kanak-kanak sering kali merupakan bukti awal dari penyakit, menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit.

3.	Muntah	Suatu reflek yang tidak dapat dikontrol untuk mengeluarkan isi lambung dengan paksa melalui mulut, biasanya anak bayi dan balita mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk teridentifikasi infeksi.
4.	Batuk	Gambaran umum dari penyakit pernafasan, dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
5.	Sakit Tenggorokan	Keluhan yang sering terjadi pada anak usia diatas 2 tahun yang ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.
6.	Keluar Sekret	Berupa cairan jernih dari hidung, sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit atau kental dan purulen, tergantung pada tipe atau tahap infeksi.

#### 2.2.4 Tanda Gejala

Berikut ini gejala-gejala penyakit ISPA menurut (Hersoni, 2015), antara lain sebagai berikut :

##### 1. Gejala ISPA Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan, jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Suara serak
- c. Pilek, yang mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d. Demam atau panas, dengan suhu badan diatas batas normal 37°C

##### 2. Gejala ISPA Sedang

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang, jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Pernafasan cepat (fast breathing) sesuai usia yaitu untuk kelompok usia  $\leq 2$  bulan frekuensi nafas 60 x/menit atau lebih, untuk usia 2-5 tahun.
- b. Suhu tubuh diatas dari 39°C

- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit mengeluarkan nanah
- f. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)

### 3. Gejala ISPA Berat

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA berat, jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan maupun ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Mukosa bibir dan turgo kulit membiru
- b. Kesadaran menurun
- c. Kejang
- d. Pernafasan berbunyi seperti mengorok dan tampak gelisah
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
- f. Nadi cepat, lebih dari 160 x/menit atau tidak teraba
- g. Tenggorokan berwarna merah

### 4. Gejala ISPA Sangat Berat

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA sangat berat, jika dijumpai gejala-gejala ISPA sedang maupun ISPA berat disertai satu atau lebih gejala-gejala menurut (Wijayaningsih, 2013) sebagai berikut :

- a. Batuk dengan nafas cepat
- b. Stridor dan sianosis
- c. Tidak dapat minum

Sedangkan untuk tanda-tanda bahaya klinis ISPA sebagai berikut :

1. Pada sistem respiratorik : Tachypnea, napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak, napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang, grunting expiratoir dan terdengar wheezing.
2. Pada sistem cardial : Tachycardia, bradycardiam, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest.
3. Pada sistem cerebral : Gelisah, mudah teransang, sakit kepala, bingung, kejang dan koma.

### **2.2.5 Patofisiologi**

Proses penyakit ISPA dapat terjadi karena masuknya beberapa bakteri dari genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *haemophilus*, *bordetella*, *korinebakterium* dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), *adenovirus*, *coronavirus*, *pikornavirus*, *herpesvirus* ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara yang disebut dengan *Droplet Infection*. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya.

Terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah invasi patogen sehingga terjadi reaksi inflamasi akibat respon imunologi. Penyakit yang termasuk ISPA adalah *rhinitis (common cold)*, *sinusitis*, *faringitis*, *tonsilofaringitis*, *epiglottitis* dan *laryngitis*. ISPA melibatkan invasi langsung mikroba ke dalam mukosa saluran pernafasan. Inokulasi virus dan bakteri dapat

ditularkan melalui udara, terutama jika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin.

Setelah terjadi inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan saluran napas seperti *barrier* fisik, mekanis, sistem imun humoral dan seluler. *Barrier* yang terdapat pada saluran napas atas adalah rambut-rambut halus pada lubang hidung yang akan memfiltrasi patogen, lapisan mukosa, struktur anatomis persimpangan hidung posterior ke laring dan sel-sel silia. Selain itu, terdapat pula tonsil dan adenoid yang mengandung sel-sel imun.

Patogen dapat masuk dan berhasil melewati beberapa sistem pertahanan saluran napas melalui berbagai mekanisme seperti produksi toksin, protease, faktor penempelan bakteri dan pembentukan kapsul untuk mencegah terjadinya fagositosis. Hal ini, menyebabkan virus maupun bakteri dapat menginvasi sel-sel saluran napas dan mengakibatkan reaksi inflamasi. Beberapa respon yang dapat terjadi adalah pembengkakan lokal, eritema, edema, sekresi mukosa berlebihan dan demam sebagai respon sistemik (Marni, 2014).

Secara singkat perjalanan klinis penyakit ISPA menurut (Amalia Nurin, 2014) dapat dibagi menjadi 4 tahap, antara lain sebagai berikut :

5. Tahap Patogenesis : Penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa.
6. Tahap Inkubasi : Virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah akibat imunnya lemah.
7. Tahap Dini Penyakit : Dimulai dari munculnya gejala penyakit hingga timbul gejala demam dan batuk.

8. Tahap Lanjut Penyakit : Dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia.

### 2.2.6 Diagnosa Banding

Diagnosa ISPA dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tes untuk patogen yang spesifik sangat membantu apabila pemberian terapi berdasarkan patogen penyebabnya. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Sedangkan diagnosa ISPA disebabkan oleh bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah dan biakan cairan pleura (Widoyono, 2011).

Terdapat 4 diagnosa banding menurut yang memiliki gejala yang sangat mirip dengan ISPA yang harus dipertimbangkan antara lain :

1. Alergi atau sering disebut *Rhinitis*, memiliki keluhan yang hampir sama dengan ISPA, dimana dapat ditemukan keluhan mata berair dan gatal-gatal dengan durasi keluhan yang dapat bertahan hingga berminggu-minggu.
2. Asma, ditandai dengan adanya wheezing, batuk, dyspnea dan nyeri dada yang terjadi secara episodic. Asma merupakan penyakit kronik dan sering berulang, pada penderita asma akan berespon baik dengan pemberian bronkodilator.
3. Tuberculosis, ditandai dengan adanya batuk disertai dahak selama  $\leq 2$  minggu disertai dengan penurunan nafsumakan, berat badan, keringat di malam hari, nyeri dada, demam dan hemoptitis.
4. Refluks laryngitis, disebabkan oleh adanya refluks asam lambung ke laring. Keluhan yang bisa dirasakan adalah disfagia, halitosis,

rhinosinusitis kronik dan disfonia. Gejala biasanya timbul hanya pada malam hari.

Penyakit ISPA mempunyai diagnosa banding secara umum yaitu difteri, mononucleosis infeksiosa dan agranulositosis yang semua penyakit tersebut memiliki manifestasi klinis nyeri tenggorokan dan terbentuknya membrana. Mereka masing-masing dibedakan melalui biakan kultur (swab), hitungan darah dan test Paul-bunnell. Pada infeksi yang disebabkan oleh streptokokus manifestasi lain yang muncul adalah nyeri abdomen akut yang sering disertai muntah.

### **2.2.7 Komplikasi**

Menurut (Widoyono, 2011) komplikasi yang dapat timbul pada penderita ISPA antara lain sebagai berikut :

1. Otitis media akut (radang telinga tengah)
2. Rinosinusitis.
3. Meningitis.
4. Pneumonia.
5. Bronchitis.
6. Konjungtivitis.
7. Faringitis.
8. Hipoksia akibat gangguan difusi.

### **2.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Wulandari D & Purnamasari L, 2015) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa pada penderita ISPA yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium :
  - a. Pemeriksaan darah rutin

- b. Pemeriksaan sputum
  - c. Analisis gas darah (AGD)
  - d. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab)
2. Pemeriksaan X-Ray ataupun CT-Scan.
  3. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV (*Respiratory syncytial virus*).

### **2.2.9 Pencegahan**

Mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak dan balita menurut (Widoyono, 2011) bisa dilakukan sejak dini dengan cara :

1. Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan ini dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, penyuluhan ASI Eksklusif, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan rumah, penyuluhan bahaya rokok.
2. Menjaga kesehatan gizi pada anak yang baik akan mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Memberikan gizi pada anak dengan cara mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, pada bayi berikan Asi Eksklusif 6 bulan dan diatas 6 bulan bisa berikan makanan pendampii Asi, banyak minum air putih dan istirahat yang cukup. Semua itu akan menjaga kekebalan tubuh tetap sehat dan meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke dalam tubuh.

3. Memberikan imunisasi yang lengkap pada anak usia 0 bulan (bayi baru lahir) hingga anak remaja usia 18 tahun, imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah tererang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus maupun bakteri.
4. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada didalam rumah. Hal ini dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA.
5. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA, salah satu caranya dengan memakai penutup hidung dan mulut (masker) bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang terkena penyakit ISPA.

#### **2.2.10 Penatalaksanaan**

Tujuan utama dilakukan terapi untuk menghilangkan adanya obstruksi dan adanya kongesti hidung dengan cara menggunakan selang dalam melakukan penghisapan lendir baik melalui hidung maupun mulut. Terapi pilihan adalah dekongestan dengan pseudoefedrin hidroklorida tetes pada lubang hidung, serta obat yang lain seperti analgesik dan antipiretik. Antibiotik tidak dianjurkan kecuali ada komplikasi purulenta pada sekret. Penatalaksanaan pada bayi dengan pilek sebaiknya dirawat pada posisi telungkup dengan demikian sekret dapat mengalir dengan lancar sehingga drainase sekret akan lebih mudah keluar.

Prinsip perawatan ISPA sebagai berikut :

1. Meningkatkan istirahat minimal 8 jam perhari.
2. Meningkatkan makanan bergizi.
3. Bila demam berikan kompres dan banyak minum air putih.

4. Bila hidung tersubat karena pilek, berihkan lubang dengan sapu tangan.
5. Bila badan seseorang demam, gunakan pakaia yang tipis dan longgar.
6. Bila terserang pada anak usia  $\leq 2$  tahun berikan ASI dan MPASI.
7. Mengatasi batuk, dianjurkan memberikan obat batuk yang aman yaitu ramuan radisional jeruk nipis  $\frac{1}{2}$  sendok the dicampur dengan kecap atau madu  $\frac{1}{2}$  sendok the, diberikn selama 3 x/hari.
8. Mengatasi demam dengan memberikan kompres menggunakan kain bersih (washlap) celupkan pada air hangat atau dingin (air dengan suhu normal) Sedangkan penatalaksanaan secara medis menurut (Widoyono, 2011)

dengan cara sebagai berikut :

6. Pneumonia Berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigendan sebagainya.
7. Pneumonia: diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kontrmoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
8. Bukan Pneumonia : tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang

tenggorokan oleh kuman streptococcuss dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

### **2.2.11 Dampak Masalah**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat menyerang pada sistem pernapasan atas dan sistem pernapasan bawah, antara lain sebagai berikut :

1. Infeksi saluran pernapasan bagian atas, yang meliputi :
  - a. Common cold (batuk pilek)
  - b. Sinusitis
  - c. Rhinitis (peradangan)
  - d. Tonsillitis (radang amandel)
  - e. Radang tenggorokan
  - f. laringitis
2. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah, meliputi :
  - a. Bronchitis
  - b. Bronkiolitis
  - c. Pneumonia
  - d. Aspergilosis
  - e. Tuberculosis (TBC)

## **2.3 Konsep Anak**

### **2.3.1 Pengertian Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2016).

1. Pertumbuhan (*growth*) adalah masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound dan kilo). Ukuran panjang (cm dan meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
2. Perkembangan (*development*) merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misal perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Dari masing-masing fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

### **2.3.2 Tumbuh Kembang Bayi Usia 9 Bulan**

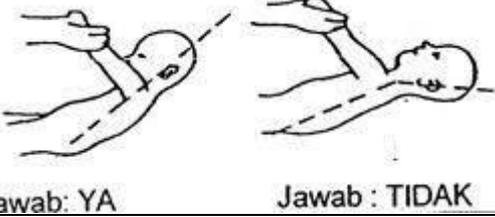
Menurut (Sulistyawati, 2017) perkembangan bayi usia 9 bulan antara lain sebagai berikut :

1. Merayap
2. Duduk bebas selama satu menit
3. Bertopang ke belakang
4. Berdiri tegak bila kedua tangan dipegang
5. Menjatuhkan benda dengan sengaja
6. Tertarik pada suara yang perlahan
7. Menjangkau ke dalam suatu wadah
8. Bermain petak umpet
9. Suku kata ganda yang jelas

Pada pertumbuhan bayi usia 9 bulan :

3. Tinggi badan usia 9 bulan 65-76 cm.
4. Berat badan ideal 8-10 kg, menggunakan rumus :  $[Umur (bulan) + 9] / 2 = [n + 9] / 2$ , n = usia anak.

