**`KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A USIA 5 TAHUN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS ISPA DI POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**



**Oleh :**

**Fera Indah Nofitayanti**

**NIM. 1820019**

**PROGRAM STUDI DIII-KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A USIA 5 TAHUN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS ISPA DI POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)**



**Oleh :**

**Fera Indah Nofitayanti**

**NIM. 1820019**

**PROGRAM STUDI DIII-KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN**

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.

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

Surabaya, 1 Juni 2021

Penulis



Fera Indah Nofitayanti

Nim : 1820019

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : **Fera Indah Nofitayanti**

NIM : **1820019**

Program Studi : **DIII-Keperawatan**

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 5 Tahun Dengan**

**Diagnosa Medis Ispa Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari**

**Surabaya**

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)**

Surabaya, 1 Juni 2021

Pembimbing



**Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak.**

NIP. 03026

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Fera Indah Nofitayanti

Nim : 1820019

Program Studi : DIII-Keperawatan

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 5 Tahun Dengan Diagnosa Medis Ispa Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya**

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

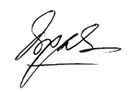
Hari, tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

Bertempat di : Surabaya

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

Penguji I : Faridah, SST.,M.Kes

NIP. 197212122005012001



Penguji II : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03003



Penguji III : Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak

NIP. 03026

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi DIII-Keperawatan

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes**

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2021

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun Penelitian yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 5 Tahun Dengan Diagnosa Medis Ispa Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya**” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII- Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini disusun dengan menggunakan literatur serta mendapatkan banyak arahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Penelitian ini dibuat dengan sederhana dalam sistemika maupun isi jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Pak Didik Dwi Winarno., S.kep., Ns., M.KKK selaku pembimbing praktek dipuskesmas, yang telah memberikan ijin dan lahan praktek bagi mahasiswa DIII keperawatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah
2. Ibu Dr. AV. Sri Suhardiningsih,S.kep.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Stikes Hang Tuah Surabya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan.
5. Ibu Faridah, SST.,M.Kes. selaku penguji I terima kasih atas segala kritik serta saran dalam penyusunan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji II terima kasih atas segala kritik serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak. selaku pembimbing III terima kasih atas segala bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Kedua orang tua dan kakak tercinta, dan semua pihak yang telah memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Erian Ayu Meiyanti, Aisyah, Octaviana Shinta Devi terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan yang Maha Esa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk seluruh petugas puskesmas yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data saya.

Semoga Tuhan yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Penelitian ini. Penulis berusahan untuk dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa Penelitian ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Amin.

Surabaya, 1 Juni 2021

Penulis

Fera Indah Nofitayanti

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**SURAT PERNYATAAN i**

**HALAMAN PERSETUJUAN ii**

**KATA PENGANTAR iv**

**DAFTAR ISI vi**

**DAFTAR TABEL ix**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penulisan 2

1.3.1 Tujuan Umum 2

1.3.2 Tujuan Khusus 2

1.4 Manfaat Penulisan 3

1.4.1 Manfaat Teoritis 3

1.4.2 Manfaat Praktis 3

1.5 Metode Penulisan 3

1.5.1 Metode 3

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 3

1.5.3 Sumber Data 3

1.6 Sistematika Penulisan 4

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6**

2.1 Konsep Penyakit ISPA 6

2.1.1 Pengertian ISPA 7

2.1.2 Etiologi ISPA 7

2.1.3 Manifestasi Klinis ISPA 8

2.1.4 Tanda Dan Gejala ISPA 8

2.1.5 Patofisiologis ISPA 8

2.1.6 Diagnosa Banding 9

2.1.7 Komplikasi ISPA 9

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang ISPA 9

2.1.9 Pencegahan ISPA 9

2.1.10 Penatalaksanan 10

2.1.11 Dampak Masalah 10

2.2 Konsep Anak 10

2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 10

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang 11

2.3 Hospitalisasi 23

2.4 Imunisasi 24

2.4.1 Pengertian Imunisasi 24

2.4.2 Tujuan Imunisasi 24

2.4.3 Manfaat Imunisasi 24

2.4.4 Jenis Vaksin Dan Lokasi Pemberian 24

2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler 25

2.5.1 Pengertian 25

2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi 25

2.5.3 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 25

2.6 Asuhan Keperawatan 26

2.7 Kerangka Masalah 31

**BAB 3 TINJAUAN KASUS 32**

3.1 Pengkajian 32

3.1.1 Identitas 32

3.1.2 Keluhan Utama 32

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 32

3.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalian 32

3.1.5 Riwayat Masa Lampau 33

3.1.6 Pengkajian Keluarga 33

3.1.7 Riwayat Sosial 34

3.1.8 Kebutuhan Dasar 34

3.1.9 Keadaan Umum 35

3.1.10 Tanda-Tanda Vital 35

3.1.11 Pemeriksaan Fisik 35

3.1.12 Tingkat Perkembangan 35

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang 38

3.2 Analisa Data 39

3.3 Priorotas Masalah 41

3.4 Rencana Keperawatan 42

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 45

**BAB 4 PEMBAHASAN 48**

4.1 Pengkajian 48

4.2 Diagnosa Keperawatan 49

4.3 Pelaksanaan 49

4.4 Evaluasi 50

**BAB 5 PENUTUP 52**

5.1 Simpulan 52

5.2 Saran 53

**DAFTAR PUSTAKA 54**

**DAFTAR TABEL**

**Halaman**

Tabel 18 Table Periode Perkembangan Anak 12

Tabel 19 Penambahan Berat Badan 14

Tabel 20 Pertumbuhan Berat Badan 14

Tabel 21 Lingkar Kepala

Tabel 22 Perbandingan Proporsi Bagian Badan 15

Tabel 23 Perkembangan Sensori Motoric Periode Infant 17

Tabel 24 Perkembangan Psikooseksual Fase Oral 18

Tabel 25 Masa Perkembangan 19

Tabel 26 Perkembangan Motorik Masa Toddler 20

Tabel 27 Masa Perkembangan Psikointelektual Usia Preschol 21

Tabel 28 Perkembangan Psikooseksual Anak Laki-Laki Dan Perempuan

Fase Phallic 22

Tabel 29 Perkembangan Motorik Masa Preschool 23

Tabel 30 Tabel Pemeriksaan Penunjang 38

Tabel 3.2 Tabel Analisa Data 39

Table 3.3 Prioritas Masalah 41

Table 3.4 Rencana Keperawatan 42

Table 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 45

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA terutama pada bayi dan balita. Bayi dan balita rentan terkena ISPA akibat sistem imun yang masih belum optimal secara alamiah. Peran sistem kekebalan tubuh ini dapat melawan bakteri atau virus yang masuk dalam tubuh seseorang. Kondisi seperti ini juga sering terjadi pada lansia. Selain itu penyakit ISPA juga dapat menyerang orang dengan usia produktif yang dapat terjadi akibat adanya faktor risiko, seperti jenis pekerjaan, konstruksi rumah, kepadatan rumah, kepadatan hunian, serta faktor perilaku Menurut Depkes RI, seseorang dikatakan berusia produktif jika memiliki batas umur antara 15 – 54 tahun. (Access et al., 2021)

Para penelitian menyatakan bahwa penelitian yang mereka lakukan dari tahun 2003 sampai dengan 2013 di Nigeria faktor risiko kejadian ISPA adalah kepadatan penduduk, kepadatan hunian, polusi udara dan sanitasi lingkungan yang buruk. Indonesia bagian timur menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya ISPA adalah rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang cara merawat anak, pemeberian ASI, pajanan asap rokok, kondisi fisik rumah akibat rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Di pemukiman kumuh Kota Dibrugarh banyak faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan pernafasan pada balita seperti pemberian ASI ekslusif, imunisasi, sosial ekonomi, polusi udara dan tingginya tingkat pencemaran udara. Profil kesehatan kota Surabaya tahun 2015 menunjukkan kasus ISPA pada balita di Kota Surabaya sebanyak 4.018, tahun 2016 ditemukan 3.925 kasus dari

perkiraan balita yang menderita pneumonia dan berdasarkan buku laporan tahunan Puskesmas Sidotopo untuk tahun 2017 penyakit ISPA berada pada posisi pertama dari sepuluh daftar penyakit terbanyak yang ditangani puskesmas Sidotopo dan posisi ini tidak mengalami perubahan dari tahun sebelumbelumnya, jumlah penderita ISPA pada tahun 2017 sebanyak 460 kasus baru. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara kondisi fisik rumah dan perilaku merokok dengan kejadian ISPA di kelurahan Sidotopo, Surabaya dalam kurun satu waktu (Mahendra & Farapti, 2018)

