

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An. P DENGAN DIAGNOSA
MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI RUANG D 2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

VINCENTIUS IVAN NADOVEZA, S.Kep
NIM. 2130072

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An. P DENGAN DIAGNOSA
MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI RUANG D 2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini ditunjukkan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Oleh :

VINCENTIUS IVAN NADOVEZA, S.Kep
NIM. 2130072

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 3 Juni 2022

Vincentius Ivan Nadoveza, S.Kep
NIM. 2130072

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vincentius Ivan Nadoveza, S.Kep

NIM : 2130072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. P Dengan Diagnosa
Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 3 Juni 2022

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03023

Agustina Sri Padmi, S.Kep., Ns
NIP. 196708061991032002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Vincentius Ivan Nadoveza, S.Kep

NIM : 2130072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. P Dengan Diagnosa
Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah
Surabaya

Penguji I **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes**

NIP. 03067

Penguji II **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIP. 03023

Penguji III **Agustina Sri Padmi, S.Kep., Ns**

NIP. 196708061991032002

**Mengetahui,
KA PRODI PENDIDIKANPROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Dr. Hidavatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03007

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis demi terselesaikannya penulisan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksmana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M. selaku Kepala Rumah Sakit RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas kesempatan dan fasilitas lahan dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
2. Dr. A. V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah. S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing institusi yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan motivasi.

5. Iis Fatimawati., S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji terima kasih telah memberikan ilmu serta arahan dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Agustina Sri Padmi, S.Kep., Ns. selaku penguji terima kasih telah memberikan ilmu serta arahan dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah hingga klinik yang membantu dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalasi studi dan penulisannya.
8. Sabahat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dukungan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritis yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuang Surabaya.

Surabaya, 3 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	9
2.1.1 Pengertian ISPA	9
2.1.2 Etiologi ISPA	9
2.1.3 Patofisiologi ISPA	10
2.1.4 Pathway Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	13
2.1.5 Manifestasi Klinis ISPA	14
2.1.6 Komplikasi ISPA	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.8 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	16
2.2.3 Teori Perkembangan	17
2.2.4 Teori Balita	18
2.3 Konsep Teori Asuhan Keperawatan ISPA	19
2.3.1 Pengkajian	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan	24
BAB 3 TINJAUAN KASUS	27
3.1 Pengkajian	27
3.1.1 Identitas	27
3.1.2 Keluhan Utama	27
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	27
3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	28
3.1.5 Riwayat Masa Lampau	28
3.1.6 Pengkajian Keluarga	30

3.1.7	Riwayat Sosial.....	31
3.1.8	Kebutuhan Dasar.....	32
3.1.9	Keadaan Umum.....	33
3.1.10	Tanda-tanda Vital.....	33
3.1.11	Pemeriksaan Fisik.....	34
3.1.12	Tingkat Perkembangan.....	38
3.1.13	Pemeriksaan Penunjang.....	38
3.1.14	Analisa Data.....	41
3.1.15	Prioritas Masalah.....	43
3.1.16	Rencana Keperawatan.....	44
3.1.17	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	47
BAB 4	PEMBAHASAN	54
4.1	Pengkajian.....	54
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	58
4.3	Perencanaan Keperawatan.....	60
4.4	Implementasi Keperawatan.....	63
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	64
BAB 5	PENUTUP	66
5.1	Simpulan.....	66
5.2	Saran.....	67
5.2.1	Bagi Rumah Sakit.....	67
5.2.2	Bagi Institusi Pendidikan.....	67
5.2.3	Bagi Perawat.....	68
5.2.4	Bagi Penulis Selanjutnya.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
Lampiran 1	71
Lampiran 2	75
Lampiran 3	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway ISPA	13
Gambar 3.1 Genogram	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan ISPA.....	23
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium GDA & RFT.....	37
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium BGA	38
Tabel 3.3 Terapi	39
Tabel 3.4 Analisa Data.....	40
Tabel 3.5 Prioritas Masalah.....	42
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan.....	43
Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP.....	70
Lampiran 2 <i>CurriculumVitte</i>	74
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	75

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah
IGD	: Instalansi Gawat Darurat
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Rikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSV	: <i>Respiratory Syncytial Virus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi pernafasan akut atau penyakit ISPA merupakan radang akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (David, 2013). Penyebab utama ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus dan bakteri (David, 2013; Tomatala, 2019). ISPA dibagi menjadi 2 bagian yaitu, ISPA bagian bawah dan ISPA bagian atas. Infeksi saluran pernapasan yang menyerang bagian bawah adalah influenza brochitis dan pneumonia, sedangkan yang menyerang bagian atas adalah influenza, sakit telinga, radang tenggorokan, dan sinusitis (Tomatala, 2019). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak. Masalah keperawatan yang muncul pada penderita ISPA yang sering muncul adalah pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, dan nyeri akut (Sastrariah, 2020)

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya (WHO, 2019) Kelompok yang paling beresiko adalah balita. Sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Pada dewasa

angka mortalitas pada dewasa (25-59 tahun) mencapai 1,65 juta. Pada tahun 2016 menunjukkan angka kematian pada balita dan anak di dunia, sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. (Emanika, 2019; Nasution, 2020). Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan anak yang berusia (1-4) tahun paling rentan terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Di Indonesia prevalensi ISPA pada balita sebesar 7,8% dan kejadian ISPA pada balita paling banyak terjadi pada kelompok usia balita (12-13) bulan yaitu sebesar 9,4%. Survey Riskesdas Jawa Timur (2018) menyatakan bahwa kasus ISPA pada balita di Jawa Timur mengalami penurunan dari tahun 2013 sebanyak 15,6% menjadi 5,99% pada tahun 2018. Kasus ISPA terbanyak terjadi di kota Surabaya (14%), Kota Mojokerto (14%) dan Kota Kediri (10%), hal ini dikarenakan pada usia tersebut imunitas tubuh anak balita masih rendah sehingga lebih besar beresiko terkena penyakit ISPA (Anggraeni, 2021).

Infeksi pernafasan akut (ISPA) terdiri dari agen infeksius dan agen non-infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti *respiratory syncytial virus* (RSV), nonpolio enterovirus 7 (coxsackie viruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan *Human metapneumo viruses*. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, *staphylococcus*, *haemophilus influenza*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococcus* (David , 2013). Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernafasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan

epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015; Fuad, 2016) .

ISPA ini dapat terjangkit dimana saja dan tidak pandang usia, peran sistem kekebalan tubuh ini dapat melawan bakteri atau virus yang masuk dalam tubuh seseorang. Beberapa adanya faktor risiko, seperti jenis pekerjaan, konstruksi rumah, kepadatan rumah, kepadatan hunian, serta faktor perilaku. Mengatasi hal tersebut diharapkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin. Seseorang yang telah mengalami ISPA tidak menutup kemungkinan dapat mengalami ISPA berulang dengan berbagai faktor resiko yang ada, agar tidak mengalami ISPA berulang segera cek rutin kesehatan dirumah sakit terdekat atau di puskesmas dan jika merasa mengalami tanda dan gejala pada ISPA ini, dan untuk mengatasi masalah tersebut, peran perawat dapat melakukan anamnesa pada kondisi pasien pada saat datang ke Rumah Sakit dan mengobservasi tanda – tanda gangguan pernafasan yang dapat terjadi pada pasien ISPA, untuk itu perlunya tindakan observasi saturasi oksigen pada tubuh dengan melakukan pemeriksaan fisik pada sistem pernafasan, mengecek tanda – tanda vital, dan

memberikan tindakan kolaborasi terkait pengobatan sesuai advis dokter pada pasien ISPA ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

4. Melaksanakan asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoris

Hasil studi kasus ini diharapkan akan berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan anak pada pasien An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut

(ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

d. Bagi keluarga dan pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis. Selain itu agar keluarga mengerti tanda-tanda penyakit serta dapat mengurangi terjadinya gangguan persistem pernafasan akibat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Obsevasi

Data diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, respon, dan perilaku pasien yang diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat meneggakan diagnosa keperawatan pengangan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari pasien

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan ddan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku, jurnal, *e-book*, serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Karya Ilmiah Akhir ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing terdiri dari sub bab berikut ini:

a. BAB 1 : Pendahuluan, berisis tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir

b. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang kosep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), serta kerangka masalah.

c. BAB 3 : Tinjauan Kasus berisis tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan serta menganalisa sesuai dengan penelitian/ literatur yang sesuai.

e. BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Infeksi saluran pernafasan akut menurut Sari (2015) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (David, 2013).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2017). Djodibroto (2009), menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah.