**Tabel 2.3 Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)  
Pada Bayi Usia 9 Bulan  
Sumber : (Hendyca Putra et al., 2014)**

No	Keterangan	Motorik	Jawaban	
1.	<p>Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duuk. Dapatkah bayi memperthankan lehernya secara kaku seperti gambar disebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
2.	Pernahkah Anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus	Ya	Tidak
3.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari ke bawah meja atau dibelakang kursi.	Gerak halus	Ya	Tidak
4.	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak halus	Ya	Tidak
5.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6.	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-	Gerak halus	Ya	Tidak

	<p>kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?</p> 			
7.	<p>Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8.	<p>Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
9.	<p>Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
10.	<p>Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak

**Tabel 2.4 Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 6-9 Bulan**

<b>Gerak Kasar</b>	<b>Gerak Halus</b>	<b>Bicara dan Bahasa</b>	<b>Bersosialisasi dan Kemandirian</b>
1. Menyangga berat 2. Mengembangkan control terhadap kepala 3. Duduk	1. Memegang benda dengan kuat 2. Memegang bendang dengan kedua tangan 3. Mengambil benda-benda kecil	1. Berbicara 2. Mengenali berbagai suara 3. Mencari sumber suara 4. Menirukan kata-kata	1. Memberi rasa aman dan kasih sayang 2. Mengajak bayi tersenyum 3. Mengayun 4. Meninabobokan 5. Bermain ciluk ba 6. Melihat dikaca

Tabel 2.5 Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan

Gerak Kasar	Gerak Halus	Bicara dan Bahasa	Sosialisasi dan Kemandirian
1. Merangkak 2. Berdiri 3. Berjalan sambil berpegangan 4. Berjalan dengan bantuan	1. Memasukkan benda ke dalam wadah 2. Bermain dengan mainan yang mengapung diatas air	1. Berbicara 2. Menjawab pertanyaan 3. Menyebutkan nama gambar dalam buku/majala	1. Memberi rasa aman dan kasih sayang 2. Mengajak bayi tersenyum 3. Mengayun 4. Meninabobokan 5. Bermain cilukba 6. Permainan (bersosialisasi)

#### 2.4 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Supartini, 2012).

Reaksi hospitalisasi terhadap usia bayi 0 bulan hingga 1 tahun adalah dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang. Pada bayi usia  $\geq 6$  bulan terjadi stranger anxiety (cemas) apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Apabila ditinggal ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras. Respon terhadap nyeri atau adanya luka biasanya

menangis keras, pergerakan tubuh seperti menggeliat dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

Sedangkan reaksi orang tua terhadap hospitalisasi anak yaitu dengan perasaan cemas dan takut terhadap kondisi anaknya, perilaku yang terjadi adalah sering bertanya secara berulang, gelisah, ekspresi wajah yang tegang dan marah. Perasaan sedih terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan mengetahui anaknya tidak adalagi harapan untuk sembuh, perilaku yang terjadi yaitu isolasi dan bahkan tidak kooperatif terhadap NAKES. Perasaan frustasi dan putus asa ketika melihat anaknya yang telah lama dirawat namun belum mengalami perubahan kesehatan yang lebih baik lagi. perasaan bersalah muncul ketika orang tua menganggap dirinya telah gagal dalam memberikan perawatan kesehatan pada anaknya (Susilaningrum et al., 2013).

Adapun peran perawat pada anak yang meliputi *Family advocacy, Health educator, Threapeutic, Communicator/meditor, Support* dan *Research*. Meskipun hospitalisasi dapat menimbulkan stress pada anak, tetapi hospitalisasi juga memiliki berbagai manfaat seperti pulih dari sakit, memberikan kesempatan pada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi yang baru bagi anak yang dapat memperluas hubungan interpersonal anak.

## 2.5 Imunisasi

### 2.5.1 Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular seperti campak, difteri, dan sebagainya. Beberapa vaksin imunisasi dapat diberikan tidak hanya untuk anak sejak bayi hingga remaja, imunisasi ini bisa juga diberikan untuk orang dewasa. Imunisasi merupakan pembentukan antibodi yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada seseorang sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2015).

### 2.5.2 Lokasi Pemberian

Berikut ini merupakan cara pemberian dan waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi menurut (Kemenkes RI, 2015) antara lain :

**Tabel 2.6 Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi**

No	Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
1.	Hepatitis B	0,5 cc	Intramuscular (IM) pada paha bagian luar (anterolateral paha).
2.	BCG	0,05 cc	Intracutan (IC) tepat di insersio muskulus deltoideus kanan.
3.	Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut
4.	DPT-HB-Hib	0,5 cc	Intramuscular (IM)
5.	Campak	0,5 cc	Subcutan (SC) biasanya dilengan bagian kiri atas.

### 2.5.3 Jenis Vaksin

Menurut (IDAI, 2014) ada 5 jenis vaksin imuisasi pada anak usia bayi 0 bulan hingga usia remaja 18 tahun sebagai berikut :

#### 1. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin beku kering yng mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan untuk mencegah terjadinya TBC. Frekuensi pemberian

imunisasi BCG adalah 1 kali pemberian dan waktu pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan.

2. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe b secara simultan. Frekuensi pemberian imunisasi DPT-HB-Hib adalah 4 kali dan waktu pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2-4 bulan dengan interval 4 minggu dilanjut pada usia 18 tahun.

3. Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious* berasal dari HBsAg untuk mencegah terjadinya hepatitis. Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 1 kali dan waktu pemberian pada usia 0-7 hari setelah bayi lahir.

4. Vaksin Polio

Vaksin ini yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis. Frekuensi pemberian imunisasi Polio adalah 4 kali dan waktu pemberian imunisasi Polio pada usia 1-4 bulan dengan interval pemberian 4 minggu.

5. Vaksin Campak

Vaksin yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak. Frekuensi pemberian imunisasi Campak adalah 2 kali dan waktu pemberian imunisasi Campak pada usia 9 bulan dan dilanjut pada usia 2 tahun.

## **2.6 Nutrisi Pada Bayi Tahap Pertama Usia 9 Bulan**

### **2.6.1 Pengertian**

Nutrisi adalah zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.

Pemenuhan nutrisi merupakan hasil kerja sistem pencernaan yang tak terlepas dari sistem lainnya sebagai suatu proses yang saling berkaitan, sistem yang dimaksud diantaranya meliputi kardiovaskuler, pernapasan, persyarafan, endokrin dan lain-lain (Padang, 2017).

### **2.6.2 Tujuan Pemberian Nutrisi**

Menurut (Supartini, 2012) dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan dalam, seperti :
  - a. Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit.
  - b. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas.
  - c. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor bayi dan anak.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan.

Adapun tujuan lain dari pemberian nutrisi pada bayi dan anak antara lain :

1. Mencapai berat badan normal dan mempertahankannya.
2. Mempertahankan status gizi dalam keadaan baik.
3. Menyediakan zat gizi untuk menjamin tumbuh kembang dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
4. Membina kebiasaan makan yang baik, menumbuhkan pengetahuan tentang makan dan makanan yang baik pada anak.

### **2.6.3 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

(Adriani & Wirjatmadi, 2014) pada bayi usia 0-12 bulan pemenuhan kebutuhan nutrisi ASI Eksklusif dan diimbangi menggunakan susu formula (PASI) serta di dampingi oleh makanan pendamping ASI (MPASI) :

1. Usia 0-4 bulan

Susu ASI atau susu formula, sereal dan roti sereal yang dicampur dengan susu. Kandungan zat gizi pada ASI (setiap 100 gram) meliputi :

- a. Kalori : 68 kalori
- b. Protein : 1,4 gram
- c. Lemak : 3,7 gram
- d. Karbohidrat : 7,2 gram
- e. Zat kapur : 30 gram
- f. Fosfor : 20 gram
- g. Vitamin A : 60 gram
- h. Tiamin : 30 gram

Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI yaitu :

- a. *Immunoglobulin* yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi.

- b. *Lisozim* yang dapat menghancurkan dinding sel bakteri.
  - c. *Laktoperoksidase* yang dapat membunuh bakteri *Streptococcus*.
  - d. Sel darah putih yang dapat berfungsi sebagai fagositosis.
  - e. Zat anti bakteri *Staphylococcus*.
2. Usia 5-6 bulan : Dilanjutkan dengan roti dan sereal sampai usia 18 bulan.
  3. Usia 6-7 bulan : Diberikan nasi tim bertahap, bisa diselingi buah dan sayur dijus mulai dengan 1 mangkok, memenuhi kebutuhan vitamin C.
  4. Usia 8-12 bulan : Nasi tim atau sayur dan buah bisa diberikan 4 kali sehari termasuk jus, daging dan sumber protein lain. Daging giling dan daging yang dipotong, daging sapi, telur, ikan, kacang, polong-polongan dan keju. Daging tapun protein diberikan 2 x/hari.

**Tabel 2.7 Status Gizi Harian Pada Bayi Usia 7-11 Bulan**

<b>Kebutuhan</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Kebutuhan zat makro	Energi	725 kkal
	Protein	18 gram
	Lemak	36 gram
	Karbohidrat	82 gram
	Serat	10 gram
	Air	800 ml
Kebutuhan zat mikro		
Vitamin	Vitamin A	400 mcg
	Vitamin D	5 mcg
	Vitamin E	5 mg
	Vitamin K	10 mcg
Mineral	Kalsium	250 mg
	Fosfor	250 mg
	Magnesium	55 mg
	Natrium	200 mg
	Kalium	700 mg
	Zat Besi	7 mg

## **2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan ISPA**

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai 5 tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui 5 tahapan asuhan keperawatan.