Beberapa langkah protektif agar penyakit ISPA bisa diminimalisir selain dengan antibiotik dengan cara mengusahakan agar terpenuhinya gizi yang baik, bagi bayi beri makanan yang padat cukup bergizi sesuai dengan usia anak, jika bayi belum lengkap imunisasi dasar yang didapatnya agar segera berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga memperoleh informasi dan jadwalpemberiannya, menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan seperti membiasakan mencuci tangan sebelum makan, BAB, memperhatikan lingkungan bersih dan sehat, memiliki jamban keluarga yang bersih dan sehat, dan lingkungan rumah yang bersih dan sehat pula (Sakee, 2014)

Peran perawat sangatlah dibutuhkan dalam membantu proses pengobatan ISPA karena kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Kriteria rumah tangga yang bersih dan sehat meliputi: persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, air bersih, cuci tangan dengan sabun, jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Sakee, 2014)

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 5 Tahun Dengan Diagnosa Medis ISPA Di Puskesmas Kebonsari Surabaya?

* 1. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak usia 5 tahun dengan diagnosa medis ISPA di puskesmas kebonsari Surabaya.

1. **Tujuan Khusus**
2. Melakukan pengkajian pada klien dengan diagnosa medis ISPA di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ISPA di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
4. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ISPA di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
5. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ISPA di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
6. Melakukan pendokumentasian pada klien dengan diagnosa medis ISPA di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
   1. **Manfaat**
7. **Manfaat Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik dan dapat menurunkan angka kejadian mortalitas pada klien dengan diagnosa medis ISPA terutama pada balita.

1. **Manfaat Praktis**
2. Bagi Institusi Puskesmas

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan klien dengan diagnosa medis ISPA sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dengan cepat, tepat dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi klien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi puskesmas yang bersangkutan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA serta meningkatkan pengembangan keperawatan.

1. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien dengan diagnose ISPA, sehingga keluarga mampu melakukan perawatan klien dengan diagnosa ISPA di rumah dan perawatan ketika klien pulang kerumah.

1. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan klien dengan ISPA sehingga penulis selanjutnya mampu untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tehnologi yang terbaru di dunia kesehatan.

* 1. **Metode Penulisan**

1. **Metode**

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif, metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. Wawancara

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

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang serta menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1. **Sumber Data**
2. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien .

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan yang digunakan supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal

Memuat cover luar, cover dalam, halaman pernyataan hasil karya sendiri, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran.

1. Bagian inti

Tugas akhir pada bagian isi (inti) pada umumnya mencakup bab-bab berikut :

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

**BAB 2:** Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep dasar penyakit ISPA, konsep asuhan keperawatan ISPA, dan kerangka masalah keperawatan

**BAB 3:** Tinjauan Kasus : berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**BAB 4:** Pembahasan kasus : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

**BAB 5:** Penutup : berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka

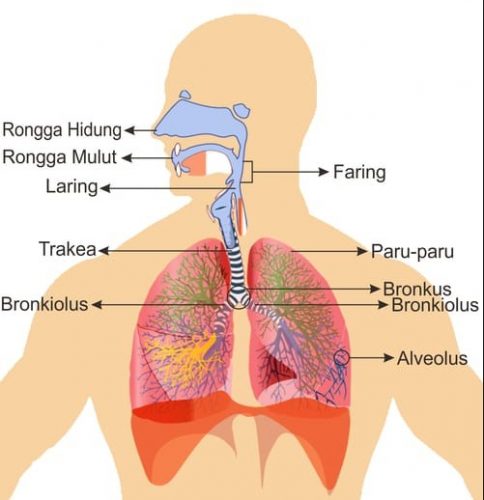
**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan ISPA. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit ISPA dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari anatomi, pengkajian, diagnosa, perencanan, pelaksanan dan evaluasi.

**2.1 Anatomi Sistem Pernafasan**

Bagian-bagian sistem pernafasan yaitu faring, laring, trakea, karina, bronchus principalis, bronchus lobaris, bronchus segmentalis, bronchiolus terminalis, bronchiolus respiratoryus, saccus alveolus, ductus alveolus dan alveoli. Terdapat Lobus, dextra ada 3 lobus yaitu lobus superior, lobus media dan lobus inferior. Sinistra ada 2 lobus yaitu lobus superior dan lobus inferior. Pulmo dextra terdapat fissura horizontal yang membagi lobus superior dan lobus media, sedangkan fissura oblique membagi lobus media dengan lobus inferior. Pulmo sinistra terdapat fissura oblique yang membagi lobus superior dan lobus inferior. Pembungkus paru (pleura) terbagi menjadi 2 yaitu parietalis (luar) dan Visceralis (dalam), diantara 2 lapisan tersebut terdapat rongga pleura (cavum pleura).



**Gambar 2.1 Sistem Pernapasan Manusia**

1. Hidung Tersusun atas tulang dan tulang rawan hialin, kecuali naris anterior yang dindingnya tersusun atas jaringan ikat fibrosa dan tulang rawan. Permukaan luarnya dilapisi kulit dengan kelenjar sebasea besar dan rambut.
2. Alat penghidup Mengandung epitel olfaktoria: bertingkat silindris tanpa sel goblet, dengan lamina basal yang tidak jelas. Epitelnya disusun atas 3 jenis sel: sel penyokong, sel basal dan sel olfaktoris.
3. Sinus paranasal Merupakan rongga-rongga berisi udara yang terdapat dalam tulang tengkorak yang berhubungan dengan rongga hidung. Ada 4 sinus: maksilaris, frontalis, etmoidalis dan sphenoidalis.
4. Faring Lanjutan posterior dari rongga mulut. Saluran napas dan makanan menyatu dan menyilang. Pada saat makan makanan dihantarkan ke oesophagus. Pada saat bernapas udara dihantarkan ke laring. Ada 3 rongga : nasofaring, orofaring, dan laringofaring
5. Laring Organ berongga dengan panjang 42 mm dan diameter 40 mm. Terletak antara faring dan trakea. Dinding dibentuk oleh tulang rawan tiroid dan krikoid. Fungsi laring untuk membentuk suara, dan menutup trakea pada saat menelan (epiglotis).
6. Trakea Tersusun atas 16 – 20 cincin tulang rawan. Celah diantaranya dilapisi oleh jaringan ikat fibro elastik. Struktur trakea terdiri dari: tulang rawan, mukosa, epitel bersilia, jaringan limfoid dan kelenjar.
7. Bronchus Cabang utama trakea disebut bronki primer atau bronki utama. Bronki primer bercabang menjadi bronki lobar ◊ bronki segmental ◊ bronki subsegmental. Struktur bronkus primer mirip dengan trakea hanya cincin berupa lempeng tulang rawan tidak teratur.
8. Bronchiolus Cabang ke 12 – 15 bronkus. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar.
9. Bronchiolus respiratorius Merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru. Lapisan : epitel kuboid, kuboid rendah, tanpa silia. Mengandung kantong tipis (alveoli).
10. Duktus alveolaris Lanjutan dari bronkiolus. Banyak mengandung alveoli. Tempat alveoli bermuara.
11. Alveolus Kantong berdinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup. Jumlahnya 200 - 500 juta. Bentuknya bulat poligonal, septa antar alveoli disokong oleh serat kolagen, dan elastis halus.
12. Pleura Membran serosa pembungkus paru. Jaringan tipis ini mengandung serat elastin, fibroblas, kolagen.

**2.2 Konsep Penyakit**

**2.2.1 Pengertian ISPA**

Menurut WHO, ISPA adalah penyakit menular dari saluran pernapasan akut yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit berkisaran dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada pathogen penyebabnya. Penyakit ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. ISPA termasuk golongan Air Borne Disease yang penularan penyakitnya sering melalui udara seperti melalui percikan air liur dan polusi udara karena banyaknya masyarakat yag menggunakan sepeda motor untuk kendaraan pribadinya. Pathogen yang masuk dan menginfeksi saluran pernafasan dan menyebabkan inflamasi.