2.1.2 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non-infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus (coxsackie viruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumo viruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA,

staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Wilson, 2015). Misnadiarly (2016), menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen non infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antar lain dari genus streptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofilus, bordetella dan korinebacterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikroplasma dan herpervirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan sterptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Sari, 2015). Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Sari, 2015).

2.1.3 Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending, 2014).

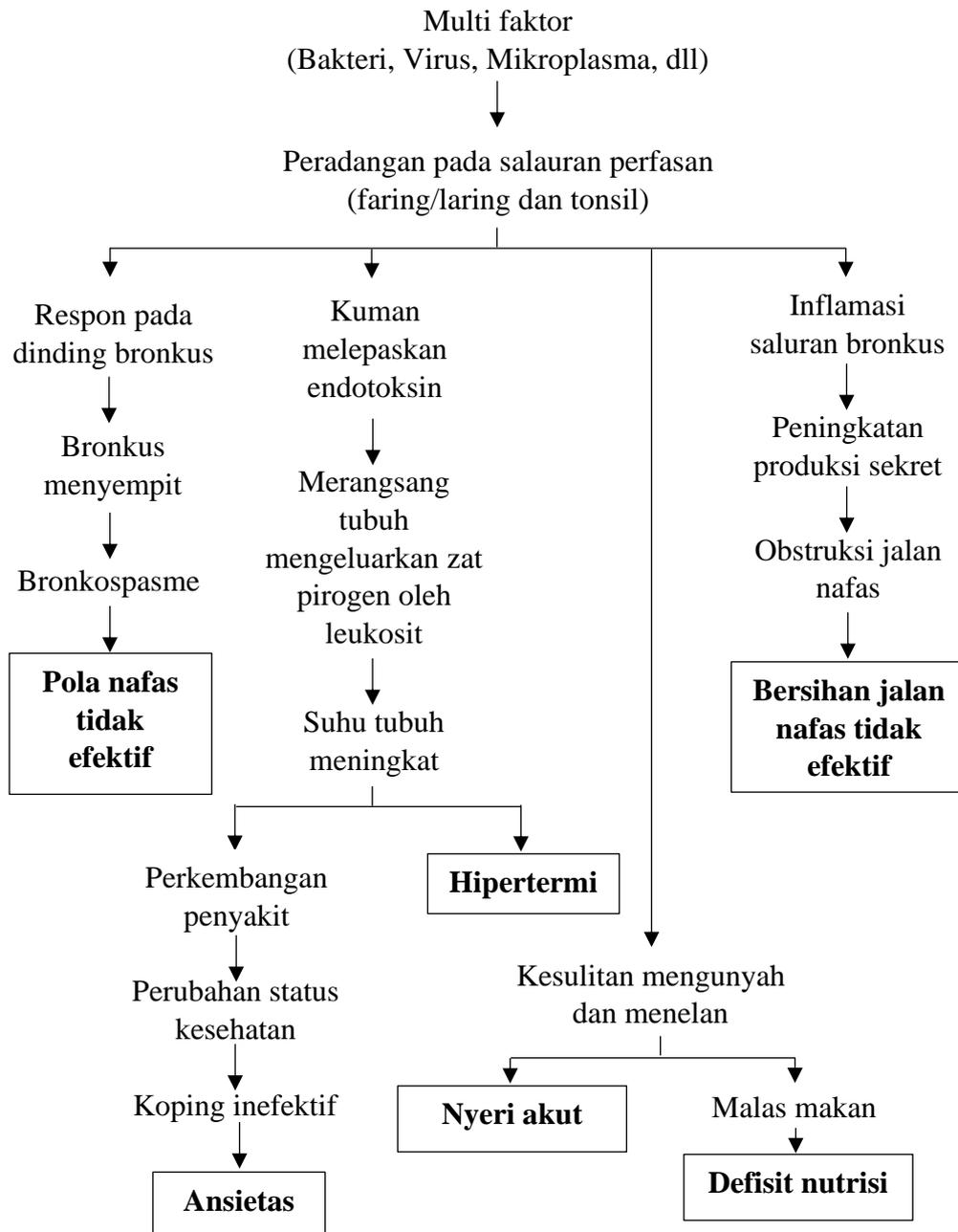
Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumonia, Haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2015).

Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri. Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola

kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

2.1.4 Pathway Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



(Windasari, 2018)

Gambar 2.1 Pathway ISPA

2.1.5 Manifestasi Klinis ISPA

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning / putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya

2.1.6 Komplikasi ISPA

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ini yaitu asma. Komplikasi lain yang dapat timbul yaitu:

1. Otitis media
2. Croup
3. Gagal nafas
4. Sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu

(Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

1. Pemeriksaan Darah Rutin
2. Analisa Gas darah (AGD)
3. Foto rontgen toraks
4. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

- a. Istirahat Total
- b. Peningkatan intake cairan
- c. Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- d. Memberikan kompres hangat bila demam
- e. Pencegahan infeksi lebih lanjut

2. Medis

Penatalaksanaan medis meliputi :

- a. Sistomatik
- b. Obat kumur
- c. Antihistamin
- d. Vitamin C
- e. Espektoran
- f. Vaksinasi

(Windasari, 2018)

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Definisi

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel atau organ yang bisa diukur. (Soetjningsih, 1995). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah

banyak) sel-sel dan juga karena bertambah besarnya sel. (IDAI, 2002).
Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran. (Whaley and Wong).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih, 1995). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur / fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2002).

Perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran terhadap perkembangan emosi, social dan intelektual anak

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1. Faktor Genetik

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang, termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

2. Faktor Lingkungan

- a. Faktor lingkungan pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal). Gisi ibu waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.

- b. Faktor lingkungan setelah lahir (Faktor post natal) Lingkungan biologis, meliputi Ras, Jenis kelamin, Umur, Gizi, Perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme dan hormone
- 3. Faktor fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi.
- 4. Faktor Psikososial yaitu stimulasi, motivasi belajar, ganjaran / hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah.
- 5. Faktor keluarga dan adat istiadat

2.2.3 Teori Perkembangan

1. SIGMEUN FREUD (PERKEMBANGAN PSYCHOSEXUAL)

a. Fase Oral (0 – 1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda – benda sekitarnya.

b. Fase Anal (2 – 3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feces. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

c. Fase Urogenital atau faliks (usia 3 – 4 tahun) Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki – laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipus complex

d. Fase Latent (4 – 5 tahun sampai masa pubertas) Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak – nak mencari teman sesuai

jenis kelaminnya, serta mencari figur (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

e. Fase Genitalia

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin

2.2.4 Teori Balita

1. Definisi

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

2. Tumbuh kembang

Soetjiningsih (2012) menjelaskan tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda. Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan

jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal (Waryana, 2010).