### **2.7.1 Pengkajian**

Pengkajian yaitu tahap pertama dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber seperti observasi (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi), wawancara dan catatan (catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama) untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan klien. Dalam pengkajian ada dua tahap yaitu pengumpulan data dan analisis data sebagai berikut :

#### **1. Pengumpulan Data**

Pada tahap pengumpulan data ini merupakan kegiatan dalam mendapatkan informasi (data-data) dari keluarga klien maupun rekam medis yang meliputi bio-psiko-spiritual secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah tindakan keperawatan :

##### **a. Identitas**

Nama lengkap, usia (pada penderita ISPA sering terjadi pada anak usia  $\leq 2$  tahun), jenis kelamin (tidak terdapat perbedaan jenis kelamin), agama, golongan darah, anak ke-, jumlah saudara, alamat.

b. Keluhan Utama

Anak dengan ISPA mengalami gejala umum seperti batuk disertai dahak, pilek, sakit tenggorokan dan demam dengan suhu diatas 37°C (Wijayaningsih, 2013).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penderita ISPA biasanya didahului pada infeksi saluran pernapasan bagian atas (hidung dan tenggorokan) selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak 38°C–40°C, kadang disertai kejang karena demam yang tinggi dan bisa menyebabkan bronkopneumonia atau pneumonia, jika tidak segera di tangani oleh tenaga ahli (Wijayaningsih, 2013).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pernah mengalami batuk pilek dan sesak sebelumnya, status gizi, status imun yang menurun akibat infeksi (morbili, pertusis, malnutrisi dan immunosupresi), faktor lingkungan (asap rokok dan polusi).

e. Riwayat Imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B) sangat berisiko tinggi untuk diserang penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder (imun lemah) (Widoyono, 2011).

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Ada anggota yang pernah menderita penyakit ISPA, pneumonia, TB Paru dan penyakit yang berhubungan dengan pernafasan.

## 2) Lingkungan Rumah Dan Komunitas

Umumnya penyakit ISPA memiliki daerah endemic dan wilayah kumuh serta kurangnya ventilasi udara, hal ini berkaitan dengan masalah ekonomi, lingkungan yang mengakibatkan timbulnya ISPA bisa berhubungan dengan ventilasi, sampah dan debu serta lingkungan dekat dengan pabrik. Lingkungan yang tidak bersih dapat memicu timbulnya ISPA didalam tubuh anak.

## 3) Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan

Satu lingkungan dan berkontak dekat dengan penderita penyakit ISPA atau penyakit pernafasan, sering terpapar debu, adanya perokok pada keluarga, kebiasaan tidak membuka jendela dan lingkungan rumah lembab serta kurangnya menjaga kebersihan rumah dapat memicu timbulnya penyakit ISPA.

## g. Riwayat Nutrisi

Pada penderita ISPA biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan porsi makan tidak habis. Pemberian makan sedikit tapi sering sangat mengurangi resiko berat badan anak menurun dan terdapat infeksi yang serius. Cairan anak dengan dehidrasi ringan diberikan cairan pada intravena berupa cairan RL.

#### h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum dan TTV : adanya peningkatan suhu tubuh dan respiratory rate (RR), mengalami batuk pilek diwaspadai suhu tubuh tinggi dapat menyebabkan kejang.

2) Pernafasan (B1: *Breath*)

Inspeksi : Bentuk dada asimetris, pola napas ireguler , irama nafas tidak teratur, frekuensi pernafasan meningkat, ada retraksi otot bantu nafas , ada batuk, terdapat secret, mukosa hidung lembab, menggunakan alat bantu nafas jika mengalami sesak atau kesulitan bernapas.

Palpasi : Tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri.

Perkusi : Thorax sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler.

3) Kardiovaskuler (B2 : *Blood*)

Inspeksi : Pucat, tidak ada tekanan vena jugularis, tidak ada clubbing finger, nyeri dada tidak ada.

Palpasi : Peningkatan nadi, pulsasi (TD) kuat, CRT  $\leq$  3 detik, pulsasi kuat di nadi radialis.

Perkusi : Normal, redup

Auskultasi : Irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal

4) Persarafan (B3 : *Brain*)

Pada penderita bronkhopneumonia biasanya didapatkan demam, kejang, sakit kepala yang ditandai dengan menangis terus pada

bayi atau anak, malas minum, ubun-ubun cekung. Keadaan compos mentis, GCS 4-5-6.

5) Perkemihan-Eliminasi Urine (B4 : *Bladder*)

Pada penderita ISPA biasanya didapatkan anak atau bayi menderita diare, atau dehidrasi, orang tua mungkin belum memahami alasan anak menderita diare sampai terjadi dehidrasi (ringan sampai berat).

6) Pencernaan (B5 : *Bowel*)

Inspeksi : Mukosa bibir kering, pada lidah biasanya ditemukan lidah kotor berwarna putih terutama pada bagian tengah lidah. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pada anak, muntah mual, dehidrasi dan BB menurun.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada perut, tidak ada nyeri telan

Perkusi : Kembang

Auskultasi : Terdengar bising usus

7) Integumen (B6 : *Bone*)

Inspeksi : Tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit bersih, kulit lembab, tidak ada edema, tonus otot menurun.

Palpasi : Akral hangat, turgor kulit kembali  $\leq 3$  detik, kelembapan kulit kering, tidak ada nyeri tekan.

8) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Tumbuh kembang : BB sesuai dengan Usia (9-12 bulan umur (bln) + 9) : 2. TB, tumbuh kembang sesuai usia. Adaptasi sosial, bahasa, motorik halus dan motorik kasar (Widoyono, 2011).

## **2. Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa, sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

### **2.7.2 Diagnosa**

Terdapat 5 diagnosa keperawatan menurut (Wijayaningsih, 2013) pada anak dengan ISPA antara lain :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan.
4. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
5. Resiko infeksi berhubungan dengan tidakadeguan pertahanan tubuh sekunder (imununosupresi).

### **2.7.3 Perencanaan**

Dalam perencanaan keperawatan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) sebagai berikut :

#### **1. Diagnosa Keperawatan 1**

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam batas normal.

Kriteria hasil : Suhu tubuh normal (36–37,5°C), nadi dalam batas normal (100 x/menit), klien tidak menggigil, akral hangat.

Intervensi :

a. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : pemantauan tanda-tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan perawatan selanjutnya.

b. Anjurkan klien/keluarga untuk kompres air hangat pada kepala (aksila)

c. Rasional : dengan memberikan kompres air hangat, maka akan terjadi proses konduksi/perpindahan panas dengan bahan perantara.

d. Anjurkan klien/keluarga untuk menggunakan pakaian yang tipis dan longgar agar dapat menyerap keringat seperti pakaian dari bahan katun.

Rasional : proses hilangnya panas akan terhalangi untuk pakaian yang tebal dan tidak akan menyerap keringat.

e. Atur sirkulasi udara

Rasional : penyediaan udara bersih.

f. Anjurkan klien istirahat ditempat tidur selama fase febris penyakit.

Rasional : tirah baring untuk mengurangi metabolisme dan panas dalam tubuh.

g. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, obat antimicrobial dan antipiretika

Rasional : untuk mengontrol infeksi pernapasan dan menurunkan suhu tubuh. Kolaborasi pemberian cairan infus D5 ¼ NS sesuai kebutuhan cairan sebagai pengganti kebutuhan cairan tubuh yang hilang.

## 2. Diagnosa Keperawatan 2

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali efektif.

Kriteria hasil : Bersihan jalan nafas efektif, suara nafas vesikuler, frekuensi nafas normal (24–30 x/menit), tidak ada sesak nafas, meningkatnya pengeluaran sekret.

Intervensi :

- a. Observasi status pernafasan sekurangnya setiap 4 jam atau menurut standar yang telah ditetapkan

Rasional : Untuk mendeteksi tanda awal bahaya.

- b. Auskultasi bunyi napas

Rasional : menandakan adanya sekret pada jalan napas.

- c. Observasi penyebab batuk

Rasional : Untuk mengurangi faktor penyebab batuk.

- d. Berikan posisi yang nyaman

Rasional : Posisi rileks dapat mengurangi batuk dan mencegah terjadinya aspirasi sekret.

- e. Anjurkan kepada keluarga agar memberikan minum hangat

Rasional : Supaya dahak dapat keluar.

- f. Berikan terapi sesuai advis dokter melakukan nabulazer atau suction.

Rasional : Untuk mencairkan sekresi.

- g. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian antibiotik

Rasional : Untuk infeksi tidak menyebar.

### **3. Diagnosa Keperawatan 3**

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif.

Kriteria hasil : Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas bersih, menunjukkan jalan napas yang paten, tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Intervensi :

- a. Kaji kecepatan napas, kedalaman dan ekspansi dada, mencatat kerja napas termasuk penggunaan otot bantu pernapasan

Rasional : untuk mencegah tanda-tanda bahaya dengan observasi pernapasan.

- b. Auskultasi suara napas dan catat adanya suara napas tambahan

Rasional : untuk mengetahui perkembangan pengobatan.

- c. Posisi kepala lebih tinggi dari badan saat tidur

Rasional : untuk meringankan sesak napas.

- d. Berikan/bantu pasien dengan latihan napas dalam dan batuk efektif

Rasional : untuk mengurangi keluhan batuk pasien.

### **4. Diagnosa Keperawatan 4**

Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik.

Kriteria hasil : Mencapai BB yang direncanakan mengarah pada BB normal, dapat menoleransi diet yang dianjurkan, tidak menunjukkan tanda malnutrisi.

Intervensi :

- a. Kaji kebiasaan diet, input-output dan timbang BB setiap hari

Rasional : berguna untuk menentukan kebutuhan kalori, menyusun tujuan BB dan evaluasi keadekuatan rencana nutrisi.

- b. Berikan makan porsi sedikit tapi sering dn dalam keadaan hangat

Rasional : untuk menjamin nutrisi adekuat/meningkatkan kalori total.

- c. Tingkatkan tirah baring

Rasional : nafsu makan dapat dirangsang pada situasi rileks, bersih dan menyenangkan.

- d. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan diet sesuai kebutuhan klien

Rasional : metode makan dan kebutuhan kalori didasarkan pada situasi atau kebutuhan individu untuk memberikan nutrisi maksimal.

## **5. Diagnosa Keperawatan 5**

Resiko infeksi berhubungan dengan tidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imununosupresi).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria hasil : Suhu tubuh dibatas normal, turgo kulit membaik, tidak ada nyeri, leukosit normal (9.000-30.000 mcL).

Intervensi :

- a. Batasi pengunjung sesuai indikasi

Rasional : menurunkan potensi terpajan pada penyakit infeksius.

- b. Jaga keseimbangan antara istirahat dan aktivitas

Rasional : menurunkan kebutuhan keseimbangan O<sup>2</sup> dan memperbaiki pertahanan klien terhadap infeksi dan meningkatkan penyembuhan.

- c. Tutup mulut dan hidung jika hendak bersih

Rasional : mencegah penyebaran patogen melalui cairan.

- d. Tingkatkan daya tahan tubuh, terutama anak dibawah usia  $\leq 2$  tahun dan konsumsi vitamin C, A dan mineral seng

Rasional : malnutrisi dapat mempengaruhi kesehatan umum dan menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi.

- e. Kolaborasi pemberian obat sesuai hasil kultur

Rasional : dapat diberikan untuk organisme khusus yang teridentifikasi dengan kultur dan sensitifitas atau diberikan secara proilaktik karena risiko tinggi.