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme, namun yang terbanyak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus merupakan penyebab terbanyak infeksi saluran akut (ISPA) seperti rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis dan laryngitis. Hampir 90% dari infeksi tersebut disebabkan oleh virus dan hanya sebagian disebabkan oleh bakteri. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan didalamnya seperti sinus, rongga telinga tegah dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai baik para balita, anak-anak maupun lansia tetapi biasanya kebanyakan ISPA terjadi pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai ISPA 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 (Tandi et al., 2018).

**2.2.3 Etiologi**

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan 11 mycloplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Strepcoccus aureus, Haemophilus Influenza dan lain-lain.Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Influenza, Adenovirus.

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovius, koronavitus, adenavirus, dan koksakievirus, influenza, virus sinsial pernapasan. Virus yang ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinsial dan rino virus (Sri Idariani, 2019).

**2.2.4 Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis secara umum yang sering di dapatkan adalah : nyeri tenggorokan, batuk-batuk dengan dahak kuning atau putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari dengan suhu diaras 36°C, disertai badan malaise (lemas), myalgia (nyeri otot), nyeri kepala, anoreksia (tidak nafsu makan), mual, muntah dan insomnia. Kadang-kadang dapat juga sebagai diare. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit (Wijaya et al., 2015)

**2.2.5 Tanda Dan Gejala**

1. Batuk
2. Nafas cepat
3. Bersin
4. Pengeluaran secret atau lender dari hidung
5. Nyeri kepala
6. Demam ringan
7. Tidak enak badan
8. Hidung tersumbat
9. Kadang-kadang sakit saat menelan

**2.1.6 Patofisiologis**

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar oleh bibit-bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan, oleh karena itu maka penyakit ISPA ini termasuk golongan Air Borne Disease. Sebagian besar penularan melalui udara seperti percikan air liur atau juga bisa melalui polusi berupa asap kendaraan bermtor serta dapat juga menular melalui kontak langsung seperti tinggal serumah yang tidak ada sinar matahari yang masuk kedalamrumah, tidak ada vetilasi dan menghirup oksigen 1 tempat yang sama, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab. Saluran pernapasan akut secara langsung terpanjang lingkungan namun infeksi relative jarang terjadi berkembang menjadi infeksi saluran pernapasan bawah yang mengenai brinkus dan aveoli. Silia bergerak dengan retmis untuk mendorong mokus dan semua mikroorganisme yang terperangkap didalam mokus, keatas nasofaring tempat mokus tersebut dapat dikeluarkan melalui hidung lalu ditelan. Apabila dapat lolos dari mekanisme pertahanan tersebut ke saluran pernapasan atas maka mikroorganisme akan dihadang oleh lapisan pertahanan yang ke tiga (system imun) untuk mencegah mikroorganisme tersebut sampai disaluran nafas bawah. Respon ini diperantarai oleh limfosit, tetapi juga melibatkan sel-sel darah putih lainnya. Misalnya makrofak niotrofil dan sel mati yang tertarik ke daerah tempat proses peradangan berlangsung (Publising, 2016)

**2.1.7 Diagnosa Banding**

1. ISPA oleh karena bakteri.
2. Penyakit alergi saluran pernapasan.
3. Kelainan bronkus sebagai akibat bahan iritan

**2.1.8 Komplikasi**

1. Pneumonia
2. Bronchitis
3. Sinusitis
4. Laryngitis
5. Kejang demam

**2.1.9 Pemeriksaan penunjang**

Menurut (Purnamasari, 2015) Pemeriksaan yang dapat dilakukan

1. Pemeriksaan darah rutin
2. Analisa gas darag (AGD)
3. Foto rontgen toraks
4. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

**2.1.10 Pencegahan**

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan sesering mungkin serta menutup mulut dan hidung pada saat batuk atau bersin. Gunakan tissue, sapu tangan, atau masker hidung saat batuk atau bersin agar virus yang dikeluarkan tidak ikut Bersama udara. Langkah paling sederhana yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA adalah beristirahat dan memiliki pola tidur yang cukup. Berikan jalan sinar matahari untuk masuk kedalam rumah, bersihkan rumah sesering mungkin agar bakteri tidak bersarang didalam rumah. Selain itu, perhatikan asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi dan tenggorokan tidak mengering. Sebaiknya juga jauhkan diri dari asap rokok karena akan memperburuk kondisi klien ISPA.

**2.1.11 Penatalaksanan**

1. **Terapi Non-farmakologis**
2. Memperbanyak minum
3. Kompres air hangat
4. Irigasi massal
5. **Terapi Farmakologis**
6. Terapi simptomatik
7. Antiviral
8. Terapi antibiotic

**2.1.12 Dampak Masalah**

Masalah yang perlu diperhatikan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia, deficit nutrisi dan kurangnya pengetahuan dalam kebersihan diri sendiri baik dari tempat tinggal yang kurang bersih atau juga dari udara yang berpolusi (berasap).

* 1. **Konsep Anak**
     1. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak menurut dr. soejiningsih mencakup 2 peristiwa yang bersifat berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan perdefinisian seperti berikut:

1. Pertumbuhan (growth),merupakan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilo). Ukuran Panjang dengan cm atau meter, umur tulang dan keseimbangan matabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)
2. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang komplek dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan.
   * 1. **Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang**

Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi diantaranya herediter dan factor lingkungan.

1. Factor herediter

Faktor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil-hasil proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk factor genetic antara lain adalah berbagai factor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku dan bangsa.

1. Factor lingkungan
   1. Lingkungan Internal
      1. Intelegensi

Kecerdasan anak dimiliki sajak ia dilahirkan. Anak yang dilahirkan dangan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secara cemerlang.

* + 1. Hormon

Hormone-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain : grownt hormone, tiroid,hormone seks, insulin, IGFs (Insulin Like Growth Faktors), dan hormone yang dihasilkan kelenjar adrenal.

* + 1. Emosi

Pendidikan dalam keluarga sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan keluarga , apa yang anak rasakan dan apa yang anak lihat akan menjadi model yang dapat ia tiru dalam berprilaku sehari-hari. Cara anak berinteraksi dalam berbicara akan mempengaruhi anak berinteraksi diluar rumah. Hubungan yang hangat dengan ayah, ibu, saudara akan berpengaruh terhadap hubungan dengan teman sebaya. Apabila kebutuhan emosi anak tidak terpenuhi dalam tahap perkembangan akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya.

* 1. Lingkungan eksternal

1. Budaya lingkungan (mempengaruhi tingkah laku dan pola pemeliharaan anak)
2. Nutrisi baik kuantitas dan kualitas
3. Penyimpangan dari keadaan sehat (sakit atau kecelakaan)
4. Olahraga (mempengaruhi sirkulasi dan menstimulasi perkembangan anak)
5. Urutan posisi anak dalam keluarga
6. Status sosial dan ekonimi keluarga
7. Iklim dan cuaca
   1. Periode perkembangan anak

Table 2.1 Tabel periode perkembangan anak

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | PERIODE | SUB PERIODE | WAKTU |
| 1 | Pranatal | 1. Embrio 2. Fetus | Konsepsi – 8 minggu  Fetus muda (8 - 28 minggu)  Fetus tua (28 minggu - lahir) |
| 2 | Post natal | 1. Neonatal 2. Bayi | 1. Lahir – 28 minggu 2. 1 – 12 bulan |
| 3 | Awal masa anak | 1. Toddler 2. Pra sekolah | 1. 1 – 3 tahun 2. 3 – 6 tahun |
| 4 | Pertengahan masa anak | Usia sekolah | 6 – 12 tahun |
| 5 | Akhir masa anak | 1. Pubertas 2. Adolescent | 1. Perempuan 10 – 11 tahun 2. Laki-laki 12 – 13 tahun 3. Perempuan 13 – 18 tahun 4. Laki-laki 14 – 19 tahun 5. Rata-rata 12 – 17 tahun |

* 1. Arah pertumbuhan dan perkembangan
     1. Directional Trend
        1. Cephalocaudall head to toe (mengangkat kepala dulu kemudian dada dan diakhiri ekstremitas bagian bawah)
        2. Proximodistal from the center outward (menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan jantung atau pusat tubuh kemudian pada anggota yang jauh, contohnya menggerakkan bahu dulu baru jari-jari)
        3. Mass to spesifik atau simple to complekx (dari kemapuan yang sederhana dulu baru kemampuan yang kompleks, contoh melambaikan tangan dulu baru memainkan jari)
     2. Sequential Trend
        1. Semua dimensi pertumbuhan dan perkembangan dapat diketahui melalui sequence dari masing-masing tahap pertumbuhan dan perkembangan
        2. Masing-masing fase dipengaruhi oleh fase sebelumnya
        3. Dapat diprediksikan : waktu tumbuh kembang dapat diperkirakan (telungkup-duduk-berdiri) tetapi kecepatan tumbuh kembang tidak sama atau sangat individual, paling cepat : sebelum dan sesudah lahir, berangsur turun sampai dengan awal masa anak. Lambat pada pertengahan masa anak dan cepat lagi masa adolescence.
  2. Parameter pertumbuhan
     1. Berat badan

Cermin dari kondisi anak, karena dari BB dapat diketahui status Kesehatan anak, status nutrisi atau gizi, status hidrasi.