2.3 Konsep Teori Asuhan Keperawatan ISPA

2.3.1 Pengkajian

(Nursalam, 2015; Windasari, 2018)

3. Identitas Pasien

a. Umur

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.

b. Jenis kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark.

c. Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah seperti yang terjadi di Negara Zimbabwe akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

4. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat penyakit sekarang biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.
 - b. Riwayat penyakit dahulu Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini
 - c. Riwayat penyakit keluarga Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.
 - d. Riwayat sosial Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya. (Nursing Student, 2015).
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan Umum
Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.
 - b. Tanda Vital
Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien
 - c. Kepala
Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala
 - d. Wajah
Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

e. Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan.

f. Hidung

Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/ tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

g. Mulut

Bentuk mulut, membran mukosa kering/ lembab, lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/ tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

h. Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

i. Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan.

j. Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengkajian sistem pernafasan

1) Inspeksi

- a) Membran mukosa- faring tampak kemerahan
- b) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- c) Tampak batuk tidak produktif
- d) Tidak ada jaringan parut dan leher

e) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

2) Palpasi

a) Adanya demam

b) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis

c) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

3) Perkusi

a) Suara paru normal (resonance)

4) Auskultasi

a) Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

k. Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak

l. Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin ,warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

m. Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/ tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

n. Ekstremitas atas

Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk. (David, 2013)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.0005, hal 26)(SDKI, 2017)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri (D.0001, hal 18)(SDKI, 2017)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077, hal 172) (SDKI, 2017)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019, hal 56) (SDKI, 2017)
5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D. 0130, hal 284) (SDKI, 2017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan ISPA

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.0005, hal 26)(SDKI, 2017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam pasien menunjukkan Pola Nafas (L.01004) Adekuat dibuktikan dengan kriteria hasil 1. Dispnea 2. Penggunaan Penggunaan otot bantu nafas 3. Ortopnea 4. Pernafasan cuping hidung 5. Frekuensi nafas 6. Kedalaman nafas	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 11. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu oksigen
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri (D.0001, hal 18)(SDKI, 2017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam pasien menunjukkan Kriteria Hasil : Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. wheezing menurun 5. Dispnea menurun	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

			8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 11. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu oksigen 12. Monitor hasil AGD
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077, hal 172) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi selama ..x24 jam, pasien menunjukkan Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri menurun 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi dalam batas normal (80-100x/menit) 5. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg 130/80 mmHg)	Management Nyeri (hal 201, I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi, rasa nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi : 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian analgetik
4	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D. 0130, hal 284) (SDKI, 2017)	Termoregulasi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ..x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun. 2. Kulit merah menurun. 3. Pucat menurun. 4. Suhu tubuh membaik. 5. Suhu kulit	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral

		<p>membalik.</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p>	<p>9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
5	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019, hal 56) (SDKI, 2017)</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam status pasien dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Berat badan membaik 4. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen nutrisi (SIKI, I.03119 (hal 200))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor pemeriksaan laboratorium 8. Ajarkan diet yang diprogramkan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. P dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 06 Juni 2021 data diperoleh dari anamnesa dengan keluarga pasien dan data dokumenter dari file No. Register 26-6x-xx. Data yang didapat sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien bernama “An. P” berjenis kelamin perempuan, berusia 15 tahun, beragama beragama Islam, dan bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak ke-1 dari Tn. T usia 40 tahun dan Ny.S usia 39 tahun. Orang tua pasien beragama Islam, dan pekerjaan ayah pasien sebagai TNI-AL dan ibu pasien sebagai ibu rumah tangga.

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan pasien anaknya hingga saat ini masih demam, batuk disertai sesak.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami mengalami demam, batuk disertai sesak sejak tanggal 02 Juni 2022, kemudian tanggal 05 Juni 2022 pasien di bawa di unit rawat jalan Rumkital Ewa Pangalila akan tetapi alat rontgen rusak jadi

di rujuk ke IGD RSPAL pada pukul 10.00 WIB. Sesampainya di IGD pasien dilakukan pengkajian dengan TD : 134/86 mmHg S: 36,1 N:130x/menit, RR: 24x/menit, SPO2 92%. Pasien di pasang infus D5 1/4 NS dan dilakukan pengecekan tes darah lengkap. Setelah itu pasien di anjurkan rawat inap oleh dokter dan pasien di pindahkan ke ruang D2 RSPAL.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal care

Ibu pasien mengatakan pasien anak ke-1. Ibu pasien selalu rutin mengontrolkan kandungannya ke dokter selama 1 bulan sekali. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada keluhan saat kehamilan.

2. Natal care

Ibu pasien mengatakan An.P dilahirkan secara spontan dan dibantu oleh dokter. Ibu pasien mengatakan anaknya lahir spontan, dengan PB: 42 cm dan BB: 2800 gram

3. Post natal care

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah setelah melahirkan, pasien diberikan suntik vit K 1 mg dan diberikan suntikan imun dalam 2 jam setelah lahir dan diberikan imun HB-0 0,5 ml pasien diberikan ASI eksklusif

3.1.5 Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau penyakit yang parah.

2. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa ini adalah pertamakalinya pasien masuk RSPAL.

3. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan memberikan obat oral paracetamol sirup jika anaknya sakit.

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

Ibu pasien megatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi.

5. Alergi obat-obatan atau makanan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi baik makanan, makanan, obat-obatan.

6. Kecelakaan

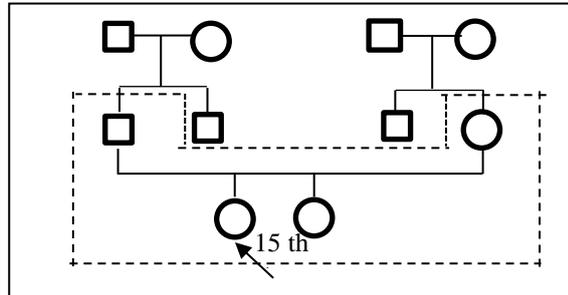
Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

7. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis Keturunan
- : Tinggal serumah
- ↗ : Pasien
- X : Meninggal

2. Psikososial keluarga

Ibu pasien mengatakan sedih dan cemas jika anaknya sakit dan harus MRS dan berharap anaknya agar segera sembuh.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan tidak menggunakan jasa baby sister atau yang mengasuh anaknya, karena anaknya sudah sekolah SMP.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga lainnya.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mudah bergaul, dan memiliki hubungan yang baik dengan teman sebayanya.

4. Pembawaan Secara Umum

Pasien tampak rapi, berpakaian sesuai, pasien datang dengan keadaan lemas kesadaran composmentis.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

(makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb)

- a. Sebelum masuk Rumah Sakit (SMRS) : Pasien mengatakan biasanya makan 3x, berupa nasi dan lauk pauk (ayam, ikan, tahu, tempe dan sayur-sayuran)
- b. Masuk Rumah Sakit (MRS) : Pasien mengatakan enggan mau makan di karenakan mual saat makan dan hanya menghabiskan ¼ porsi saja

2. Pola Tidur

(kebiasaan sebelum tidur, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur)

- a. Sebelum masuk Rumah Sakit (SMRS) : Ibu px mengatakan anaknya tidur siang pukul 13.00-15.00 dan tidur malam pukul 20.00-05.30
- b. Masuk Rumah Sakit (MRS) : Ibu px mengatakan tidur malam + sekitar pukul 22.00-05.00 dan anaknya tidur siang sekitar pukul 13.30-15.00

3. Pola Aktivitas/Bermain

Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya, saat di rumah sakit pasien hanya tiduran

4. Pola Eliminasi

- a. Sebelum masuk Rumah Sakit (SMRS) : BAK 5-6x sehari dan berwarna jernih, BAB 1-2x sehari konsistensinya lunak/lembek dan berwarna kuning
- b. Masuk Rumah Sakit (MRS): BAK 3-5x sehari dan BAB 1x dalam sehari konsistensinya lembek dan berwarna kuning.