#### **2.7.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi

observasi tanda-tanda vital, anjurkan klien/keluarga untuk kompres air hangat pada kepala (aksila), anjurkan klien/keluarga untuk menggunakan pakaian yang tipis dan longgar agar dapat menyerap keringat seperti pakaian dari bahan katun, atur sirkulasi udara, ajurkan klien istirahat ditempat tidur selama fase febris penyakit. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, obat antimicrobial dan antipiretika, kolaborasi pemberian cairan infus D5 ¼ NS sesuai kebutuhan cairan sebagai pengganti kebutuhan cairan tubuh yang hilang.

Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi observasi status pernafasan sekurangnya setiap 4 jam atau menurut standar yang telah ditetapkan, auskultasi bunyi napas, observasi penyebab batuk, berikan posisi yang nyaman, anjurkan kepada keluarga agar memberikan minum hangat, berikan terapi sesuai advis dokter melakukan nabalazer atau suction. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian antibiotik.

Pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan intervensi kaji kecepatan napas, kedalaman dan ekspansi dada, mencatat kerja napas termasuk penggunaan otot bantu pernapasan. Auskultasi suara napas dan catat adanya suara napas tambahan, posisikan kepala lebih tinggi dari badan saat tidur, berikan/bantu pasien dengan latihan napas dalam dan batuk efektif.

Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi kaji kebiasaan diet, input-output dan timbang

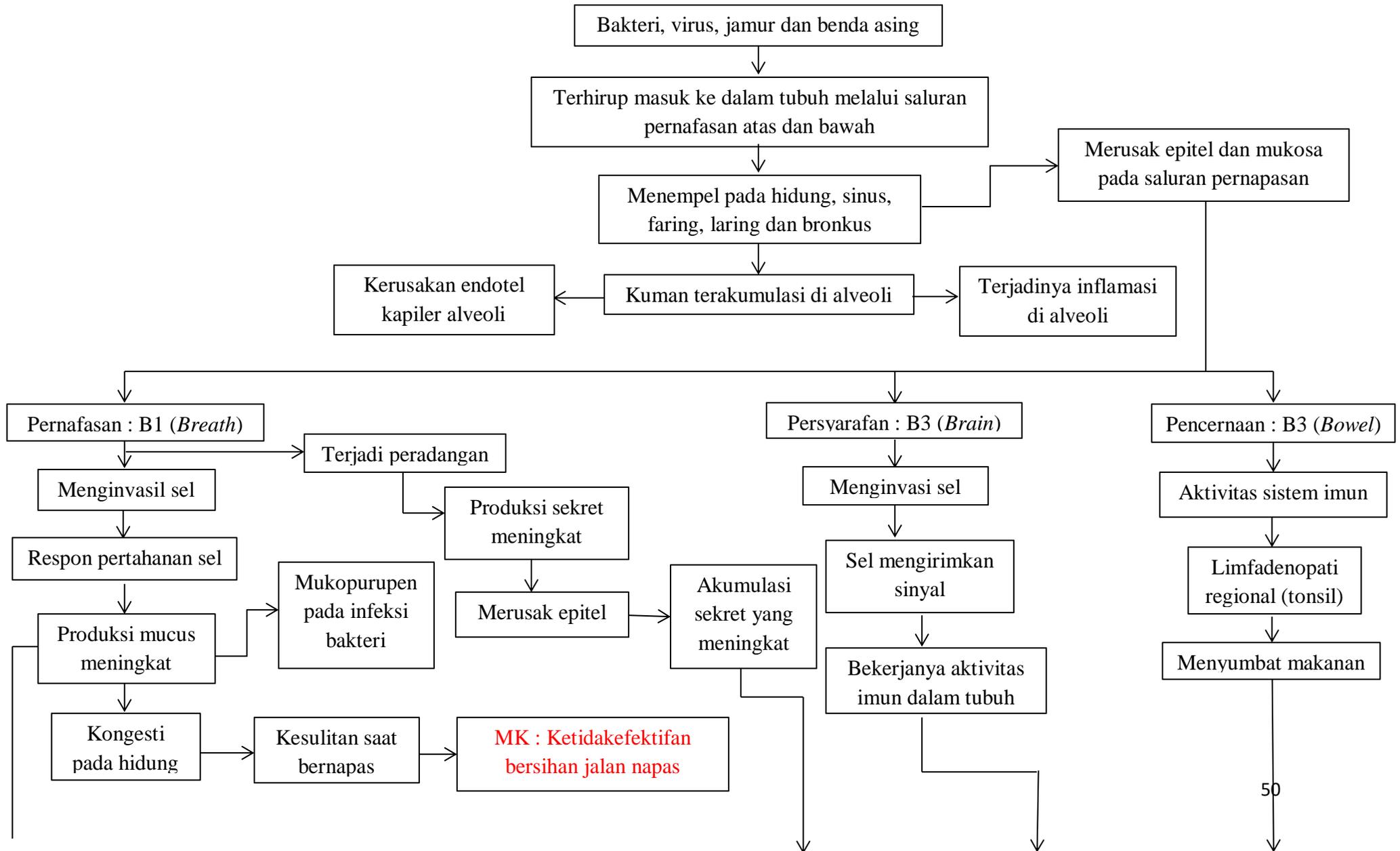
BB setiap hari, berikan makan porsi sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat, tingkatkan tirah baring. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan diet sesuai kebutuhan klien.

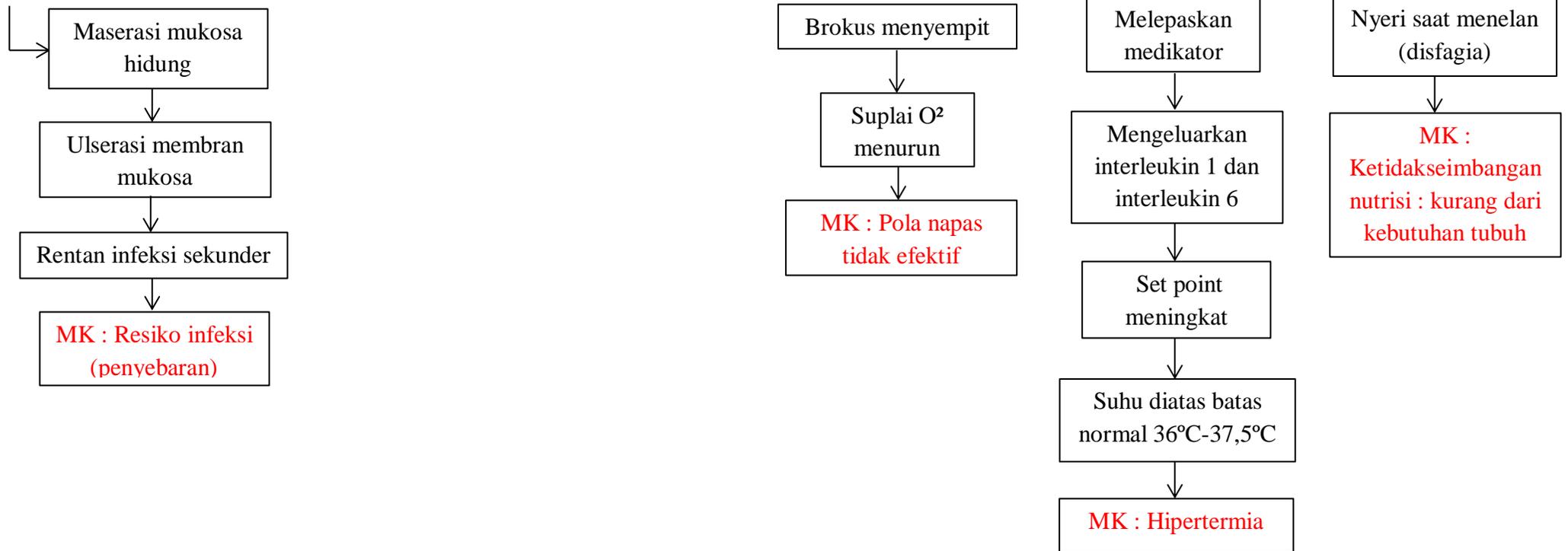
Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan tidakadeguan pertahanan tubuh sekunder (imununosupresi) dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan intervensi batasi pengunjung sesuai indikasi, jaga keseimbangan antara istirahat dan aktivitas, tutup mulut dan hidung jika hendak bersih, tingkatkan daya tahan tubuh, terutama anak dibawah usia  $\leq 2$  tahun dan konsumsi vitamin C, A dan mineral seng. Kolaborasi pemberian obat sesuai hasil kultur.

#### **2.7.5 Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam batas normal teratasi, jalan nafas kembali efektif teratasi, status nutrisi teratasi, pola napas kembali efektif teratasi selama 2x24 jam dan tingkat infeksi teratasi selama 2x24 jam.

## 2.8 WOC (Web Of Caution) ISPA





**Gambar 2.4 WOC ISPA**  
**Sumber : (Hartono & Rahmawati, 2012)**

## **BAB 3**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan **Asuhan Keperawatan Pada An. R Usia Bayi Bulan Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Poli Umum Puskesmas Surabaya**, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 30 April 2021 sampai dengan 02 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 30 April 2021 pukul 08.45 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dan file No. Register 0680XX sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang anak laki-laki bernama “R” usia 9 bulan, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia pasien anak ke tiga dari Tn. E usia 45 tahun dan Ny. W usia 39 tahun. Pasien tinggal di daerah Jl. Bandar Surabaya, orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayah ibu swasta. Pasien datang ke Puskesmas pada tanggal 30 April 2021 pukul 08.45 WIB dengan No. Register 0680XX.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien mengeluh batuk grok-grok sudah 3 hari disertai dahak.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 28 April 2021, pagi hari ibu pasien mengatakan saat dirumah An.R mengalami batuk grok-grok sejak 3 hari disertai dahak dan muntah, saat dikaji ibu pasien mengatakan muntah yang dikeluarkan berupa lendir

kental yang berasal dari batuk berdahak anaknya. Kemudian siang harinya, anak mengalami pilek berupa cairan bening seperti ingus dan tidak kental sudah 2 hari, saat anak mengalami batuk berdahak dan pilek ibu pasien mengatakan tidak diberikan obat apapun karena menganggap itu hal biasa dan nanti akan sembuh dengan sendirinya. Pada tanggal 30 April 2021 ibu pasien mengatakan jika anaknya mengalami gejala demam sekitar pukul 05.00 wib, saat demam ibu pasien mengatakan hanya melakukan kompres air hangat dibagian aksila (kepala) tidak dibelikan obat penurun panas atau menggunakan obat tradisional, tetapi pada pukul 07.00 wib demam pada anaknya semakin meningkat dan anak menangis terus menerus tidak mau minum susu. Kemudian ibu pasien memutuskan membawa anaknya ke Puskesmas Kebonsari Surabaya dianter oleh suaminya pukul 08.00 wib, ibu pasien menggendong anaknya datang di ruang poli umum pukul 08.45 wib untuk diperiksa oleh dokter, KU : anak rewel dan menangis serta akral hangat tampak kemerahan. Tanda-tanda vital : N : 128 x/menit, RR : 34 x/menit, S : 38,8°C, Keadaan Umum : Composmentis E:4,V:4,M:6. Observasi BB Sebelum Sakit : 10 kg, BB Sesudah Sakit : 9 kg, TB : 70 cm. Pasien mendapatkan terapi obat Pamol 3x1 sdt, Ctm 3x1 sdt, Glyceryl guaiacolate 3x1 sdt dan Becom-C 3x1 sdt.