Table 2.2 Penambahan Berat Badan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | UMUR | BERAT BADAN |
| 1 | Bayi baru lahir | Rata – rata antara 300 gr s/d 350gr |
| 2 | Minggu 1 | Berat badan turun s/d 10% dari berat badan lahir (merupakan keadaan fisiologis) |
| 3 | Akhir minggu 1 s/d hari ke 10-14 | BB meningkat seperti BB lahir |
| 4 | Triwulan I | Kenaikan BB 150 – 250 gr/minggu |
| 5 | Triwulan II | Kenaikan BB 500 – 600 gr/bulan |
| 6 | Triwulan III | Kenaikan BB 300 – 450 gr/bulan |
| 7 | Triwulan IV | Kenaikan BB 250 – 350 gr/bulan |
| 8 | 5 bulan | 2 x BB lahir |
| 9 | 1 tahun | 3 x BB lahir |
| 10 | 2 - 2,5 tahun | 4 x BB lahir |

* + 1. Tinggi badan

Table 2.3 Pertumbuhan Tinggi Badan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | UMUR | TINGGI BADAN |
| 1 | Dalam rahim | Cepat |
| 2 | Setelah lahir | Lambat |
| 3 | 4 tahun | 6 cm/tahun |
| 4 | 8 tahun | Konstan |
| 5 | 10 – 11 tahun | 4 cm/tahun |
| 6 | 13 – 15 tahun | 12 cm/tahun |
| 7 | 18 tahun | Berkurang sampai berhenti |

* + 1. Lingkar kepala

Lingkar kepala berkaitan dengan isi otak, saat tulang kepala belum menutup masih mungkin bertambah besar. Perkembangan otak bergantung dari makanan yang bergizi dan stimulus lingkungan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | UMUR | BESAR OTAK DAN LINGKARAN KEPALA |
| 1 | Waktu lahir | 25% dari otak dewasa |
| 2 | 1 tahun | 50% dari otak dewasa |
| 3 | 2 tahun | 75% dari otak dewasa |
| 4 | 3 tahun | 90% dari otak dewasa |
| 5 | LK bayi baru lahir | 32 – 38 cm |
| 6 | LK pada usia 6 bulan | 40 cm |
| 7 | LK pada usia 1 tahun | 45 – 47 cm |
| 8 | LK pada usia 3 tahun | 50 cm |
| 9 | LK pada usia 10 tahun | 53 cm |
| 10 | LK dewasa | 55 – 58 cm |

* + 1. Ubun-ubun
       1. Ubun-ubun depan / anterior / besar : berbentuk belah ketupat
       2. Ubun-ubun belakang / posterior / kecil : berbentuk segitiga
       3. Ubun-ubun besar menutup pada usia 12-19 bulan
       4. Punya nilai klinis (cekung atau cembung)

Table 2.4 perbandingan proporsi bagian badan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | UMUR | PERBADINGAN |
| 1 | Lahir | 1 : 7 |
| 2 | 2 tahun | Umbilicus merupakan pusat badan |
| 3 | 10 - 12 tahun | 1 : 1 (orang dewasa) |

* + 1. Suhu dan metabolisme
       1. Frekuensi kenaikan suhu 0,5 – 1°C masih dalam batas normal
       2. Bayi dan anak kecil suhunya lebih tinggi
       3. Kebutuhan kalori pada bayi : 110-120 kkal/kgBB/hari
       4. Kebutuhan kalori pada dewasa : 40-50kkal/kgBB/hari
    2. Pertumbuhan jaringan lemak
       1. Paling cepat : pada janin berusia 7 bulan sampai 6 bulan pertama kelahiran
       2. Sesudah 6 bulan menurun sampai usia 6-8 tahun
       3. Sesudah 6-8 tahun bertambah perlahan-lahan
       4. Adolencense : pada laki-laki lemak menurun
       5. Pada wanita lemak bertumpuk sehingga timbul kesan feminism
    3. Lingkar dada
       1. Waktu lahir lingkar kepala lebih besar dari lingkar dada
       2. Rasio lingkar kepala disbanding lingkar dada : >1
       3. Pada usia 6-12 bulan : rasio lingkar kepala dengan lingkar dada.
  1. Parameter perkembangan
     1. Periode Preschool (3-6 tahun/usia meniru, kreatif, menjelajah)
        1. Perkembangan psikososial (Fase Initiative VS Guilt/rasa bersalah)

Ciri pada fase ini adalah berinisiative, rasa ingin tahu besar, sering bertanya, banyak bertanya, aktif bermain, bekerja, aktif di luar rumah. Konflik akan timbul bila Ketika anak merasa tidak mampu kemudian ia dicela. Bila pada fase ini terdapat hambatan anak akan timbul kesulitan belajar, pasif, takut, kurang inisiatif.

* + - 1. Perkembangan Psikointelektual (Fase preoperatisional) dibagi menjadi 2 sub masa :

Table 2.5 Masa Perkembangan Psikointelektual Usia Preschol

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | SUB MASA | PERKEMBANGAN |
| 1 | Pre Conceptual  (2-4 tahun) | Pada masa ini anak egosentris |
| 2 | Berfikir Intuitive  (4-7 tahun) | Pola fikir didasarkan pada penampakan objek, daya nalar masih kaku, masa transisi dari egosentris ke lingkungan (super ego). Merupakan periode Trozt Alter I yang dicirikan dengan suka dibelokkan, sering bandel, tidak dapat dipaksa dan emosi memuncak. |

* + - 1. Tugas perkembangan pada fase ini :

1. Mempelajari perbedaan seks dan perilakunya
2. Mempersiapkan diri untuk membaca dengan kemampuan bicara dan Bahasa.
3. Belajar membedakan yang benar dan salah serta mulai mengembangkan hati Nurani
   * 1. Perkembangan Psikoseksual (Fase Phallic)

Pusat kenikmatan terletak di alat kelamin.pada fase ini anak mulai perhatian terhadap perbedaan laki-laki dan perempuan.

Table 2.6 Perkembangan Psikoseksual Anak Laki-laki Dan Perempuan Fase Phallic

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | JENIS KELAMIN | PERKEMBANGAN |
| 1 | Anak  Laki-laki | Anak laki-laki cinta pada ibu (Oedipus complect) tetapi terhalang karena ada ayah, sehingga timbul perasaan negative pada ayah. Selanjutnya anak akan takut pada ayah karena merasa akan dikastrasii (castration anxiety) kemudian dia akan mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ayah. Jika terganggu pada masa ini akan mengalami homoseksualitas. |
| 2 | Anak Perempuan | Lebih sulit dijelaskan, anak perempuan cinta ayah tetapi terhalang oleh ibu, anak takut pada ibu.kemudian merasa terhukum karena alat kelamin kecil. Anak juga merasa iri pada anak laki-laki (penis envy) kemudian mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ibu. Jika pada masa ini terganggu maka akan timbul sifat lesbian. |

1. Perkembangan Motorik

Usia 4 tahun Ciri pertumbuhan fisiknya : BB naik 2,3 kg/tahun, TB naik 6,75-7,5 cm/tahun

Table 2.7 Perkembangan Motorik Masa Preschool

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | UMUR | MOTORIK KASAR | MOTORIK HALUS |
| 1 | 4 tahun | 1. Berjalan berjinjit 2. Melompat 3. Melompat dengan satu kaki 4. Menangkap dan melempar bola dari atas kepala | 1. Menggunakan gunting dengan lancar 2. Menggambar kotak 3. Menggambar garis lurus 4. Membuka dan memasang kancing |
| 2 | 5 tahun | 1. Berjalan mundur sambal jinjit 2. Menangkap dan melempar bola dengan baik 3. Melompat dengan kaki bergantian | 1. Menulis angka dengan huruf 2. Menulis dengan kata-kata 3. Menulis nama sendiri 4. Mengikat tali sepatu |

1. Perkembangan Emosional

Pada masa ini anak sudah mengurangi aktifitas bermain sendiri, lebih sering berkumpul dengan teman, interaksi sosial selama bermain meningkat.