5. Pola Kognitif Perseptual

Ibu pasien mengatakan cemas dan sedih dengan keadaan anaknya yang sedang dirawat di RS, namun ibu pasien yakin anaknya akan segera sembuh

6. Pola Koping Toleransi Stress

Ibu pasien mengatakan anaknya sedikit cemas saat di bawa ke rumah sakit

3.1.9 Keadaan Umum

1. Cara Masuk

Pasien rujukan dari Rumkital Ewa Pangalila Surabaya ke IGD dengan keluhan demam , batuk disertai sesak sudah 3 hari

2. Keadaan Umum

Keadaan umum lemas, tampak gelisah, kesadaran compos mentis, GCS 456, dan terpasang infus D5 ¼ NS 24 tpm

3.1.10 Tanda-tanda Vital

- | | |
|----------|-----------------|
| 1. Tensi | : 100/70 mmHg |
| 2. Suhu | : 37,5 °C |
| 3. RR | : 24 x/menit |
| 4. TB/BB | : 150 cm/ 40 kg |
| 5. Nadi | : 84x/menit |
| 6. SP02 | : 94% |

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, rambut ikal berwarna hitam, rambut tidak mudah patah

2. Mata

Pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva anemis, sklera mata putih, palpebra simetris, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan

3. Hidung

Hidung bersih dan simetris, ketajaman penciuman normal, RR : 24 x/menit, ada penggunaan otot bantu napas cuping hidung, pola nafas memanjang (takipnea), pH 7.258, PCO₂ 33,4 mmHg, PO₂ 129,9 mmHg, tidak ada epitasksis dan benjolan pada hidung, tidak ada sinusitis dan polip

4. Telinga

Bentuk telinga simetris, lubang telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu dengar

5. Mulut Dan Tenggorokan

Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada nyeri telan, tidak ada tanda-tanda radang tenggorokan, tidak ada gigi berlubang

6. Tengkuluk Dan Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

a. Inspeksi : RR : 24x/menit dada tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada reteraksi dada

b. Perkusi : taktil fermitus kanan dan kiri normal, suara lapang paru sonor

c. Auskultasi : pola nafas memanjang (takipnea)

d. Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8. Paru

a. Inspeksi : , dada tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan

b. Perkusi : taktil fermitus kanan dan kiri normal, suara lapang paru sonor

c. Auskultasi : suara ronchi di lapang paru kanan dan kiri, wheezing di lapang paru kanan dan kiri

d. Palpasi : tidak ada nyeri tekan

9. Jantung

Ictus cordis teraba, irama jantung reguler s1 dan s2 tunggal

10. Punggung

Kulit punggung bersih, tidak ada lesi dan jerawat punggung, tidak ada kelainan pada tulang punggung

11. Pemeriksaan Abdomen

- a Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada bintik merah
- b Palpasi : tidak ada pembesaran hati dan limfe, tidak ada nyeri tekan
- c Perkusi : peristaltik usus normal 18x/mnt
- d Auskultasi : timpani

12. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Genetalia dan anus bersih tidak ada kelainan/masalah, tidak ada lesi

13. Pemeriksaan Muskuloskeletal

- a. Inspeksi : penyebaran rambut rata, kulit kepala tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, kuku bersih, px sudah mampu untuk duduk, Gerakan ekstermitas aktif.

kekuatan otot	5555		5555
	5555		5555

- b. Palpasi : turgor kulit lembab, tidak ada krepitasi, tidak ada nyeri tekan pada otot dan persendian.

14. Pemeriksaan Neurologi

- a. Inspeksi :

1) GCS: Eye= 4 Verbal=5 Motorik=6 total= 15

2) Kepala: kepala tampak bersih, tidak ada benjolan

3) Nyeri kepala: tidak ada

4) Parese: tidak ada

5) Kelemahan: tidak mengalami kelemahan

b. Palpasi & perkusi:

1) Nervus I (saraf olfaktorius): pasien mampu mencium bau

2) Nervus II (saraf optikus): lapang pandang baik

3) Nervus III (saraf Okulomotorius): pergerakan bola mata simetris

4) Nervus IV (saraf troklearis): pergerakan bola mata kanan kiri baik

5) Nervus V (saraf trigeminus): pasien mampu mengunyah dengan baik,
kondisi rahang baik

6) Nervus VI (saraf abduzens): pasien mampu menggerakkan mata ke arah
lateral

7) Nervus VII (saraf fasialis): pergerakan dahi simetris

8) Nervus VIII (saraf vestibuloklolearis): pendengaran pasien baik

9) Nervus IX (saraf glosfaringeus): pasien tidak mengalami kesulitan
menelan

10) Nervus X (saraf vagus): pasien mampu menelan dengan baik dan dapat
menelan dengan baik

11) Nervus XI (saraf aksesorius): pasien mampu menolehkan leher tanpa
menggerakkan bahu

12) Nervus XII (saraf hipoglosus) posisi lidah simetris

13) Reflek fisiologi: tidak terkaji

14) Reflek patologi: tidak terkaji

15. Pemeriksaan Integumen

Pada tangan kanan pasien terpasang infus, tidak ada odema, CRT < 2 detik (2 detik), akral hangat, turgor kulit normal.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Perkembangan Psikososial :

Pasien mengatakan memiliki banyak teman baik di sekolah maupun di lingkungan sekitar rumah. Pasien mudah bergaul dengan teman sebayanya.

2. Perkembangan kognitif :

Pasien mengatakan mampu mengikuti dan memahami pembelajaran yang diajarkan sekolahnya baik secara luring maupun daring (online).

3. Perkembangan Psikoseksual :

Pasien mengatakan berteman akrab dengan teman sebayanya baik perempuan maupun laki-laki.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Pemeriksaan darah pada tanggal 05 Juni 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium GDA dan RFT

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Gula darah sewaktu	H 160 mg/dL	60-100
Kreatinin	0,81 mg/dL	0,6-1,5
BUN	14 mg/dL	10-24
Natrium	L 133,9 mEq/L	135-147

b. Pemeriksaan BGA pada tanggal 05.-Juni-2022

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium BGA

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
pH	L 7.258	7.350-7.450
PCO2	33,4 mmHg	35-45
PO2	H 129,9 mmHg	80,0-100,0
FIO2	21,0 %	-

2. Rontgen

Pemeriksaan Radiologi (Photo Thorak PA) pada tanggal 04 Juni 2022

- a. Cor : Besar dan bentuk normal
- b. Pulmo : tak tampak infiltrat
- c. Sinus phreniccostalia kanan tidak tervisualisasi jelas
- d. Kedua hemidiafragma normal
- e. Trachea ditengah
- f. Tulang – tulang baik

Kesimpulan :

Cor dan pulmo tak tampak kelainan

3. Terapi

Tabel 3.3 Terapi

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Cara Masuk	Indikator
06 Juni 2022	Inf. D5 ½ NS	2000 cc / 24 jam	Intravena	Untuk memelihara keseimbangan elektrolit dan air untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup.
	Inj. Antrain	3 x 500 mg	Intravena	Untuk pereda nyeri
	Inj. Ondancetron	2 x 4 mg	Intravena	Untuk mencegah mual dan muntah
	Inj. Omeprazole	1 x 40 mg	Intravena	Untuk mencegah tukak lambung
	Inj. Dexamethason	3 x ½ amp	Intravena	Untuk anti inflamasi / peradangan
	Combivent	1 repsul	Nebul	Untuk meredakan sesak nafas
	Ventolin	1 respul	Nebul	Untuk mengurangi sesak nafas dan pengencer dahak

Surabaya, 06 Juni 2022



(Vincentius Ivan Nadoveza)

3.1.14 Analisa Data

Nama Klien : An. P

Ruangan / kamar : D2

Umur : 15 Thn

No. Register : 266xxx

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 3 hari hingga sekarang</p> <p>Do: - ada gangguan otot bantu napas / cuping hidung - pola nafas memanjang (takipnea) - RR : 24x/menit - SPO2 94% - Hasil pemeriksaan BGA 05 Juni 2022 : pH 7.258 PCO2 33,4 mmHg PO2 129,9 mmHg</p>	Hambatan upaya nafas	Pola Nafas Tidak Efektif (SDKI D.0005, Hal 26)
2	<p>DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai sesak sejak 3 hari hingga sekarang</p> <p>Do: - suara ronchi lapang paru kanan dan kiri, - wheezing lapang paru kanan dan kiri - Pasien tampak gelisah - RR : 24x/menit - SPO2 94%</p>	Sekresi tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D.0001 Hal 18)
3	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien anaknya hingga saat ini masih demam</p> <p>DO: - Pasien tampak lemas - Suhu pasien 37,5 °C - Nadi : 84x/menit - Akral teraba hangat</p>	Proses penyakit (sesak)	Hipertermia (SDKI, D.0130 Hal 284)
4	<p>DS: Pasien mengatakan tidak nafsu makan merasa mual.</p>	Efek Agen Farmakologis	Nausea (SDKI D.0076 Hal 170)

<p>Makan hanya ¼ dari porsi yang di berikan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemah- TTV : TD : 100 / 70 mmHg N: 84x/mnt S: 37,8- Hasil laboratorium tanggal 05 Juni 2022 BUN 14 mg/dL Natrium 133,9 mEq/L- Terpasang inf. D5 ½ 2000cc/ 24 jam		
--	--	--