#### 3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

##### 1. Prenatal Care :

##### a. Pemeriksaan Kehamilan :

An. R merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara, selama kehamilan Ny.

W melakukan pemeriksaan rutin selama 1 bulan sekali, saat mau

melahirkan 2 minggu sekali dan saat mendekati persalinan 1 minggu sekali ke dokter spesialis RS Bhayangkara Surabaya.

b. Keluhan Selama Hamil :

Ny. W sempat kontraksi palsu pada trimester 3 (7 bulan).

c. Riwayat Yang Membahayakan Kehamilan :

Ny. W tidak mempunyai riwayat penyakit akut maupun kronis.

d. Kenaikan Berat Badan Selama Hamil :

Ny. W selama kehamilan berat badan naik 13 kg, dari berat badan sebelum hamil 70 kg dan saat hamil 83 kg.

e. Imunisasi TT :

Ny. W telah melakukan imunisasi TT 2x selama kehamilan.

f. Golongan Darah :

Ny. W belum mengetahui golongan darah anaknya.

2. Natal Care :

Ny.W melahirkan ke tiga anaknya di RS Bhayangkara Surabaya, anak pertama melahirkan secara spontan sedangkan anak ke dua dan ke tiga secara caesar dengan dibantu oleh dokter spesialis. Selama kehamilan sampai dengan melahirkan tidak ada komplikasi, melahirkan dengan lancar.

3. Post Natal :

Keadaan An.R setelah dilahirkan dalam keadaan sehat dan normal, Ny. W dan keluarga membawa pulang anaknya setelah  $\pm 3$  hari perawatan di RS. Pasien lahir pada tanggal 03 Juli 2020 pada usia kehamilan 9 bulan. BB: 3,2 gr dan PJ: 49 cm. Ibu pasien menyusui asi eksklusif selama 6 bulan

tanpa dibantu PASI (susu formula), saat ini An.R mendapatkan MPASI (makanan pendamping asi) karena usianya 9 bulan. Jika Ny.W bekerja, An.R tetap memperoleh asi eksklusif dengan susu diperah dan selama menyusui ASI yang dikeluarkan lancer.

### 3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau

#### 1. Penyakit-penyakit Waktu Kecil :

Pasien pernah mengalami diare dan muntah.

#### 2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit :

Pasien pernah rawat inap di RS Bhayangkara Surabaya 1x karena diare.

#### 3. Penggunaan Obat-Obatan :

Cairan infus oralit, obat zinkid zinc sirup dan suplemen lacto b probiotik.

#### 4. Tindakan (Operasi atau Tindakan Lain) :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

#### 5. Alergi :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai alergi pada makanan, susu formula dan obat-obatan.

#### 6. Kecelakaan :

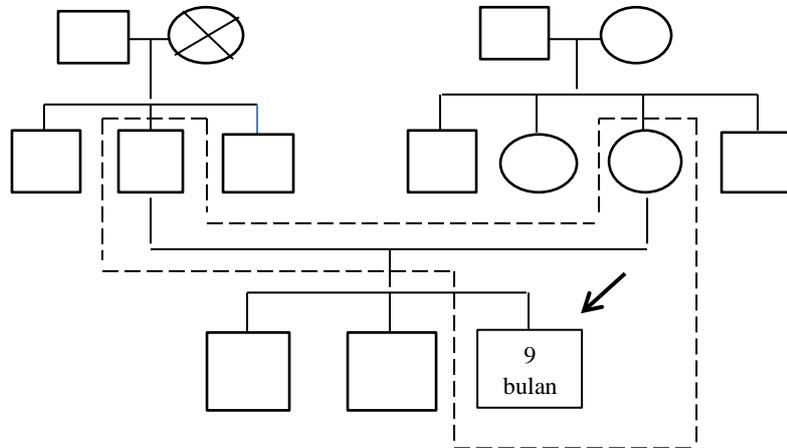
Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

#### 7. Imunisasi :

Pasien sudah imunisasi hepatitis B (1x), BCG (1x), polio (4x), DPT (3x) dan campak (1 kali).

### 3.1.6 Pengkajian Keluarga

#### 1. Genogram :



#### Keterangan :

□ : Laki-Laki

⊗ : Meninggal

○ : Perempuan

— : Garis Pernikahan

↙ : Pasien

| : Garis Keturunan

⋯ : Serumah

#### 2. Riwayat Keluarga :

Saat dikaji ibu pasien Ny. W mengatakan jika dalam 1 keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit ISPA, suaminya Tn. E tidak suka merokok dan ketiga anaknya tidak memiliki penyakit yang akut maupun kronis sebelumnya.

### 3. Psikososial Orang Tua :

Saat anak sakit, orang tua tidak memberikan tindakan apapun atau membeli obat diwarung, karena dianggap sakit batuk pilek biasa yang tidak parah dan akan sembuh dengan sendirinya. Orang tuanya juga tidak mengetahui penyakit-penyakit yang rentang menyerang pada anak usia  $\leq 2$  tahun.

#### 3.1.7 Riwayat Sosial

##### 1. Yang Mengasuh Anak :

Pasien di asuh oleh orang tuanya, ibu pasien mengatakan kalau ditinggal bekerja pasien dititipkan ke rumah saudaranya.

##### 2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga :

Anak kandung, berperan dengan baik antara anak dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Pasien sangat disayangi oleh semua anggota keluarga karena pasien lucu dan menggemaskan.

##### 3. Hubungan Dengan Teman Sebaya :

Pasien aktif dalam bertingkah laku dan perkembangannya, kadang tertawa jika ada yang mengajaknya bermain dan menangis jika ada yang menggangukannya seperti tidur.

##### 4. Pembawaan Secara Umum

Pasien tampak rewel dan menangis jika merasa terganggu dan merasa kondisi kesehatannya menurun.

### 3.1.8 Kebutuhan Dasar

#### 1. Pola Nutrisi :

Sebelum sakit dan sesudah sakit nafsu makan pasien tidak menurun dengan frekuensi makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, BB sebelum sakit 10 kg dan BB sesudah sakit 9 kg. Saat sakit pasien menolak minum susu saat diberikan kepada orang tuanya, sudah 2 hari pasien tidak minum susu hanya minum air mineral 800 cc/hari, sedangkan sebelum sakit pasien minum susu 900 cc/hari. Jenis makanan berupa bubur tim, ikan tuna, daging ayam, telur, sayur dan buah serta susu pengganti asi (SGM). Jadwal makan rutin pagi, siang dan malam. Pasien menyukai buah pisang dan sayur brokoli serta mengkonsumsi air putih sesuai kebutuhan.

#### 2. Pola Tidur :

Pasien digedong, diayunkan dan minum susu terlebih dahulu jika mau tidur, ibu pasien mengatakan pola tidur pasien berkurang sebelum sakit 10-12 jam/hari sedangkan waktu tidur sesudah sakit 6 jam/hari sering terbangun tengah malam sambil menangis karena batuk disertai dahak dan pilek, terkadang susah untuk tidur kembali. Jadwal tidur pasien pagi, siang dan malam.

#### 3. Pola Aktivitas/Bermain :

Pasien sudah bisa mulai berinteraksi dengan orang lain melalui cara bermain beda kecil, bercanda/berburau dan sudah bisa berbicara tapi masih belum lancar.

#### 4. Pola Eliminasi :

Sebelum dan sesudah sakit pasien tidak memiliki gangguan BAB dan BAK, pasien BAB 1 hari sekali dengan konsistensi BAB lembek (+) sedikit padat, berampas (+). Sedangkan pasien BAK 4-6 x/hari dengan urin berwarna kuning jernih berbau khas. Tidak memiliki kelainan pada alat reproduksiya.

#### 5. Pola Kognitif Perseptual :

Pasien mampu berbicara meskipun terbatah-batah, sudah bisa memanggil nama-nama dengan 2 kata berulang (seperti: mama dan papa), aktivitas bermain baik, tumbuh kembang aktif dan dekat dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

#### 6. Pola Koping Toleransi Stress :

Saat pasien sedang sakit, pasien akan rewel dan menangis jika disentuh atau dipegang selain orang tuanya. Anggota keluarga ingin sekali An. R sembuh dari sakitnya dengan cara pergi ke yankes terdekat.

### 3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

#### 1. Cara Masuk :

Pada tanggal 30 April 2021 ibu pasien menggendong An. R yang diantar oleh suaminya datang ke Puskesmas Kebonsari Surabaya pukul 08.00 wib, masuk ke poli umum pukul 08.45 wib. Saat diperiksa oleh dokter, ibu pasien mengatakan jika pasien mengalami batuk disertai dahak, pilek dan demam.

## 2. Keadaan Umum :

Kesadaran pasien composmentis E:4,V:4,M:6. Pasien digendong menggunakan jarik oleh ibunya, pasien tampak rewel dan menangis.

### 3.1.10 Tanda-Tanda Vital

Observasi : Suhu / nadi : 38,8°C / 128 x/menit, RR : 34 x/menit TB : 70 cm, BB Sebelum Sakit : 10 kg, BB Sesudah Sakit : 9 kg, BB menurut DDST = (umur (bln) + 9 : 2) berat badan 9 kg.

(Normal Nadi dan RR pada bayi usia 0-12 bulan, RR : 30-60 x/menit dan Nadi : 100-190 x/menit).

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik (( inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

#### 1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut :

Pada kepala tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, bentuk kepala mesicepal, kulit kepala bersih dan rambut hitam lurus.

#### 2. Mata :

Gerakan bola mata pasien normal, pengelihatan baik, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor dan mata tidak cowong.

#### 3. Hidung :

Pada hidung pasien septum ditengah, terdapat sekret bening berupa cairan ingus, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat polip, tidak terpasang NGT dan tidak terpasang alat bantu pernapasan.

#### 4. Telinga :

Kedua telinga pasien tampak simetris kanan-kiri, liang telinga lapang tidak ada serumen dan pendengaran pasien baik.

5. Mulut Dan Tenggorokan :

Mukosa bibir pasien lembab, perioral tidak sianosis, lidah tidak kotor, arkus faring simetris, letak uvula di tengah, tidak terdapat tonsil, tidak ada kelainan pada mukosa mulut.

6. Tengkok Dan Leher :

Tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran thyroid pada pasien.

7. Pemeriksaan Thorax/Dada :

a. Paru :

Inspeksi : Pasien tampak batuk (+) berdahak, bentuk dada normo chest, pola napas cepat (takipnea), pergerakan dada simetris.

Palpasi : Vocal premitus teraba sama kanan kiri, didapatkan RR 34 x/ menit, tidak ada nyeri dada.

Perkusi : Didapatkan suara sonor.