* 1. **Hospitalisasi**

**2.3.1 Pengertian Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang terjadi ketika anak sakit dirawat dirumah sakit. Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan krisis pada anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi factor stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga. Perasaan yang sering muncul pada anak saat di hospitalisasi adalah rasa marah, rasa pedih atau rasa sakit akibat cedera, rasa takut, rasa bersalah dan kehilangan kendali (Utami, 2014).

**2.3.2 Respon Keluarga Terhadap Hospitalisasi**

Respon Orang Tua Beberapa penelitian menunjukkan, orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya dirawat di RS, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan dan saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosa penyakit anaknya. Reaksi orang tua terhadap penyakit anak sangat bergantung kepada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain:

* 1. Keseriusan ancaman terhadap anak,
  2. Pengalaman sebelumya dengan sakit atau hospitalisasi,
  3. Prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan,
  4. Sistem pendukung yang ada,
  5. Kekuatan ego pribadi,
  6. Kemampuan koping jurnal ilmiah widya 14 volume 2 nomor 2 mei-juli 2014 yuli utami, 9 - 20 sebelumnya,
  7. Stres tambahan pada sistem keluarga,
  8. Keyakinan budaya dan agama, serta
  9. Pola komunikasi di antara anggota keluarga
  10. **Imunisasi**

**2.4.1 Pengertian**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hanif, 2017)

* + 1. **Tujuan Imunisasi**

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola (Abdimas & Tasikmalaya, 2019)

* + 1. **Manfaat Imunisasi**

Menurut (Erlita & Putri, 2018) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

* + 1. **Jenis Vaksin Dan Lokasi Pemberian**

**Lokasi pemberian imunisasi dan cara penyuntikannya :**

1. Vaksin BCG (Usia 1 bulan)
2. Dosis pemberian : 0,05 ml
3. Lokasi pemberian : Intracutan didaerah muskulusdeltoideus
4. Vaksin HB 0 (Usia 2, 4, 6 bulan)
5. Dosis pemberian : 0,5 ml
6. Lokasi pemberian : Intra Muscular
7. Vaksin DPT HBHib (Usia 1, 2, 4, 6 bulan)
8. Dosis : 0,5 ml
9. Lokasi pemberian : Inta Muscular
10. Vaksin Polio (OPV) (Usia 6 Bulan)
11. Dosis : 2 tetes
12. Lokasi pemberian : Oral
13. Vaksin IPV
14. Dosis : 0,5 ml
15. Lokasi pemberian : Intra Muscular atau Subcutan
16. Vaksin Campak (Usia 9 bulan)
    * 1. Dosis : 0,5 ml
      2. Lokasi pemberian : Subcutan
    1. **Nutrisi Pada Anak Usia Toddler** 
       1. **Pengertian**

Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi seperti : karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin dan mineral.

* + 1. **Tujuan Pemberian Nutrisi**

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi, dan anak , bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan daam : Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan.
   * 1. **Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi** 
        1. **Tingkat Kecukupan Protein**

Anak prasekolah membutuhkan kecukupan protein yang optimal untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan agar optimal. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak prasekolah diberikan lauk-pauk setiap kali makan, baik sumber protein nabati maupun hewani seperti daging ayam, sapi, telur, tempe, dan ikan tawar. Tingkat kecukupan zat gizi ditentukan oleh peran ibu atau pengasuh dalam menyediakan makanan untuk anak. Tingkat kecukupan protein anak prasekolah juga dipenuhi dari konsumsi susu sapi. Berdasarkan hasil data recall diketahui bahwa sebagian besar anak mengonsumsi susu sapi berupa susu formula maupun susu UHT dalam porsi besar (lebih dari 3 kali per hari). Kebutuhan protein untuk anak usia balita sebesar 26-35 gram/hari (M. N. H. Kusuma et al., 2020).

Konsumsi susu sebanyak 3 kali sehari dapat memenuhi kebutuhan protein sebesar 18 gram/hari. Maka dari itu, mengonsumsi susu juga akan mempengaruhi kecukupan protein harian anak. Penelitian yang dilakukan menyatakan anak prasekolah merupakan kelompok konsumen pasif yang belum mampu menyiapkan makanan secara mandiri dan bergantung pada makanan yang disiapkan oleh orang tua. Berdasarkan penelitian ini terkadang anak menolak makanan yang disajikan dari makanan jenis tertentu seperti hati ayam dan hati sapi, karena anak tidak familiar terhadap rasa dan tekstur dari makanan tersebut (H. Kusuma et al., 2020)

* + - 1. **Tingkat Kecukupan Lemak**

Lemak dibutuhkan tubuh untuk membantu absorpsi vitamin larut lemak dan sumber lemak esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, namun asupan lemak yang berlebih dalam jangka panjang akan menimbulkan penimbunan lemak dalam tubuh berlebih sehingga berisiko mengalami obesitas (Almatsier, 2009). Hasil wawancara diketahui mayoritas anak mengonsumsi sumber lemak seperti susu formula dan susu UHT. Selain itu, makanan yang dikonsumsi sebagian besar melewati proses penggorengan. Minyak kelapa sawit yang digunakan menggoreng dan terserap dalam bahan makanan berperan dalam memenuhi kecukupan lemak.

* 1. **Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian**

Tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

* 1. **Pengumpulan data**

1. **Identitas**

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, No. MR, diagnosa medis, nama orang tua, umur orang tua, pekerjaan, agama, alamat, dan lain-lain.

1. **Keluhan utama**

Biasanya ditandai dengan demam tinggi selama 3-4 hari disertai batuk dan pilek

1. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini.

1. **Pemeriksaan Fisik**
   * 1. Keadaan umum : sesak nafas, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan demam tinggi
     2. Tanda vital
        1. Dahi : biasanya teraba hangat pada anak yang mederita ISPA
        2. Hidung : biasaya pada anak yang terkena ISPA terdapat secret yang mengganggu pernafasan
        3. Leher : terdatap nyeri tenggorokan, sakit saat menelan
        4. Perafasan : terdapat suara nafas tambahan, da suara nafas terdengar ronchi pada anak yang menderita ISPA
   1. **Analisa Data**

Merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan klien dan keperawatan klien

1. **Diagnosa keperawatan**
   1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi muskus (secret)
   2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi
   3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
   4. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
   5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
   6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. **Perencanaan** 
   * + 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi muskus (secret)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan makabersihan jalan nafas meningkat

Kriteria hasil:

1. Batuk efektif meningkat

2. Wheezing menurun

3. Pola napas membaik

Intervensi:

1. Anjurkan pasien untuk meminum minuman hangat

R/ agar pasien terasa lebih lega untuk bernafas

2. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

R/ supaya kebutuhan cairan pasien terpenuhi

3. Ajarkan batuk efektif pada pasien

R/ agar secret pada pasien dapat terkeluarkan

* + - 1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan

Pertukaran gas meningkat

Kriteria hasil:

1. Bunyi nafas tambahan menurun

2. Pusing menurun

3. Pola nafas membaik

Intervensi:

1. Monitor pola nafas pasien

R/ agar mengetahui pola nafas pasien

2. Monitor saturasi oksigen

R/ agar mengetahui saturasi oksigen pasien

3. Jelaskan tujuan, prosedur pemantauan respirasi

R/ supaya pasien mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan yang dilakukan

* + - 1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil:

1. Meringis menurun

2. Keluhan nyeri menurun

3. Gelisah menurun

Intervensi:

1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi nyeri

R/ supaya mengetahui karakteristik, lokasi, durasi nyeri yang dirasakan pasien

2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri

R/ agar pasien bisa melakukan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri yang dirasakan

3. Kolaborasi pemberian analgesik

R/ supaya dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan

* + - 1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan status cairan membaik

Kriteria hasil:

1. Turgor kulit meningkat

2. Frekuensi nadi membaik

3. Membran mukosa membaik

Intervensi:

1. Periksa tanda gejala hipovolemia

R/ supaya mengetahui tanda gejala hipovolemia yang dialami pasien

2 Monitor intake output cairan

R/ supaya mengetahui berapa banyak intake output cairan pasien

3. Anjurkan memberikan asupan cairan oral

R/ agar kebutuhan asupan cairan pasien dapat terpenuhi

* + - 1. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan status nutrisi membaik

Kriteria hasil:

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat

2. Berat badan membaik

3. Nafsu makan membaik

Intervensi:

1. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering

R/ agar asupan makanan pasien terpenuhi

2. Anjurkan keluarga menyiapkan makan kesukaan yang tidak bertentangan dengan larangan dokter

R/ agar pasien tertarik untuk makan dengan makanan kesukaanya

3. Jelaskan pada keluarga dan pasien pentingnya asupan makanan bagi tubuh

R/ agar keluarga dan pasien tahu pentingnya asupan makanan bagi tubuh

* + - 1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Setelah dilakukan intervensi keperawatan toleransi aktivitas membaik

Kriteria hasil:

1. Frekuensi nadi meningkat

2. Keluhan lelah menurun

3. frekuensi napas mambaik

Intervensi:

1. Monitor kelelahan fisik yang terjadi pada pasien

R/ agar mengetahui kelelahay fisik yang terjadi pada pasien

2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

R/ agar pasien tidak merasa kelelahan saat beraktivitas

3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

R/ supaya pasien dapat mengurangi rasa kelelahan yang dirasakannya

1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, membantu, memberikan askep. Tujuannya berpusat pada klien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan, dengan keperawatan kesehatan berkelanjutan pada klien.

1. **Evaluasi**
   * 1. Definisi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dan rencana keperawatan tercapai atau tidak.

* + 1. Jenis evaluasi

1. Evaluasi pormatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera ( pendokumentasian dan implementasi ).

1. Evaluasi sumatif

Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dengan analisis stasus klien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan ( dalam bentuk SOAP ).

**2.7 Kerangka Masalah**

Bakteri, virus dan jamur

Terhisap masuk ke saluran pernapasan

Menempel pada hidung, sinus, faring, laring, broncus

B3 (Brain)

B1 (Breathing)

B6 (Bone)

B5 (Bowel)

B4 (Bladder)

B2 (Blood)

Penumpukan secret muskus pada jalan napas

Aktivitas sistem imun

Virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa

Invasi kuman

Inflamasi

Mengintervasi sel

Merangsang tubuh melepas zat pitogen

Merangsang pengeluaran zat-zat seperti mediator kimia, bradikinin, serotin, histami dan prostaglandin

Respon pertahanan sel

Suplai jaringan O2 ke jaringan

Limfadenopati regional

Tubuh menjadi lemah dan daya tahan menjadi rendah

Produksi muscus

Hipotalamus ke bagian termogulator

Kongesti pada hidung

Na CI septor

Penurunan metabolism sel

Menyumbat makanan

thalamus

Diare

Kesulitan bernapas

**MK. Intoleransi aktivitas**

Nyeri saat menelan (Disfgla)

**MK. Hipovolemia**

**MK. Hipertermia**

**MK. Bersihan jalan napas tidak efektif**

Korteks serebri

**MK. Risiko defisit Nutrisi**

**MK. Nyeri Akut**

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian** 
     1. **Identitas**

An.A usia 5 tahun, beragama islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia. Klien adalah anak pertama dari Tn.S umur 32 tahun dan Ny.S usia 29 tahun. Klien tinggal didaerah pagesangan Surabaya, orang tua klien beragama Islam dan pekerjaan ayah supir truk dan ibu pekerjaan ibu rumah tangga. Klien datang ke puskesmas tanggal 29 April 2021 jam 08.40 WIB.

* + 1. **Keluhan Utama**

Orangtua An.A mengatakan sesak nafas dan demam anaknya masih tinggi sampai sekarang.

* + 1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien sebelum datang ke puskesmas merasakan sakit dada saat bermain Bersama teman sebayanya tapi tidak dirasakan oleh klien. Saat klien pulang kerumah dan meminta uang kepada ibunya untuk membeli es teh didepan gang rumah klien. klien merasakan kepalanya pusing dan dada klien semakin terasa sakit seperti ditusuk-tusuk kemudian klien menceritakan kepada ibunya. Ibu klien memberikan obat sakit kepala kepada An.A agar tidak merasakan sakit kepala lagi dan mengompres dada klien dengan air hangat agar tidak sakit lagi. Malam harinya klien tidak dapat tidur karena sakit dadanya masih terasa sakit, akhirnya ibu klien membelikan obat keapotik untuk klien. Sampai akhirnya klien demam tinggi keesokan harinya,. Ibu klien khawatir akhirnya ibu klien meminumkan obat paracetamol anak untuk meredakan panasnya hingga klien datang ke poli umum untuk memeriksakan anaknya dan diantarkan oleh orangtua klien pada tanggal 29 April 2021

dengan keluhan batuk dan pilek disertai secret yang berwarna kuning kental selama 2 minggu, klien mengalami demam selama 5 hari, sakit kepala, nafsu makan menurun, sakit tenggorokan dan klien mengalami sesak nafas.

* + 1. **Riwayat Kehamilan Dan Persalinan**
  1. **Prenatal Care :**

Selama hamil An.A ibu rutin memeriksakan kandungannya ke bidan dan puskesmas terdekat.

* 1. **Natal Care :**

Klien lahir ditanganin oleh dokter dan dibantu oleh perawat rumah sakit dengan persalinan sesar. BB lahir 2700 gram dan Panjang : 40 Cm

* 1. **Post Natal :**

An.A diasuh oleh kedua orangtuanya dan diberikan ASI eksklusif

* + 1. **Riwayat Masa Lampau**
    2. **Penyakit-penyakit waktu kecil :**

Klien memiliki riwayat sering batuk

* + 1. **Pernah dirawat di Rumah Sakit :**

Klien belum pernah dirawat dirumah sakit

* + 1. **Penggunan obat-obatan :**

Klien hanya diberikan obat sirup anak saat batuk

* + 1. **Tindakan (Operasi atau Tindakan lain) :**

Klien tidak pernah dilakukan operasi

* + 1. **Alergi :**

Klien tidak terdapat alergi

* + 1. **Kecelakaan :**

Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

* + 1. **Imunisasi :**

Klien sudah imunisasi hepatitis (I, II, III) usia 11 bulan, DPT (I, II, III), Polio usia 2 bulan, Campak usia 9 bulan dan BGG usia 3 bulan.

* + - 1. **Pengkajian Keluarga**

**Genogram :**

**Keterangan :**

**:** Laki-laki

**:** Perempuan

**:** Tinggal serumah

**:** Klien

**:** Hub darah

**:** Keluarga ISPA

5 Th

1. **Psikososial Keluarga :**

Orang tua khawatir terhadap anak pertamanya yang sedang sakit batuk disertai pilek dan demam. Keluarga klien ingin anaknya bisa sembuh dan sehat kembali seperti dulu.

* + 1. **Riwayat Sosial**
  1. **Yang Mengasuh Anak**

An.A diasuh dan dirawat oleh kedua orangtua kandungnya.

* 1. **Hubungan Dengan Anggota Keluarga**

Klien sangat disayangi oleh semua anggota keluarga, karena klien anak pertama dan cucu pertama

* 1. **Hubungan Dengan Teman Sebaya**

Hubungan dengan teman sebaya baik, klien suka bercanda dan sering bermain bersama temannya.

* 1. **Pembawaan Secara Umum**

Klien terlihat lemah saat di puskesmas.

* + 1. **Kebutuhan Dasar**
    2. **Pola Nutrisi**

Ibu klien mengatakan bahwa klien mengalami hambatan atau penurunan nafsu makan selama 3 hari sebelum datang ke puskesmas. Pola makan klien tidak teratur karena klien jarang memakan nasi baik makan pagi, siang maupun malam baik sakit maupun tidak. Nutrisi yang didapatkan klien kurang karena klien sendiri susah untuk makan malah hanya memilih makanan ringan dari pada makanan yang bergizi. Cairan yang dibutukan klien yaitu 1.720 tetapi klien melebihi ukuran normal cairan yang dibutuhkan karena klien suka dengan minuman manis.