3.1.15 Prioritas Masalah

Nama Klien : An. P

Ruangan / kamar : D2

Umur : 15 Thn

No. Register : 266xxx

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (SDKI D.0005, Hal 26)	06 Juni 2022	08 Juni 2022	<i>Vg</i>
2	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Tertahan (SDKI D.0001 Hal 18)	06 Juni 2022	08 Juni 2022	<i>Vg</i>
3	Hipertermia b.d Proses Penyakit (SDKI D.0130, Hal 284)	06 Juni 2022	07 Juni 2022	<i>Vg</i>
4	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (SDKI D.0076 Hal 170)	06 Juni 2022	08 Juni 2022	<i>Vg</i>

3.1.16 Rencana Keperawatan

Nama Klien : An. P

Ruangan / kamar : D2

Umur : 15 Thn

No. Register : 266xxx

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (SDKI D.0005, Hal 26)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pola Nafas (SLKI L.01004) dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pernafasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi nafas membaik (20-22x/menit)	Pemantauan respirasi (SIKI I.01014) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor pola nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 5. Aukultasi bunyi nafas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Dokumentasikan hasil pemantauan	1. untuk mengetahui kondisi proses pernafasan pasien 2. Untuk membantu merangsang fungsi pernafasan
2	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Tertahan (SDKI D.0001 Hal 18)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas (SLKI L.01001) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun	Manajemen jalan nafas (SIKI I.01011) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	1. untuk mengetahui gangguan yang terjadi pada sistem pernafasan pasien 2. Untuk membantu merangsang fungsi pernafasan 3. Untuk mengeluarkan sputum

		4. Dispnea menurun	<ul style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Berikan oksigen, jika perlu 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 9. Ajarkan teknik batuk efektif 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu 	
3	Hipertermia b.d Proses Penyakit (SDKI D.0130, Hal 130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Termoregulasi membaik (SLKIL.14134) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada respon menggigil 2. Suhu tubuh dalam batas normal (36.5°C) 3. CRT < 2 detik 	<p>Manajemen hipertermi (SIKI I. 15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermi 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Anjurkan kompres air biasa pada dahi dan ketiak (aksila) 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan memperbanyak asupan oral 11. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV, jika perlu 	1. Agar suhu tubuh pasien kembali norma

			12. Kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotic (cinam, antrain)	
4	Nausea b.d Efek Ageng Farmakologis (SDKI D.0076 Hal: 170)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nausea menurun (SLKI, L.08065) dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual berkurang 3. Sensasi panas berkurang 4. Pucat berkurang	Manajemen Mual (SIKI I.03117) 1. Identifikasi pengalam mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Identifikasi faktor peyebab mual 5. Monitor mual 6. Monitor asupan nutrisi dan kalori 7. Kendalikan faktor penyebab mual	1. Untuk mengetahui tingkat keparahan mual pasien 2. Supaya 3. pasien tidak mengalami perburukan gizi 4. Supaya nafsu makan pasien meningkat 5. Untuk mencegah percurukan gizi 6. Untuk mencegah nafsu makan menurun 7. Untuk mengurangi mual

3.1.17 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Nama Klien : An. P

Ruangan / kamar : D2

Umur : 15 Thn

No. Register : 266xxx

Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1,2,3,4	06 Juni 2022 07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi pasien. Hasil : Ibu pasien mengatakan An. P masih demam, batuk disertai sesak, keadaan pasien sekarang lemah, dengan kesadaran penuh GCS E4V5M6, terpasang infus D5 ½ NS 2000cc / 24 jam - Memonitor TTV pagi Hasil TTV: TD : 100/70 mmHg, N : 94 x/m, S : 37,5 SPO2 : 94% RR : 24 x/menit 	<i>Tog</i>	06 Juni 2022 13.00	<p>DX 1 Pola nafas tidak efektif</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak penggunaan otot bantu napas 2. Masih terdapat pernafasaan cuping hidung 3. RR : 24x/menit 4. SPO2 96%: <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 2. Aukultasi bunyi nafas 	<i>Tog</i>
	07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor auskultasi suara nafas tambahan pada pasien 	<i>Tog</i>			

1,2	08.00	<p>Hasil : terdengar suara ronchi lapang paru kanan dan kiri dan wheezing lapang paru kanan dan kiri</p> <p>- Mengatur posisi nyaman pasien semi-fowler</p> <p>Hasil : sesak pasien sedikit berkurang</p>	<i>Tog</i>		3. Monitor saturasi oksigen	
1,2,	09.00	<p>- Mengidentifikasi riwayat pasien mual atau muntah</p> <p>Hasil : pasien mengatakan rasa mual sejak di Rumah hingga MRS</p>	<i>Tog</i>		<p>DX 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan anaknya batuk daa sesak dan batuk berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada suara ronchi lapang paru kanan dan kiri 2. Wheezing lapang paru kanan dan kiri 3. Sputum sedikit warna putih encer 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 96% 	<i>Tog</i>
4	09.30	<p>- Memonitor asupan nutrisi dan kalori pasien</p> <p>Hasil : pasien mengatakan nafsu makan hanya 3 sendok saja</p>	<i>Tog</i>		<p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan teratasi sebagian</p>	
4	09.45	<p>- Memberikan hasil kolaborasi memberikan terapi nebulizer : combivent dan Ventolin</p> <p>Hasil : pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk berkurang</p>	<i>Tog</i>		<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Monitor sputum 	
1,2	10.00	<p>- Mengajarkan pasien teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum</p> <p>Hasil : sputum sedikit warna putih encer</p>	<i>Tog</i>		<p><u>DX.3 Hipertermi</u></p> <p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan An. P demam belum turun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 37,1 2. Akral pasien hangat 3. CRT < 2 	<i>Tog</i>

4	10.30	- Memberikan motivasi pada pasien untuk makan sedikit tapi sering Hasil : ibu pasien mengatakan, pasien makan hanya 3 sendok saja karena masih terasa mual	<i>Tog</i>		A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Lanjutkan monitor TTV 2. Lanjutkan pemberian terapi Inj Antrain 500mg	
3	11.00	- Memberikan hasil kolaborasi terapi : Inj. Omeprazole 20mg 5cc (IV) Inj. Dexamethason ½ ampul 3cc (IV) Inj. Antrain 500mg 5cc (IV) Hasil : tidak ada respon alergi obat	<i>Tog</i>		<u>DX.4 Nausea</u> S : pasien mengatakan nafsu makan hanya 3 sendok saja meskipun masih terasa mual.	<i>Tog</i>
1,2,3,4	11.45	- Memonitor TTV siang Hasil TTV : tampak sedikit pucat Keadaan umum lemah GCS 456 TD : 100/60 mmHg, N : 98 x/m, S : 37,1 °C SPO2 : 96% RR : 24 x/menit	<i>Tog</i>		O : 1. Tampak sedikit pucat 2. Keadaan umum lemah 3. Suhu 37,1 °C A : Masalah nausea teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Lanjutkan monitor asupan nutrisi 2. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
1,2,3,4	12.00	- Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur Hasil : pasien dapat istirahat	<i>Tog</i>			
1,2,3,4	07 Juni 2022 14.00			07 Juni 2022 19.00	DX 1 Pola nafas tidak efektif	<i>Tog</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan umum pasien dan TTV siang <p>Hasil TTV: penggunaan otot bantu nafas menurun Pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang Terpasang infus D5 ½ NS 2000cc/ 24 jam TD : 100/80 mmHg, N : 95 x/m, S : 36,4 °C SPO2 : 97% RR : 22 x/menit </p>	<i>Tvg</i>		<p>S : pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk berkurang</p> <p>O : 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Pernafasan cuping hidung menurun 3. RR : 24x/menit 4. SPO2 97%:</p> <p>A : Masalah pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1. Lanjutkan monitor adanya sumbatan jalan nafas 2. Lanjutkan monitor saturasi oksigen</p>	
1,2	14.30					
1,2	15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi suara nafas tambahan pada pasien <p>Hasil : Suara nafas ronchi lapang paru kanan dan kiri</p>	<i>Tvg</i>			
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengatur posisi nyaman pasien semi-fowler <p>Hasil : pasien mengatakan sesak berkurang</p>	<i>Tvg</i>			
4	16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan nutrisi dan kalori pasien <p>Hasil : pasien mengatakan makan habis ½ porsi dari diit yang di berikan dan tidak mual</p>	<i>Tvg</i>		<p>DX 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>S: Pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang</p> <p>O: 1. Suara ronchi lapang paru kanan dan kiri, 2. Suara wheezing menurun 3. Sputum sedikit warna putih encer 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 97%</p> <p>A :</p>	<i>Tvg</i>