Auskultasi : Terdengar suara tambahan ronchi di seluruh lapang paru.

b. Jantung :

Inspeksi : Bentuk simetris, ictus cordis tidak terlihat, pasien tidak ada sianosis, tidak ada oedema pada tangan dan kaki.

Palpasi : CRT  $\leq$  2 detik, tidak terdapat nyeri dada, nadi 128 x/ menit, ictus cordis teraba pada intercosta 5,6.

Perkusi : Terdengar suara sonor.

Auskultasi : Irama jantung reguler, suara jantung S1 S2 tunggal dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

## 8. Punggung :

Pada punggung pasien tidak terdapat kelainan tulang belakang, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat luka dekubitus.

## 9. Pemeriksaan Abdomen :

Inspeksi : Bentuk perut simetris, tidak ada lesi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : Terdapat suara tympani.

Auskultasi : Suara bising usus meningkat (16 x/detik).

## 10. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus) :

Pasien berjenis kelamin laki-laki, anus normal berfungsi dengan baik, tidak ada gangguan alat reproduksi dan tidak ada kelainan pada alat reproduksi.

## 11. Pemeriksaan Muskuloskeletal :

Pasien tampak rewel dan menangis, kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal, kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal, tidak tampak lesi, kulit bersih serta tidak terdapat fraktur.

Kekuatan otot : 5555		5555
5555		5555

## 12. Pemeriksaan Neurologi :

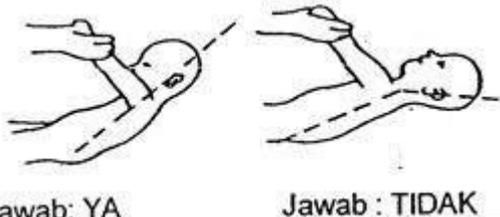
Kesadaran compos mentis GCS E:4,V:4,M:6 dan pasien tidak mengalami kejang demam.

## 13. Pemeriksaan Integumen :

Tidak ada oedema, akral hangat tampak kemerahan, tugor kulit elastis, tidak sianosis, mukosa bibir lembab.

## 3.1.12 Tumbuh Kembang Pada Anak

**Tabel 3.1 Deteksi Tumbuh Kembang Menggunakan KPSP  
KPSP Pada Bayi Usia 9 Bulan**

No	Keterangan	Motorik	Jawaban	
1.	<p>Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duuk. Dapatkah bayi memperthankan lehernya secara kaku seperti gambar disebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
2.	Pernahkah Anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus	Ya	Tidak
3.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari ke bawah meja atau dibelakang kursi.	Gerak halus	Ya	Tidak
4.	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak halus	Ya	Tidak
5.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6.	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan	Gerak halus	Ya	Tidak

	miring atau menggerapai seperti gambar? 			
7.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8.	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Gerak halus	Ya	Tidak
9.	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Gerak halus	Ya	Tidak
10.	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Gerak halus	Ya	Tidak

Kesimpulan dari pemeriksaan tumbuh kembang pada An. R yaitu dalam batas normal (tidak ada gangguan dalam tumbuh kembang) dengan menggunakan format KPSP, terjawab IYA 8 dari 10 pertanyaan dan yang menjawab TIDAK hanya 2 pertanyaan.

### 3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

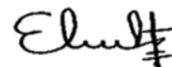
1. Laboratorium : Tidak terkaji
2. Rontgen : Tidak terkaji

3. Terapy : Tanggal 30 April 2020

**Tabel 3.2 Terapi Medikasi Pada Bayi Penderita ISPA**

No	Medikasi	Alur	Dosis	Manfaat
1.	Pamol	Oral	3 x 1 sdt	Menurunkan demam.
2.	Ctm	Oral	3 x 1 sdt	Meredahkan gejala batuk dan pilek.
3.	Glyceryl Guaiacolate	Oral	3 x 1 sdt	Meredahkan batuk berdahak.
4.	Becom-C	Oral	3 x 1 sdt	Memenuhi kebutuhan multivitamin pada masa pertumbuhan.
<b>Keterangan : Obat dibungkus jadi</b>				

Surabaya, 30 April 2021



**Erian Ayu Meiyanti**  
**NIM. 182.0015**

### 3.2 Analisa Data

Nama Px : An. R  
Umur : 9 bulan

Ruang/ kamar : Poli Umum  
RM : 0680XX

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok disertai dahak sudah 3 hari, pasien juga mengalami muntah yang dikeluarkan berupa lendir kental dan pilek berupa cairan bening seperti ingus dan tidak kental.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Terdengar suara napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru.</p> <p>b. RR : 34 x/menit.</p> <p>c. Pasien tampak rewel dan menangis.</p> <p>d. Pasien tampak batuk dan pilek tidak dapat mengeluarkan sekresi.</p>	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu pasien mengatakan pasien demam (+) sejak pagi pukul 05.00 wib dan suhu meningkat pada pukul 07.00 wib.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Suhu : 38,8°C</p> <p>b. Akral hangat tampak kemerahan.</p> <p>c. Pola napas cepat : takipnea.</p>	Proses penyakit (infeksi)	Hipertermia

3.	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu pasien mengatakan pola tidur pasien terganggu, sebelum sakit 10-12 jam/hari dan sesudah sakit 6 jam/hari, sering terbangun tengah malam sambil menangis dan susah untuk tidur lagi.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Batuk grok-grok disertai dahak.</p> <p>b. Pilek berupa cairan seperti ingus dan tidak kental.</p>	Hambatan lingkungan (suhu lingkungan)	Gangguan Pola Tidur
4.	<p><b>Ds :</b></p> <p>a. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak dan pilek pada pasien dianggap sakit biasa dan bisa sembuh dengan sendirinya.</p> <p><b>Do :</b></p> <p>a. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap sakit yang diderita oleh anaknya.</p> <p>b. Orang tua tidak mengetahui penyakit yang diderita oleh pasien.</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

### 3.3 Prioritas Masalah

Nama Px : An. R

Ruang/ kamar : Poli Umum

Umur : 9 bulan

RM : 0680XX

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL			Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	Teratasi Sebagian	
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	30 April 2021		02 Mei 2021	<i>Erian</i>
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).	30 April 2021		02 Mei 2021	<i>Erian</i>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan).	30 April 2021	02 Mei 2021		<i>Erian</i>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	30 April 2021	30 April 2021		<i>Erian</i>

### 3.4 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk berkurang.</li> <li>2. Dahak dapat dikeluarkan tanpa muntah.</li> <li>3. Batuk produktif (grog-grog) berkurang.</li> <li>4. Produksi sekret berkurang.</li> <li>5. Suara ronchi diseluruh lapang paru teratasi.</li> <li>6. RR 34 x/menit , stabil normal (30-60 x/menit).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau frekuensi dan kedalaman napas.</li> <li>2. Pantau bunyi napas tambahan : ronchi.</li> <li>3. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift.</li> <li>4. Ajarkan keluarga teknik clapping dada pada pasien.</li> <li>5. Anjurkan kepada keluarga berikan minum air hangat atau madu pada pasien.</li> <li>6. Anjurkan keluarga mempoisikan kepala pasien lebih tinggi dari tubuh.</li> <li>7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat CTM dan Glyceryl Guaiacolate 3 x 1 sdt.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui adanya kelainan pada pola napas pasien akibat sekret berlebihan.</li> <li>2. Mengetahui produksi sekret yang berlebihan.</li> <li>3. Membantu membukakan jalan napas pasien yang efektif.</li> <li>4. Membantuk mengeluarkan dahak pasien secara manual dan efisien.</li> <li>5. Membantu meringankan dan meredakan batuk berdahak secara tradisional.</li> <li>6. Agar pasien dapat bernafas dengan efektif dan mencegah terjadinya sesak.</li> <li>7. Obat di berikan untuk menurunkan produksi sekret pada batuk dan pilek.</li> </ol>

2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Akral merah menurun. 2. Suhu tubuh dalam rentang normal (36.5°C-37,5°C). 3. Takipnea menurun. 4. Mencegah terjadinya kejang.	1. Observasi tanda-tanda vital pasien. 2. Pantau suhu tubuh 2x sehari (pagi dan sore). 3. Anjurkan kepada keluarga kompres air hangat pada pasien bagian dahi dan ketiak. 4. Anjurkan kepada keluarga memakai pakaian longgar dan tipis pada pasien. 5. Anjurkan keluarga untuk menjaga suhu ruangan tetap sejuk (ventilasi). 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Pamol dan Becom-C 3 x 1 sdt.	1. Untuk memantau perubahan dan perkembangan pasien. 2. Membantu menurunkan suhu tubuh pasien hingga rentang normal.. 3. Agar suhu tubuh pasien menurun. 4. Agar keringat yang keluar dapat diserap oleh pakaian yang tipis 5. Membantu menurunkan suhu tubuh pasien. 6. Obat diberikan untuk menurunkan suhu tanpa komplikasi dan memberikan multivitamin pada tubuh.
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Pola tidur teratur (10-12 jam). 2. Sering terbangun tengah malam berkurang. 3. Istirahat yang cukup.	1. Kaji faktor pengganggu tidur. 2. Anjurkan keluarga modifikasi lingkungan seperti pencahayaan dan suhu (ventilasi dan atur pencahaya diruangan). 3. Ajarkan keluarga teknik relaksasi sebelum tidur pada pasien ( pijat stimulus menggunakan baby oli).	1. Untuk mengetahui penyebab terganggunya pola tidur. 2. Menciptakan lingkungan yang efisien. 3. Membantu pasien rileks dan tenang saat tidur.

		4. Batuk dan pilek membaik.		
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu memahami masalah yang dihadapi anaknya.</li> <li>2. Mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit ISPA.</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan.</li> <li>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah membaik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media pendidikan.</li> <li>2. Jelaskan kepada keluarga tentang penyakit yang diderita anaknya.</li> <li>3. Jelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan.</li> <li>4. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit ISPA dengan cara yang tepat.</li> <li>5. Berikan kesempatan bertanya pada pasien.</li> <li>6. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memontrasikan kembali materi yang telah dipaparkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memudahkan keluarga mampu memahami materi yang telah disajikan..</li> <li>2. Menambah pengetahuan tentang penyakit yang diderita anaknya.</li> <li>3. Mempermudah intervensi keperawatan.</li> <li>4. Memberikan pemahaman dan informasi kepada keluarga tentang penyakit ISPA.</li> <li>5. Agar mempermudah diskusi antar perawat dan keluarga.</li> <li>6. Adanya pemahaman terhadap materi yang telah dipaparkan.</li> </ol>

### 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1.2.3	30 April 2021 09.00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital : S : 38,8°C N : 128 x/menit RR : 34 x/menit	<i>Erian</i>	30 April 2021 11.00	Dx 1 <b>S</b> : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk grok-grok disertai dahak, terkadang muntah mengeluarkan lendir kental dan pilek tidak kental seperti ingus. <b>O</b> : a. Batuk grok-grok b. Suara napas terdengar ronchi diseluruh lapang paru. c. RR : 34 x/menit. d. Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. e. Pasien tampak sedikit mengeluarkan sekret melalui mulut. f. Pasien tampak rewel. <b>A</b> : Masalah belum teratasi. <b>P</b> : Intervensi 1,2,6 dilanjutkan.	<i>Erian</i>
1		2. Memonitor bunyi napas tambahan : ronchi.				
1		3. Mengajarkan kepada keluarga teknik clapping dada pada pasien untuk membantu memudahkan dahak keluar secara efisien.				
1		4. Menganjurkan keluarga memberi minum air hangat dan madu.				
1		5. Menganjurkan keluarga memposisikan kepala pasien lebih tinggi dari tubuh.				
1		6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat CTM dan Glyceryl Guaiacolate 3x1 sdt.		12.30	Dx 2 <b>S</b> : Ibu pasien mengatakan pasien masih demam, suhu kulit terasa panas.	<i>Erian</i>