* + 1. **Pola Tidur**

Ibu klien mengatakan bahwa klien mengalami perubahan pola tidur yang biasanya klien suka tidur siang dan malam selama sakit klien tidur hanya 1-2 jam saja, malam biasanya klien merasakan sakit selama 8 hari setiap malamnya dan hanya tidur pada siang selama 2 jam jika klien tidak merasakan sakit.

* + 1. **Pola Aktivitas/Bermain**

Ibu klien mengatakan selama sakit anaknya dalam pola aktifitas bermain hanya menonton tv saja tetapi ketika tidak sakit klien suka bermain bersama teman sebayanya.

* + 1. **Pola Eliminasi**

Ibu klien mengatakan BAB dan BAK klien baik tidak ada masalah, konsistensi lembek, warna kecoklatan. BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari baik sakit maupun sehat.

* + 1. **Pola Kognitif Perseptual**

Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan karena makanannya tidak berasa (hambar). Ibu klien percaya bahwa anaknya akan cepat sembuh.

* + 1. **Pola Koping Toleransi Stress**

Klien terlihat cepat dalam akrab dengan perawat di puskesmas dan saat diajak bicara klien mau untukmenjawab pertanyaan tanpa ada rasa takut.

* + 1. **Keadaan Umum (Penampilan Umum)**
       1. **Cara Masuk**

Tanggal 29 April 2021 klien datang ke poli umum diantarkan oleh orangtua.

* + - 1. **Keadaan Umum**

Pasien tampak lemas, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

* + 1. **Tanda-Tanda Vital** observasi klien suhu / nadi : 38,7°C / 98x/menit, RR : 26x/menit, TB : 105 cm dan BB : 31 kg selama sakit BB menurun menjadi 25kg.
    2. **PEMERIKSAAN FISIK (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)**
       - 1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut :

Pada kepala tidak terdapat benjolan, Bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam dan halus, tidak terdapat ruam-ruam diwajah.

* + - * 1. Mata :

Sklera mata tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pengelihatan klien normal dan mata tidak cowong.

* + - * 1. Hidung :

Pada hidung klien septum ditengah tidak ada epistaksis.

* + - * 1. Telinga :

Tidak ada serumen, bentuk telinga klien simetris, pendengaran klien baik

* + - * 1. Mulut Dan Tenggorokan :

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, lidah bersih, tidak nampak sianosis pada bibir, lidah warna merah.

* + - * 1. Tengkuk Dan Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak ada pembesaran getah bening.

* + - * 1. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru :

Pada inspeksi klien tampak batuk berdahak, bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris. Pada palpasi didapatkan RR 27 x/ menit, Vocal premitus teraba sama kanan kiri dan tidak ada nyeri dada. Pada auskultasi terdengar suara tambahan wheezing seperti mengi.

Jantung :

Pada inspeksi bentuk simetris, ictus cordis tidak terlihat, tidak ada oedema pada tangan dan kaki. Pada palpasi CRT ≤ 2 detik, tidak terdapat nyeri dada, nadi 120 x/ menit, ictus cordis teraba pada intercosta 5,6. Pada perkusi terdengar suara sonor. Pada auskultasi Irama jantung reguler, suara jantung S1 S2 tunggal dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

* + - * 1. Punggung

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

* + - * 1. Pemeriksaan Abdomen

Pada inspeksi didapatkan bentuk abdomen tidak nampak adanya lesi. Pada palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Pada perkusi abdomen didapatkan suara timpani. Pada auskultasi peristaltik usus 12x/mnt.

* + - * 1. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada lesi, tidak ada luka dan tidak teraba adanya benjolan

* + - * 1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pada klien tidak terdapat fraktur, kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal.

* + - * 1. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran klien compos mentis dan GCS E:4,V:5,M:6.

* + - * 1. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada odema, kulit berwarna kuning langsat, turgor kulit baik.

* + 1. **Tingkat Perkembangan**

Adaptasi sosial

Klien dapat mengutarakan perasaannya baik dalam keadaan sedih maupun bahagia kepada orangtuannya. Klien sering bermain bersama teman sebayanya dan mengikuti aturan bermain, serta sering sekali klien diajak orangtuanya untuk bermain tetapi dengan maksud klien membantu pekerjaan ringan orangtunya. Untuk mengetahui antara tanaman dan hewan klien sering mengunjungi taman bermain yang dilengkapi dengan tumbuhan-tumbuhan hijau dan juga klien mengunjungi kebun binatang agar klien dapat mengetahui dan mengenal perbedaan hewan yang satu dengan yang lain.

Bahasa

Klien dapat menyebutkan nama lengkap, umur, beserta tempat-tempat yang sering klien datangi bersama orangtuanya. Klien juga mengerti arti kata di atas, dibawah, didepan dan dibelakang dan lain-lainnya.

Motorik halus

Klien dapat berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, melempar benda-benda kecil keatas, menangkap bola, dan mengendarai sepeda roda tiga.

Motorik kasar

Klien dapat bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok-balok, menghitung, menggambar gambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

Tumbuh kembang klien sesuai dengan usia klien yaitu 5 tahun, tidak terdapat penghambatan dalam perkembangannya sejak dini. Klien juga diajarkan dari dini oleh ibu klien agar klien lebih mandiri saat dewasa.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

**Laboratorium pada tanggal 29 April 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Pemeriksaan** | **Jumlah** | **Satuan** |
| 1. | HB | 12 | (g/dl) |
| 2. | Leukosit | 2,800 | (10,3/ul) |
| 3. | Trombosit | 127,000 | (10,6/ul) |

**Rontgen**

Tidak dilakukan rontgen pada klien

**Terapi pada tanggal 29 April 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Obat** | **Dosis** | **Frekuensi** |
| 1. | Paracetamol | 15 mg | 3 x 1 |
| 2. | Antalgin | 16 mg | 3 x 1 |
| 3. | CTM | 1 mg | 3 x 1 |

Surabaya, 29 April 2021

F

(Fera Indah Nofitayanti)

**Tabel 3.2 Analisa Data**

Nama Klien : An.A Ruang / Kamar : Poli Umum

Umur : 5 Tahun RM : 029xxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| 1 | Ds:  Ibu klien mengatakan bahwa An. A mengalami batuk, sakit tenggorokan dan sesak nafas  Do:   * Klien batuk * Sputum berwarna kuning kental * Pasien tampak gelisah | Peningkatan produksi muskus (secret) | Bersihan jalan nafas tidak efektif  (**SKDI hal 18)** |
| 2 | Ds:  Ibu pasien mengatakan bahwa An. A mengalami demam dimalam hari dan susah tidur  Do:   * Suhu tubuh pasien 37,5 * kulit tampak kemerahan * Kulit teraba hangat | Proses penyakit | Hipertermia  (**SDKI hal 284)** |
| 3 | Ds:   * Ibu klien mengatakan bahwa An. A tidak nafsu makan bahkah nafsu makannya menurun diakibatkan klien tidak mau makanan nasi melaikan hanya makanan ringan dan es teh saja sehingga tubuh klien menurun drastis hingga 10% dari BB sebelumnya   Do:   * BB awal 31 kg menjadi 25 kg * Membran mukosa pucat * Otot menelan lemah | Faktor psikologis | Defisit nutrisi  **(SDKI hal 56)** |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama klien : An.A Ruangan / Kamar : Poli Umum

Umur : 5 tahun No. Register : 029xxx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
|  |  | Ditemukan | Teratasi |  |
| 1 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi muskus (secret) | 29 April 2021 | 30 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fera |
| 2 | Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit | 29 April 2021 | 30 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fera |
| 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis | 29 April 2021 | 30 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fera |