1,2	17.00	- Memberikan hasil kolaborasi memberikan terapi nebulizer : Ventolin 1 respul + pz 3 cc Hasil : pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berkurang	<i>Tog</i>		Masalah bersihan jalan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Monitor sputum	
1,2	17.10	- Mengajarkan pasien untuk batuk efektif Hasil : sputum putih encer, frekuensi sedikit	<i>Tog</i>		<u>DX.3 Hipertermi</u> S : Ibu pasien mengatakan An. P merasa sudah tidak demam	<i>Tog</i>
1,2,3 .4	17.30	- Memberika hasil kolaborasi terapi : Inj. Omeprazole 20mg 5cc (IV) Inj. Dexamethason ½ ampul 3cc (IV) Inj. Antrain 500mg 5cc (IV) Hasil : tidak ada respon alergi obat	<i>Tog</i>		O : 1. Suhu 36,2 °C 2. Akral pasien hangat 3. CRT < 2 4. Nadi 94x/menit	
1,2,3 .4	18.00	- Memonitor TTV sore Hasil TTV : GCS 456 Keadaan umum pasien mulai membaik TD : 100/60 mmHg, N : 94 x/m, S : 36,2 °C SPO2 : 97% RR : 22 x/m.	<i>Tog</i>		A : Masalah hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan	
1,2,3 .4	18.30	- Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur	<i>Tog</i>		<u>DX.4 Nausea</u> S : Pasien mengatakan makan habis ½ porsi O : 1. Keadaan pasien mulai membaik 2. Nadi 94x/ menit 3. Suhu 37,1 °C A :	<i>Tog</i>

		Hasil : pasien dapat istirahat			Masalah nausea teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Lanjutkan monitor asupan nutrisi 2. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
1,2,3	08 Juni 2022 08.00	- Memonitor keadaan umum pasien dan TTV pagi Hasil TTV: penggunaan otot bantu nafas menurun, Pasien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk Terpasang infus D5 ½ 2000cc/ 24 jam TD : 100/70 mmHg, N : 95 x/m, S : 36,4 °C SPO2 : 99% RR : 22 x/menit	<i>Tog</i>	08 Juni 2022 19.00	DX 1 Pola nafas tidak efektif S : Pasien mengatakan sudah tidak batuk dan sesak O : 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Pernafasan cuping hidung menurun 3. RR : 22x/menit 4. SPO2 99%: A : Masalah pola nafas teratasi P: Intervensi dihentikan pasien KRS	<i>Tog</i>
1,2	09.30	- Memonitor bunyi suara nafas tambahan pada pasien Hasil : Suara nafas ronchi menurun,wheezing menurun	<i>Tog</i>		DX 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif S: Pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang	<i>Tog</i>
1,2	10.00	- Mengatur posisi nyaman pasien semi-fowler	<i>Tog</i>		O: 1. Suara ronchi menurun,	

4	11.00	<p>Hasil : pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>- Memonitor asupan nutrisi dan kalori pasien</p> <p>Hasil : pasien mengatakan makan habis 1 porsi dari diit pagi yang di berikan</p>	<i>Tog</i>		<p>2. Wheezing menurun</p> <p>3. Tidak ada sputum</p> <p>4. RR : 22x/menit</p> <p>5. SPO2 99%</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan teratasi</p>	
1,2,4	12.00	<p>- Memonitor keadaan umum dan TTV siang</p> <p>Hasil TTV :</p> <p>GCS 456</p> <p>Keadaan umum pasien membaik</p> <p>TD : 100/70 mmHg,</p> <p>N : 95 x/m,</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>SPO2 : 99%</p> <p>RR : 22 x/m.</p> <p>Pasien boleh KRS</p>	<i>Tog</i>		<p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan Pasien KRS</p> <p><u>DX.4 Nausea</u></p> <p>S :</p> <p>pasien mengatakan makan habis 1 porsi</p> <p>O :</p> <p>1. Keadaan pasien membaik</p> <p>2. Nadi 95x/ menit</p> <p>3. Suhu 36,2 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah nausea teratasi</p>	<i>Tog</i>
	12.30	<p>- Melepaskan infus dan gelang pasien</p> <p>Hasil : pasien KRS</p>			<p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan pasien KRS</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada An. P dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang D 2 Rumkita Dr. Ramelan Surabaya serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An P dengan melakukan anamnesa pada ibu pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan di mulai dari :

1. Identitas

Data yang di dapatkan, An.P berjenis kelamin perempuan berusia 15 tahun. Di Indonesia ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dengan episode penyakit batuk pilek diperkirakan 3-6 kali pertahun. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien kesarana kesehatan yaitu 40%-60% dari seluruh kunjungan ke Puskesmas dan 15%-30% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit (Tarigan & Heryanti, 2021). Faktor resiko kejadian ISPA pada anak dipengaruhi oleh faktor intrinsik (umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi) dan faktor ekstrinsik meliputi kepadatan hunian tempat

tinggal, polusi udara, ventilasi, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga, serta faktor pendidikan orang tua, umur dan pengetahuan orang tua (Putri, 2020). Menurut asumsi peneliti lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya ISPA. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, tetapi ISPA sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene

2. Keluhan Utama

Pada An. P di dapatkan hasil keluhan utamanya yaitu demam, batuk di disertai sesak. Tinjauan pustaka menurut (David, 2013) sesak nafas bukan salah satu tanda dan gejala terkait dengan saluran infeksi pernafasan pada bayi dan anak-anak, sesak nafas merupakan salah satu tanda gejala infeksi saluran bawah yaitu bronkiolitis. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Menurut asumsi penulis nangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk, sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

3. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapatkan saat melakukan pengkajian orang tua pasien mengatakan bahwa anak mengalami batuk disertai sesak. Gambaran klinis menurut (Windasari, 2018) secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri

tenggorokan, batuk dengan dahak kuning / putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia.

4. Pengkajian Keluarga

Dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga didapatkan bahwa orang tua mengetahui sakit yang dialami pasien, namun orang tua tidak mengetahui pasti penyebab anak mengalami ISPA. Peran sebagai penyedia, perawatan anak, sosialisasi anak, peran pendidikan, dan peran afektif. Alasan mengapa orang tua memegang peranan penting bagi kesehatan anak karena kehidupan seorang anak ditentukan oleh lingkungan keluarga (Stela, 2016). Menurut penulis peranan orang tua dalam pola pengasuhan anak sangat berperan penting dalam ikatan kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan sehingga membuat ibu selalu mengetahui kondisi anak termasuk apa saja yang menyebabkan anak sakit.

5. Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien memiliki nafsu makan yang baik Pasien mengatakan biasanya makan 3x, berupa nasi dan lauk pauk (ayam, ikan, tahu, tempe dan sayur-sayuran) per harinya. Saat sakit pasien enggan mau makan di karenakan mual saat makan dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi saja dan mendapatkan infus D5 $\frac{1}{2}$ NS 2000cc/24jam. Menurut Suradi dalam Dharmawan (2016) salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA pada balita adalah status gizi, dimana status gizi yang kurang merupakan hal yang memudahkan proses terganggunya sistem hormonal dan pertahanan tubuh pada anak. Menurut penulis anak dengan gizi kurang

akan lebih mudah terinfeksi ISPA bahkan serangannya akan lebih lama dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik karena sistem kekebalan tubuh yang kurang

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Hasil pengkajian didapatkan pada pemeriksaan fisik kepala Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, rambut teraba halus dan bersih, tidak terdapat benjolan, dan tidak ada kelainan pada kepala. Menurut Wong (2013), bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala

b. Mata

Pada pemeriksaan mata didapatkan Pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva anemis, sklera mata putih, palpebra simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Menurut Wijayaningsih. (2013) pupil normalnya akan mengecil jika cahaya didekatkan, konjungtiva normalnya merah muda, sclera adanya icterus/tidak, penglihatan tajam, pergerakan bola mata simetris atau tidak, keadaan normal

c. Mulut dan Tenggorokan

Pada pengkajian didapatkan mukosa bibir kering, tidak terdapat sianosis, tidak ada pembesaran tonsil, tidak distensi vena jugularis dan tidak ada benjolan pada leher.

d. Paru

Pada pemeriksaan didapatkan hasil inspeksi RR : 24 x/menit, ada penggunaan otot bantu napas cuping hidung, pola nafas memanjang

(takipnea), dada tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, perkusi taktil fermitus kanan dan kiri normal, suara lapang paru sonor dan auskultasi suara ronchi lapang paru kanan dan kiri, wheezing lapang paru kanan dan kiri, dari asil pemeriksaan BGA 05 Juni 2022 : pH 7.258, PCO₂ 33,4 mmHg, PO₂ 129,9 mmHg. Menurut Wong (2013) pada pemeriksaan fisik paru didapatkan bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi otot pernafasan, Tidak ada benjolan mencurigakan, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, dan tidak ada bunyi nafas tambahan. Menurut penulis gangguan pada system pernafasan pasien mengalami pola nafas tidak efektif

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada An. P terdapat 4 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Dari ketiga diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka telah sesuai pada tinjauan kasus. Berikut penjabarannya :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Pada pengkajian pasien menurut (SDKI, 2017) didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 3 hari hingga sekarang, data objektif ada gangguan otot bantu napas / cuping hidung pola napas memanjang (takipnea) RR : 24x/menit SPO2 94% Hasil pemeriksaan BGA 05 Juni 2022 : pH 7.258, PCO2 33,4 mmHg, PO2 129,9 mmHg. Pada pasien penderita ISPA disebabkan oleh terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran napas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri, timbul mekanisme pertahanan pada jalan napas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis.

b. Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan

Pada pengkajian pasien menurut (SDKI, 2017) didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai sesak sejak 3 hari hingga sekarang dan didapatkan data objektif ada suara ronchi lapang paru kanan dan kiri, wheezing. lapang paru kanan dan kiri. Pasien tampak gelisah, RR : 24x/menit SPO2 94%. Pada pasien penderita ISPA disebabkan oleh terjadinya kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Pada pengkajian pasien menurut (SDKI, 2017) di dapatkan Pasien tampak lemas, suhu pasien 37,5 C, nadi : 84x/menit dan akral teraba hangat. Pada

pasien penderita ISPA diakibatkan virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam

d. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Pada pengkajian pasien menurut (SDKI, 2017) didapatkan pada pasien nafsu makan kurang dan merasa mual. nakan hanya $\frac{1}{4}$ dari porsi yang di berikan tampak lemah. Didapatkan data objektif dari hasil TTV, TD : 100 / 70 mmHg, N: 84x/mnt, S: 37,8 dan hasil laboratorium tanggal 05 Juni 2022 yaitu BUN 14 mg/dL, Natrium 133,9 mEq/L dan terpasang inf. D5 $\frac{1}{2}$ NS 2000cc/24 jam. Menurut penulis pada pasien sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan malnutrisi karena kesulitan untuk menelan makanan.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu penyusunan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai diagnosa keperawatan (Darmawan, 2016). Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien. Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada tinajuan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan mengguankan sasaran, dalam intervensiya dengan rasional sesuai intervensi tindakan.

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tujuan dari perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas (L.01004) (SLKI, 2018) dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping, hidung menurun, frekuensi nafas membaik (20-22x/menit).

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah : Pemantauan respirasi (SIKI I.01014) (a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), (b) Monitor pola nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki), (c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), (d) Monitor adanya sumbatan jalan nafas, (e) Aukultasi bunyi nafas untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan, (f) Monitor saturasi oksigen, (g) Dokumentasikan hasil pemantauan untuk memonitor perkembangan pasien.

2. Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan

Tujuan dari perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas (L.01004) (SLKI, 2018) dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping, hidung menurun, frekuensi nafas membaik (20-22x/menit).

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah : manajemen jalan nafas (SIKI I.01011) (a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), (b) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki), (c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), (d) Posisikan semi-fowler atau fowler, (e) Berikan minum hangat, (f) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu (g) Berikan oksigen, jika perlu, (h) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, (i) Ajarkan teknik batuk efektif, (j) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu untuk mengecerkan dahak.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan dari perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Termoregulasi membaik (SLKI L.14134) dengan kriteria hasil : Tidak ada respon menggigil, suhu tubuh dalam batas normal (36.5°C), CRT < 2 detik

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah : manajemen hipertemi (SIKI I.015506) (a) Monitor suhu tubuh, (b) Monitor kadar elektrolit, (c) Monitor haluaran urine, (d) Monitor komplikasi akibat hipertermi, (e) Sediakan lingkungan yang dingin, (f) Longgarkan atau lepaskan pakaian, (g) Anjurkan kompres air biasa pada dahi dan ketiak (aksila), (h) Anjurkan tirah baring, (i) Anjurkan memperbanyak asupan oral, (j) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV, *jika perlu*, (k) Kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotic (cinam, antrain)

4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Tujuan dari perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nausea menurun (SLKI L.08065) dengan kriteria hasil : Nafsu makan meningkat, keluhan mual berkurang, sensasi panas berkurang, dan pucat berkurang

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah : manajemen mual (SIKI I.03117) (a) Identifikasi pengalaman mual, (b) Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan, (c) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, (d) Identifikasi faktor penyebab mual, (e) Monitor mual, (f) Monitor asupan nutrisi dan kalori, (g) Kendalikan faktor penyebab mual

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

1 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada jika perlu, Melakukan auskultasi suara nafas apakah ada kelianan suara nafas ronchi / wheezing, catat adanya suara tambahan, kolaborasi pemberian bronkodilator nebulasi untuk membuka jalan nafas, memonitor respirasi dan status o₂.

Pemberian nebulasi sangat penting bertujuan, untuk mengencerkan secret dengan jalan memancarkan butir-butir air melalui jalan napas dan pemberian obat-obat aerosol seperti combivent / ventolin. Selain itu nebulasi juga untuk membuka penyempitan bronkus yang menyebabkan bronkopasme.

2 Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah mengajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Tindakan keperawatan tersebut bertujuan ntuk membantu mengeluarkan sputum / skekret pada pasien.

3 Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah pengukuran suhu tubuh bisa dilakukan di lipatan tubuh, seperti ketiak (aksila), leher, hingga pada dahi, Pengukuran suhu aksila dapat dilakukan dengan meletakkan termometer di bawah lengan dengan bagian ujungnya berada di tengah aksila, dan jaga agar

menempel pada kulit, bukan pada pakaian, pegang lengan anak dengan lembut agar tetap tertutup. Letakkan termometer di bawah pusat ketiak dan tangan disilangkan (agar termometer menyentuh pembuluh darah ketiak). Tahan termometer 5 sampai dengan 10 menit. Angkat termometer dan bersihkan termometer dari atas ke bawah. Baca termometer sejajar dengan mata. Bersihkan termometer dan masukkan kembali ke tempatnya dan terakhir cuci tangan

4 Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji penyebab muntah, memonitor frekuensi mual, menganjurkan ibu pasien memberi makan sedikit tapi sering. Menurut penulis, rencana keperawatan dilakukan agar nausea menurun, dengan tindakan memberikan makan sedikit tapi sering adalah salah satu upaya untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan tubuh.

4.5 Evaluasi Keperawatan

1 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas .

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x 24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 08 Juni 2022 masalah dapat teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ibu pasien untuk tetap memonitor apakah anaknya mengalami sesak.

2 Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan

Pada pasien dibutuhkan waktu 3 x 24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 08 Juni 2022 masalah dapat teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengajarkan batuk efektif bila ada dahak Kembali pada anak.