2	09.30	7. Memantau suhu tubuh.	<i>Erian</i>	11.00	<p><b>O :</b></p> <p>a. Akral terasa hangat tampak kemerahan.</p> <p>b. S : 38,6°C</p> <p>c. N : 126 x/menit</p> <p>d. Pola napas pasien belum menurun (takipnea).</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi.</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1,7,8,11 dilanjutkan.</p>	<i>Erian</i>
2		8. Menganjurkan keluarga kompres air hangat pada pasien bagian dahi dan ketiak.				
2		9. Menganjurkan kepada keluarga memakai pakaian longgar dan tipis pada pasien.				
2.3		10. Menganjurkan keluarga untuk menjaga suhu ruangan tetap sejuk (buka ventilasi/pintu).				
2		11. Kolaborasi dengan pemberian obat Pamol dan Becom-C 3x1 sdt.				
3	10.00	12. Mengajarkan keluarga teknik relaksasi sebelum tidur pada pasien : pijat stimulus menggunakan baby oil.	<i>Erian</i>		<p><b>Dx 3 :</b></p> <p><b>S :</b> Ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun dimalam hari dan tidur siang hanya 1½ jam.</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Pasien mengalami batuk grok-grok disertai dahak dan pilek.</p> <p>b. Suhu tubuh diatas rentang normal : 38,6°C</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi.</p> <p><b>P :</b> Intervensi 6,11,12 dilanjutkan.</p>	
4	10.15	13. Menyediakan materi dan media pendidikan.	<i>Erian</i>			
4		14. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyakit yang diderita anaknya.				
4		15. Menjelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan.			<p><b>Dx 4 :</b></p> <p><b>S :</b> Keluarga mengatakan sudah paham dengan masalah kesehatan pada anaknya dan sudah mengetahui cara merawat anaknya yang sedang sakit.</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Dapat menjelaskan kembali</p>	<i>Erian</i>
4		16. Menggambarkan tanda dan				

4		<p>gejala yang biasa muncul pada penyakit ISPA dengan cara yang tepat.</p> <p>17. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan menjelaskan ulang tentang masalahnya.</p>			<p>tentang masalah kesehatan yang diberikan oleh perawat.</p> <p>b. Mampu menyebutkan point-point penting dalam materi yang sudah dipaparkan.</p> <p>c. Mampu menjawab pertanyaan dari perawat.</p> <p>d. Mampu menyebutkan tentang pentingnya pola gaya hidup sehat untuk anaknya.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi. <b>P</b> : Intervensi dihentikan.</p>	
1.2.3	01 Mei 2021 14.30	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital : S : 38,3°C N : 127 x/menit RR : 32 x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas.</p> <p>3. Memonitor kepada ibu apakah sudah memberikan obat CTM dan Glyceryl Guaiacolate 1 sdt pada pasien.</p>	<i>Erian</i>	01 Mei 2021 16.00	<p>Dx 1 :</p> <p><b>S</b> : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk grok-grok disertai dahak, tidak muntah.</p> <p><b>O</b> :</p> <p>a. Batuk grok-grok.</p> <p>b. Suara napas terdengar ronchi diseluruh lapang paru.</p> <p>c. RR : 32 x/menit.</p> <p>d. Tampak mucus di hidung berwarna bening berupa ingus.</p> <p>e. Sekret yang dikeluarkan lumayan banyak.</p> <p>f. Pasien tidak muntah lagi.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian. <b>P</b> : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan.</p>	<i>Erian</i>
1		4. Memantau suhu tubuh.	<i>Erian</i>			
1		5. Memonitor apakah ibu sudah memberikan kompres air hangat pada pasien bagian dahi dan				
2	15.00					
2						

2		ketiak. 6. Memonitor pakaian yang dipakai oleh pasien.		16.00	Dx 2 : <b>S</b> : Ibu pasien mengatakan pasien masih demam tetapi panasnya tidak seperti kemarin, demam yang sekarang lebih mendingan. <b>O</b> : a. Akral terasa hangat. b. Warna kulit membaik. c. S : 38,1°C d. N : 126 x/menit e. RR : 33 x/menit <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian. <b>P</b> : Intervensi 4,7 dilanjutkan.	<b>Erian</b>
2		7. Memonitor apakah ibu sudah memberikan obat Pamol dan Becom-C 1 sdt pada pasien.				
3	15.20	8. Memantau ibu cara teknik relaksasi sebelum tidur pada pasien.	<b>Erian</b>			
				16.00	Dx 3 : <b>S</b> : Ibu pasien mengatakan kemarin malam pasien masih terbangun pada malam hari, tidurnya 8 jam. <b>O</b> : a. Suhu tubuh diatas rentang normal : 38,1°C b. Batuk grok-grok disertai dahak dan pilek. <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian. <b>P</b> : Intervensi 3,7,8 dilanjutkan.	<b>Erian</b>
1.2.3	02 Mei 2021 14.30	1. Mengobservasi tanda-tanda vital :	<b>Erian</b>	02 Mei 2021 16.00	Dx1 : <b>S</b> : Ibu pasien mengatakan pasien	<b>Erian</b>

1		S : 37,8°C N : 126 x/menit RR : 33 x/menit			masih batuknya, tidak ada dahak, pileknya sudah membaik.	
1,2	14.45	2. Memonitor bunyi napas tambahan. 3. Memonitor ibu memberikan obat CTM, Glyceryl Guaiacolate, Pamol dan Becom-C 1 sdt pada pasien.			<b>O :</b> a. Batuk tidak grok-grok. b. Tidak ada sekret untuk dikeluarkan. c. Suara napas tambahan terdengar normal : vesikuler, tidak ronchi. d. RR stabil 31-34 x/menit, RR sekarang 32 x/menit.	
2		4. Memantau suhu tubuh pasien.	<i>Erian</i>		<b>A :</b> Masalah teratasi sebagian. <b>P :</b> Intervensi 1,3 dilanjutkan.	
3	15.20	5. Memantau keadaan mum pasien.	<i>Erian</i>			
				16.00	Dx 2 : <b>S :</b> Ibu pasien mengatakan demam pada pasien mulai membaik tetapi suhu kulitnya terasa hangat.	<i>Erian</i>
					<b>O :</b> a. Akral terasa hangat. b. S : 37,8°C c. N : 125 x/menit d. RR : 32 x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian. <b>P :</b> Intervensi 3 dilanjutkan.	
				16.00	Dx 3 : <b>S :</b> Ibu pasien mengatakan kemarin malam pasien tidur mulai teratur,	<i>Erian</i>

					<p>nyenyak dan tidak rewel, tidur selama 8 jam dan siang 2 jam.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Suhu menurun 37,8°C</li><li>b. Batuk (+), dahak (-)</li><li>c. Pilek membaik</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah teratasi.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai prosedur yang telah ditetapkan pada PPNI sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut (Wijayaningsih, 2013) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sering menyerang anak dan balita usia  $\leq 2$  tahun dengan gejala utamanya batuk disertai dahak, pilek, sakit tenggorokan dan demam dengan suhu diatas batas normal  $37^{\circ}\text{C}$ . Riwayat penyakit dahulu meliputi pernah mengalami batuk pilek sebelumnya, status imun yang menurun akibat infeksi (morbilia, pertussis, malnutrisi dan imunosupresi). Pada pemeriksaan fisik keadaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh dan respiratory rate (RR), terdapat sekret, peningkatan frekuensi nafas, pola nafas, wheezing, ronkhi. Pada penderita bronchopneumonia didapatkan demam disertai kejang, sakit kepala ditandai dengan menangis terus menerus, mengalami diare hingga dehidrasi (ringan sampai berat) dan penurunan nafsu makan. Jika sudah terjadi komplikasi atau

tidak ditanganin secara medis, akan menimbulkan komplikasi radang telinga tengah, rinosinusitis, meningitis, pneumonia, bronchitis, konjungtivitis, faringitis dan hipoksia akibat gangguan difusi (Widoyono, 2011).

Pada kasus klien didapatkan data fokus batuk disertai dahak sudah 3 hari, pilek dan demam suhu ditandai dengan suhu 38,8°C, RR : 34 x/menit dan nadi 128 x/menit. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum composmentis E:4V:4M:6, anak rewel dan menangis, observasi BB sebelum sakit : 10 kg dan sesudah sakit : 9 kg, tidak ada penurunan nafsu makan ditandai dengan porsi makan habis 3 x/hari, pola napas takipnea. Kebutuhan nutrisi klien saat sakit menolak minum susu saat diberikan kepada orang tuanya, sudah 2 hari tidak minum susu hanya minum air mineral 800 cc/hari, sedangkan sebelum sakit klien minum susu 900 cc/hari. Pada pola tidur mengalami penurunan, sebelum sakit 10-12 jam/hari saat sesudah sakit 6 jam/hari ditandai dengan gejala batuk dan pilek, psikososial orang tua terhadap anak masih kurang sebab orang tua tidak membelikan obat diwarung saat anak mengalami gejala batuk dan pilek karena menganggap itu hal biasa dan nanti akan sembuh dengan sendirinya. Pada pemeriksaan integument akral hangat tampak kemerahan.

Beberapa teori yang sesuai dengan kondisi klien yaitu riwayat penyakit sekarang klien mengalami batuk disertai dahak, pilek dan demam. Penurunan BB disebabkan klien menolak untuk minum susu saat sakit. Analisa pada tinjauan pustaka hanya menguraikan secara teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan klien, karena penulis menghadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu tindakan asuhan keperawatan.

## 4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka yang mengarah pada kerangka masalah yaitu muncul lima diagnosa menurut (Wijayaningsih, 2013) sebagai berikut :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan.
4. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
5. Resiko infeksi berhubungan dengan tidakadeguan pertahanan tubuh sekunder (imununosupresi).

Pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus, terdapat empat diagnosa keperawatan berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada tinjauan kasus, diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena pada data subjektif ibu klien mengatakan klien batuk grok-grok disertai dahak sudah 3 hari, pasien juga mengalami muntah yang dikeluarkan berupa lendir kental dan pilek berupa cairan bening seperti ingus dan tidak kental. Dari data objektifnya terdengar suara napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru, RR : 34 x/menit, klien tampak rewel dan menangis, batuk dan pilek tidak dapat mengeluarkan sekresi. Diagnosa ini dijadikan

prioritas karena sangat penting untuk mengatasi batuk berdahak dan pilek, jika tidak diatasi akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada tinjauan kasus, diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena data subjektifnya ibu klien mengatakan klien demam sejak pagi pukul 05.00 wib dan suhu meningkat pada pukul 07.00 wib. Sedangkan data objektifnya suhu : 38,8°C, tampak akral hangat dan kemerahan serta pola napas cepat (takipnea). Diagnosa ini ditegakkan karena klien mengalami demam dan dapat teratasi, jika tidak ditangani akan menyebabkan kejang demam pada klien.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan). Pada tinjauan kasus, diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena data subjektifnya ibu klien mengatakan pola tidur klien terganggu, sebelum sakit 10-12 jam/hari dan sesudah sakit 6 jam/hari, sering terbangun tengah malam sambil menangis dan susah untuk tidur lagi. Sedangkan data objektifnya batuk grok-grok disertai dahak dan pilek berupa cairan seperti ingus dan tidak kental. Diagnosa ini tidak ada pada tinjauan pustaka karena klien mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh penyakitnya, jika tidak diatasi akan menyebabkan penurunan sistem imun dalam tubuh klien dan klien akan gampang terkena bakteri ataupun virus lain.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi orang tua terhadap penyakit. Pada tinjauan kasus, diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena data subjektifnya ibu klien mengatakan batuk berdahak

dan pilek pada klien dianggap sakit biasa dan bisa sembuh dengan sendirinya. Sedangkan data objektifnya menunjukkan persepsi yang keliru terhadap sakit yang diderita oleh klien, orang tua tidak mengetahui penyakit yang diderita oleh klien. Diagnosa ini dapat ditegakkan karena ibu klien tidak mengetahui apa penyakit yang dialami klien, penulis memberikan informasi kepada orang tua tentang penyakit yang dialami klien agar orang tua paham dan mengerti cara merawat anak dengan penderit ISPA.

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan klien secara umum, sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

### **4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan mengenai masalah dan perubahan tingkah laku klien.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada tinjauan pustaka, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : Bersihan jalan nafas efektif, suara nafas vesikuler, frekuensi nafas

normal (24–30 x/menit), tidak ada sesak nafas, meningkatnya pengeluaran sekret. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan dilakukan 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : batuk berkurang, dahak dapat dikeluarkan tanpa muntah, produksi sekret berkurang, ronchi diseluruh lapang paru berkurang, RR 34 x/menit, stabil normal (30-60 x/menit).

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada tinjauan pustaka, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil : Suhu tubuh normal (36–37,5°C), nadi dalam batas normal (100 x/menit), klien tidak menggigil, akral hangat. Sedangkan pada tinjauan kasus, perencanaan dilakukan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : akral merah menurun, suhu tubuh dalam rentang normal (36,5°C-37,5°C), takipnea menurun, mencegah terjadinya kejang.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan). Pada tinjauan pustaka, diagnosa ini tidak muncul karena pada tinjauan kasus penulis mengkaji secara langsung pada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : pola tidur teratur (10-12 jam), sering terbangun tengah malam menurun, istirahat yang cukup, batuk dan pilek membaik.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada tinjauan pustaka tidak muncul, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan dilakukan selama 1x24 jam, maka tingkat pengetahuan membaik dengan

kriteria hasil : mampu memahami masalah yang dihadapi anaknya, mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit ISPA, perilaku sesuai dengan pengetahuan, persepsi yang keliru terhadap masalah membaik.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tindakan keperawatan pantau frekuensi dan kedalaman napas, pantau bunyi napas tambahan : ronchi, pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, ajarkan keluarga teknik clapping dada pada pasien, anjurkan kepada keluarga berikan minum air hangat atau madu pada pasien, anjurkan keluarga mempoisikan kepala pasien lebih tinggi dari tubuh. Masalah teratasi sebagian, klien masih mengeluh batuk tetapi sudah tidak berdahak dan pileknya membaik.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Tindakan keperawatan observasi tanda-tanda vital pasien, pantau suhu tubuh 2x sehari (pagi dan sore), anjurkan kepada keluarga kompres air hangat pada pasien bagian dahi dan ketiak, anjurkan kepada keluarga memakai pakaian longgar dan tipis pada pasien, anjurkan keluarga untuk menjaga suhu ruangan tetap sejuk (ventilasi). Masalah teratasi sebagian, akral klien terasa hangat dan suhu 37,8°C dari 38,8°C.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan). Tindakan keperawatan kaji faktor pengganggu tidur, anjurkan keluarga modifikasi lingkungan seperti pencahayaan dan suhu (ventilasi dan atur pencahaya diruangan), ajarkan keluarga teknik relaksasi sebelum tidur pada pasien ( pijat stimulus menggunakan baby oli). Masalah teratasi dengan keadaan umum klien membaik, batuk berkurang, suhu tubuh menurun dan ibu klien mengatakan kemarin malam klien tidur teratur, tidak rewel, tidur malam 8 jam dan siang 2 jam.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan keperawatan menyediakan materi dan media pendidikan, jelaskan kepada keluarga tentang penyakit yang diderita anaknya, jelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit ISPA dengan cara yang tepat, berikan kesempatan bertanya pada pasien dan berikan kesempatan kepada keluarga untuk memontrasikan kembali materi yang telah dipaparkan. Masalah teratasi dengan orang tua mampu menyebutkan kembali penjelasan dari perawat dan sudah mengetahui cara merawat anaknya yang sedang sakit.

Untuk terapi obat yang diberikan pada klien adalah Pamol 3x1 sdt, CTM 3x1 sdt, Glyceril Guaiacolate 3x1 sdt dan Becom-C 3x1 sdt yang semua diminum secara oral untuk membantu menurunkan demam, batuk berdahak dan pilek.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan kasus evaluasi dilaksanakan kunjungan rumah pada tanggal 01 Mei 2021, masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan selama 3x24 jam teratasi sebagian pada tanggal 02 Mei 2021 ditandai dengan klien tampak batuk berdahak dan pilek. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, selama 3x24 jam teratasi sebagian ditandai dengan demam menurun suhu 37,8°C dan akral terasa hangat. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan selama 3x24 jam teratasi pada tanggal 02 Mei 2021, ditandai dengan pola tidur klien membaik tidur malam 8 jam dan tidur siang 2 jam. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi masalah teratasi pada tanggal 30 April 2021, ditandai dengan orang tua mampu menjelaskan penyakit ISPA, mampu menyebutkan point-point penting yang telah dijelaskan perawat dan mampu menyebutkan tentang pentingnya pola gaya hidup sehat untuk anaknya selama.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis ISPA.

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien ISPA, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Klien dengan diagnosa medis ISPA didapatkan data fokus tanda-tanda vital : Nadi : 127 x/menit, RR : 34 x/menit, Suhu :38,8°C, terdapat suara tambahan ronchi diseluruh lapang paru, suara napas cepat (takipnea), batuk grok-grok disertai dahak, pilek dan demam, tampak rewel dan menangis serta tidak bisa mengeluarkan sekretnya, akral hangat tampak kemerahan, tidak sianosis. Saat pengkajian, klien mengeluh batuk grok-grok sudah 3 hari disertai dahak dan muntah, pilek dan demam, mukosa bibir lembab, KU : Composmentis, E4V4M6. Observasi BB sebelum sakit 10 kg dan sesudah sakit 9 kg, TB : 70 cm.
2. Masalah keperawatan yang dapat ditegakkan sesuai dengan kondisi klien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, gangguan pola tidur dan desifit pengetahuan.

3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan efektif dengan kriteria hasil batuk berkurang, produksi sekret berkurang, ronchi diseluruh lapang paru berkurang, RR stabil (30-60 x/menit). Hipertermia berhubungan deengan proses penyakit, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil akral merah menurun, suhu tubuh dalam rentang normal (36,5°C-37,5°C), takipnea menurun dan mencegah terjadinya kejang. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteri hasil pola tidur teratur (10-12 jam/hari), terbangun tengah malam menurun, istirahat yang cukup, batuk dan pilek membaik. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi orang tua, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil mampu memahami masalah yang dihadapi klien, dapat menjelaskan tentang penyakit ISPA dan perilaku mampu sesuai dengan pengetahuan yang diberikan.
4. Beberapa pendidikan kesehatan (edukasi) pada klien dengan ISPA yaitu teknik clapping dada untuk membantu mengeluarkan sekret, berikan minum air hangat dan madu, memposisikan kepala klien lebih tinggi dari pada tubuh untuk mencegah terjadinya sesak napas. Kompres air hangat pada dahi dan ketiak untuk menurunkan suhu tubuh, memakai pakaian longgar dan tipis untuk menyerap keringat, menjaga suhu ruangan agar

lembab. Teknik relaksasi seperti pijat stimulus pada tubuh klien menggunakan baby oil untuk menenangkan kondisi tubuh dalam keadaan sakit.

5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. R sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi sebagian dan teratai seluruhnya, intervensi dihentikan pada tanggal 02 Mei 2021. Susunan dan penulisan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis ISPA di poli umum Puskesmas Kebonsari Surabaya didokumentasikan secara tertulis sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara legal.

## **5.2 Saran**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan diagnosa medis ISPA hendaknya perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan pengkajian diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya agar dapat mencapai hasil keperawatan yang diharapkan.
2. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan, hendaknya tim kesehatan memantau langsung keadaan klien sesuai pengkajian yang didapatkan.
3. Perawat sebagai tugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat berkerjasama dengan tim kesehatan lainnya.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita. In *Kharisma Putra Utama*.
- Amalia Nurin, dkk. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan ISPA. *Poltekkes Kemenkes Riau : DIIIKeperawatan*.
- Djojodibroto, R. D. (2017). *RESPIROLOGI (Respiratory Medicine)* (Y. Joko Suyono & E. Melinda (eds.); 2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Fillacano, R. (2013). Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita Di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi*.
- Hardiarto, M. (2015). Diagnosa dan Penatalaksanaan Asma. *Respirologi Indonesia, 15(3)*, 113–119.
- Hartono, R., & Rahmawati, D. (2012). *ISPA gangguan pernapasan pada anak*. Nuha Medika.
- Hendyca Putra, D. S., Prasetyo, H., Santuso, H., Muhsi, F. I., Anwar, H. C., Allfian, Tiarningsih, N. F., Rustyana, A. R., & Prastiyani, D. R. (2014). *KEPERAWATAN ANAK DAN TUMBUH KEMBANG (Pengkajian dan Pengukuran)* (1st ed.). Nuha Medika.
- Hersoni, S. (2015). Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 14 No.1*.
- IDAI. (2014). *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun*. Badan Penerbit IDAI.
- Kemendes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulus, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Kemendes RI.
- Kesehatan, D. (2016). *Profil kesehatan*.
- Kunoli, F. J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Marni. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Pernapasan*. Gosyen Publishing.
- Maulina. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah*. Diakses tanggal 21 Mei 2019.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc* (Jilid 2). Mediaction.

- Padang, R. M. D. (2017). *Jurusan keperawatan program studi d-iii keperawatan padang tahun 2017*.
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Sulistyawati, A. (2017). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak* (A. Suslia & F. Ganiajri (eds.); 3rd ed.). Selemba Medika.
- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. SalembaMedika.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* (4th ed.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus PPNI.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak* (A. M@ftuhin (ed.); 1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Wulandari D & Purnamasari L. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. *Indonesia Journal On Medicin Science*, 2 No.2.