3 Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Pada pasien dibutuhkan waktu 2 x 24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 2 tanggal 07 Juni 2022 masalah dapat teratasi. (pasien KRS)

4 Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Pada pasien dibutuhkan waktu 3 x 24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 08 Juni 2022 masalah dapat teratasi (pasien rencana KRS). Beri motivasi untuk memonitor asupan nutrisi dan kalori untuk menambah nutrisi dan kalori yang sangat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pemulihan

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan ISPA di ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan kasus ISPA

5.1 Simpulan

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

1. Pada pengkajian pemeriksaan fisik pada paru dan hidung didapatkan hasil sebagai berikut : RR : 24x/menit, suara ronchi lapang paru kanan dan kiri, wheezing lapang paru kanan dan kiri, ada gangguan otot bantu napas / cuping hidung, pola nafas memanjang (takipnea), SPO2 94%.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis.
3. Rencana tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosis dan etiologi dari masalah keperawatan tersebut. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan

tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang menunjang.

4. Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis. Masalah keperawatan teratasi pasien KRS pada tanggal 08 Juni 2022.
5. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada An. P.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan formal maupun informal, mengadakan pelatihan-pelatihan khususnya perawatan pada gangguan sistem pernafasan pada anak yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang D 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengenai perawatan pasien dengan kebutuhan dasar manusia, professional serta sikap *caring* bagi pasien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional untuk menciptakan calon-calon perawat yang lebih professional, tanggung jawab,

handal, ulet dan cerdas. Serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA

5.2.3 Bagi Perawat

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ISPA

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penulisan selanjutnya dan dilakukan penulisan lebih lanjut mengenai perawatan tentang pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan yang berkaitan dengan infeksi saluran pernafasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, E.A., Mansur, H. & Sondakh, J.J.. 2021. Kelengkapan dan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pentabio Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Batita. *Malang Journal Of Midwifery*, 3(1): 20–28.
- Darmawan, A. 2016. Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular. 4(2): 195–202.
- David, W., Hockenberry, M.J. & Rodgers, C.C. 2013. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. United States of America: Mosby Elsevier. Tersedia di evolve.elsevier.com.
- Emanika, H. 2019. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. 6(23): 1–13. Tersedia di <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/304>.
- Fuad 2016. *Dasar-dasar Kependidikan Keperawatan*. Bandung: Rinedika Cipta.
- Nasution, A.S. 2020. Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2): 103.
- Nurarif, A.H. & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam 2015. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4 ed. Jakarta: Salemba Medika. Tersedia di <http://www.penerbitsalemba.com>.
- Putri, A., Dwi, F. & Achmadi, U.F. 2020. HUBUNGAN KONSENTRASI KADAR DEBU PM10 DENGAN KEJADIAN GEJALA ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT) PADA PEKERJA PROYEK KONSTRUKSI X DI DEPOK. 1(3): 272–283.
- Sastrariah 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 1(1): 1–8.
- SDKI 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI.
- SIKI 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI.
- SLKI 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Tarigan, D.A. & Heryanti, E. 2021. PERBEDAAN KELEMBABAN, KEPADATAN HUNIAN, VENTILASI RUMAH TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA. 2(7).

Tomatala, S., Kinasih, A., Kurniasari, M.D., De, F., Kesehatan, P., Keperawatan, P.S., Kedokteran, F., Kristen, U. & Wacana, S. 2019. Ispa Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Bringin. 6(1): 537–541.

Windasari 2018. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Khususnya An.N Dengan Kasus Ispa Di Desa Lipu Masagena Kec. Basala Kab. Konawe Selatan. *Jurnal Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA*, 1–158.

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR NEBULIZER

PENGERTIAN

Pemberian pelembap dalam bentuk aerosol, kabut butir-butir kecil air (garis tengahnya 5-10 mikron)

TUJUAN

1. Untuk mengencerkan secret dengan jalan memancarkan butir-butir air melalui jalan napas
2. Pemberian obat-obat aerosol

INDIKASI

1. Klien dalam masa pascaekstubasi
2. Klien dalam status asmatikus
3. Klien dengan laring edema
4. Klien dengan sputum yang kental
5. Klien yang akan melakukan fisioterapi dada
6. Klien yang menggunakan ventilator, karena nebulizer dapat diberikan bersamaan dengan ventilator

JENIS-JENIS NEBULIZER

1. Jet nebulizer
2. Ultra nebulizer

JET NEBULIZER

1. Pada saat akan diperlukan mudah dibawah(digenggam)
2. 50% partikel berdiameter <5 mikron
3. Penguapan terus-menerus dan tidak bergantung pada inspiratori flow
4. Tabung dapat digunakan untuk memberikan larutan volume yang besar

PROSEDUR

1. PERSIAPAN ALAT

- a. Nebulizer dan perlengkapan lainnya
- b. Obat-obat untuk terapi aerosol bila diperlukan(salbutanol/Terbutalin0,5-1,5 ml dari 0,5% larutan ventoline yang dibuat sampai 2 ml yang dilarutkan dengan normal saline.Terbutaline diberikan 2-5 mg setiap 2-4 jam)
- c. Stetoskop
- d. Aquades
- e. Selang oksigen
- f. Masker transparan
- g. Bengkok
- h. Tisu
- i. Sarung tangan

2. PERSIAPAN KLIEN

- a. Informasikan klien mengenai tindakan yang akan dilakukan
- b. Atur posisi klien,duduk/setengah duduk

3. CARA KERJA

- a. Informasikan klien mengenai tindakan yang akan dilakukan
- b. Siapkan alat-alat dan dekatkan pada klien
- c. Hubungkan nebulizer dengan oksigen(jet nebulizer/ultrasonic nebulizer)
- d. Nebulizer dihubungkan dengan listrik
- e. Aktifkan nebulizer dengan memutar tombol power
- f. Atur waktu dan kelembaban alat sesuai dengan indikasi
- g. Kaji suara napas dengan stetoskop sebelum nebulizer diberikan
- h. Hubungkan nebulizer dengan klien
- i. Anjurkan klien untuk mengambil napas dalam dan meisap kembali udara yang keluar
- j. Pengisapan dilakukan dengan cara menghirup udara melalui hidung lalu menahannya sebentar,setelah itu dikeluarkan melalui mulut
- k. Anjurkan klien untuk melakukannya sebanyak 10 kali lalu anjurkan juga untuk batuk efektif agar secret dapat dikeluarkan
- l. Setelah waktu yang diset selesai,nebulizer di stop
- m. Lakukan *clapping* untuk mempermudah pengeluaran secret
- n. Auskultasi bunyi napas
- o. Apabila masih terdengar suara ronchi, dapat diulang lagi
- p. Bersihkan mulut klien dengan tisu
- q. Rapikan dan bersihkan alat-alat

4. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- a. Pemberian nebulizer dapat menyebabkan keracunan pada beberapa klien
- b. Terapi ini tidak boleh diberikan kepada klien yang batuknya tidak efektif

Terapi ini juga tidak boleh di berikan pada klien pascathoractomi atau *open heart* yang sekretnyamasih bercampur dengan darah

Lampiran 2

CURRICULUM VITTE

Nama : Vincentius Ivan Nadoveza, S.Kep
NIM : 1710109
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 24 Agustus 1998
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Karangan 2 / 222
Email : vincentivan35@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika IV-9 Surabaya : Lulus Tahun 2004
2. SDN Gunung Sari 1 Surabaya : Lulus Tahun 2010
3. SMP Hang Tuah 1 Surabaya : Lulus Tahun 2013
4. SMA Hang Tuah 4 Surabaya : Lulus Tahun 2016
5. S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya : Lulus Tahun 2021

Lampiran 3**HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“kalau tidak bisa mengerti, minimal berusaha berproses untuk di
kerjakan”

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua, Okt Danuworo dan Nganti Rahayu, dan adik saya Louis Noellia yang telah memberikan curahan kasih sayang yang begitu besar kepada saya serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.
2. Teman seperjuangan di Profesi Ners yang tidak bisa disebutkan satu persatu, sukses untuk kita semua.
3. Teman – teman Wong Sepele Arif Rahman, Bagas Aji, Rizki Pratama, dan Ramanda Putra.