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

Nama Klien :.An.A No Rekam Medis :.029xxx Hari Rawat Ke : -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Diagnosa keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif | Setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :   * + - 1. Batuk efektif       2. Tidak ada secret klien dapat bernafas dengan lancar       3. Tidak ada pernafasan menggunakan cuping hidung       4. Frekeuensi nafas membaik       5. Pola nafas membaik   (SLKI hal 18) | **Latihan Batuk Efektif**  Observasi :   1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor input dan output cairan   Terapeutik :   1. Atur posisi semi-fowler atau fowler   Edukasi :   1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) hingga 3 kali   Kalaborasi   1. Kolaborasi Pemberian mukolitik atau ekspektoran   (SIKI hal 142) | 1. Untuk mengetahui apakah klien bisa batuk dan mengeluarkan sputum 2. Untuk mengetahui apakah produksi sputum meningkat atau tidak 3. Dapat mengetahui jumlah cairan yang di masukkan dan dikeluarkan. 4. Posisi semi-fowler atau fowler untuk membantu ekspansi paru klien lebih maksimal dan mengurangi sesak 5. Agar klien mengetahui tujuan dari batuk efektif supaya dapat diperaktikkan dirumah 6. Agar klien dapat mengeluarkan sputum 7. Untuk membantu pengenceran sekret |
| 2. | Hipertermia | Setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka suhu tubuh tetap berada pada rentang normal  **Kreteria hasil:**   1. Suhu tubuh menurun 2. Suhu kulit menurun   **(SLKI hal 130 :**  **Termogulasi Neonatus)** | **Manajemen Hipertermia**  Observasi   1. Indentifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh   Terapeutik   1. Basahi permukaan tubuh dan longgarkan pakaian   Edukasi   1. Anjurkan tirah baring   Kolaborasi   1. Kalaborasi pemberian obat   **(SIKI hal 181)** | * + - * 1. Agar dapat mengetahui penyebab hipertermi pada klien         2. Supaya bisa memantau suhu tubuh         3. Agar permukaan tubuh klien dapat berangsur normal dan tidak terasa panas lagi         4. Anjurkan untuk istirahat yang cukup         5. Kolaborasikan pemberian obat yang bertujuan menurun suhu tubuh klien |
| 3. | Defisit nutrisi | Setelah dilakukan intervensi selama 1x6 maka keinginan untuk makan meningkat  **Kriteria hasil :**  Asupan makanan meningkat  Asupan nutrisi meningkat  Kemampuan menikmati makanan meningkat  **(SLKI hal 68 : Nafsu makan)** | **Manajemen Nyeri**  Observasi   1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan   Terapeutik   1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein   Edukasi   1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan   Kolaborasi   1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan   **(SIKI hal 200)** | * + - * 1. Agar dapat mengetahui status nutrisi klien         2. Agar makanan yang dimakan dapat menarik klien untuk memakannya         3. Supaya bisa memonitor asupan makanan yang masuk         4. Berikan makanan yang menarik dengan suhu ruangan yang sesuai         5. Berikan makanan tinggi kalori pada klien         6. Anjurkan untuk posisi duduk agar tidak sesak         7. Berikan klien makanan yang sehat dan bergizi dan hindarkan makanan ringan seperti snack ciki, dan minuman yang manis         8. Kolaborasikan pemberian medikasi sebelum klien makan |

**Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Waktu  (Tgl & Jam) | Tindakan | TT Perawat | Waktu  (Tgl & Jam) | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
| 1. | 29/04/21  08.40 | 1. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif  2. Menjelaskan tujuan dari batuk efektif  3. Menganjurkan pasien untuk rutin mengkonsumsi mukolitik atau ekspektoran | Fera | 09.00 | S: pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami cara batuk efektif  O: pasien mampu untuk menirukan cara batuk efektif  A: masalah teratasi sebagai  P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,7 diberi penjelasan mengenai tujuan batuk efektif | Fera |
| 2. | 29/04/21  10.05 | Menganjurkan keluarga untuk membasahi dan mengipasi permukaan tubuh anak  Mensarankan pada keluarga untuk mengganti linen lebih sering jika pasien mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)  Menganjurkan keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal seperti kompres dingin pada dahi dan ketiak  Menjelaskan pada keluarga pentingnya kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh | Fera | 11.00 | S: keluarga pasien mengatakan memahami edukasi yang telah disampaikan seperti mengganti linen dan kompres dingin  O: keluarga pasien mampu menerapkan kompres dingin pada daerah seperti dahi dan ketiak  A: masalah teratasi sebagai  P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan. Menganjurkan melakukan kompres dingin, mengganti linen pasien dan membasahi dan mengipasi bagian tubuh pasien | Fera |
| 3. | 29/04/21  11.30 | Menanyakan mengenai status nutrisi pada keluarga pasien  Menganjurkan pada keluarga untuk menyiapkan makanan yang tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein  Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan makanan secara menarik  Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit namun sering  Menjelaskan pada keluarga pasien pentingnya asupan makanan bagi tumbuh kembang anak | Fera | 13.00 | S: keluarga pasien mengatakan memahami cara agar asupan makanan pasien dapat terpenuhi  O: keluarga pasien mengatakan dapat menyiapkan makanan secara menarik agar pasien tertarik untuk makan  A: masalah teratasi sebagai  P: Intervensi 2,3,4 dilanjutkan. Menganjurkan untuk menyiapkan makanan tinggi serat dan mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit namun sering | Fera |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa ISPA di poli umum puskesmas kebonsari surabaya yang meliputi pengkajian, perencanan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Hasil pengkajian tinjauan kasus klien terdiagnosa ISPA pada awal tahun 2021 pada umur klien menginjak 5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori (Access et al., 2021) usia prasekolah, usia produktif sampai lansia memiliki kecenderungan untuk terjadi ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan usia prasekolah tetapi saat dikaji ternyata terdapatkan kesenjangan hampir sama yaitu ditujukan untuk usia prasekolah kebanyakan terjadi ISPA jauh lebih tinggi daripada usia yang sudah produktif bahkan lansia karena bayi dan balita rentan terkena ISPA akibat sistem imun yang masih belum optimal secara alamiah.. Dalam keluhan utama terdapatkan demam tinggi selama 3-4 hari disertai batuk dan pilek saat melakukan pengkajian dilahan didapatkan sesak nafas dan demam tinggi. Hasil kebutuhan dasar pola nutrisi klien mengalami penurunan nafsu makan dan saat pengkajian didapatkan klien juga mengalami penurunan nafsu makan selama 3 hari dan dalam pola tidur didapatkan klien susah untuk tidur saat sesak nafas klien kambuh. Saat melakukan pengkajian didapatkan klien susah tidur malam dikarenakan klien mengalami kesakitan hingga 8 jam saat malam hari. Dalam keluhan utama, kebutuhan dasar dalam pola nutrisi dan pola tidur didapatkan tidak terdapat kesenjangan.

Hasil pengkajian tinjauan kasus klien terdapat riwayat ISPA. Penyakit yang ditularkan melalui ludah berupa batuk dan bersin adalah virus influenza, virus sinsial dan rino virus (Sri Idariani, 2019). Kesenjangan hampir sama yaitu klien sering sekali saat batuk ataupun bersin tidak pernah memakai masker ataupun penutup mulut. Karena sudah terbiasa oleh lingkungannya dan saat diingatkan klien baru menggunakannya tetapi kalau sudah klien melepas kembali maskernya. Padahal masker itu penting untuk melindungi tubuhnya dari bakteri, tetapi tidak dihiraukan oleh klien. Inilah yang dapat memicu virus dan menyebabkan ISPA

Pada pengkajian tinjauan kasus ISPA dapat menimbulkan gejala dengan cepat, hanya dalam waktu beberapa hari bahkan beberapa jam. Gejala yang ditimbulkan meliputi demam, batuk, dan sering nyeri tenggorokan, pilek, sesak nafas, bahkan kesulitan dalam bernafas (Retno Dewi Sartika, 2021) Klien tidak nafsu makan, klien lebih suka makanan ringan seperti ciki-ciki yang dijual di toko maupun dipasar karena klien merasa makanan itu tidak hambar saat dimakan. Data pengkajian lain didapatkan klien batuk, sakit tenggorokan, terdapat suara napas tambahan karena klien batuk dan susah mengeluarkan sekret ditambah lagi jika suara nafas tambahan muncul bila terjadi komplikasi seperti pneumonia, bronchitis, sinusitis, laryngitis dan kejang demam.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Terdapat 6 masalah keperawatan pada tinjauan kasus yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi muskus (secret)
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
4. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Dan saat dilakukan pengkajian pada klien terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul dari 6 masalah keperawatan yang muncul diatas yaitu :

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi muskus (secret)

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada klien antara lain : Klien batuk, Sputum berwarna kuning kental dan klien tampak gelisah

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada klien antara lain : Suhu tubuh pasien 37,5 , kulit tampak kemerahan dan Kulit teraba hangat

Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada klien antara lain : Berat Badan awal 31 kg menjadi 25 kg, Membran mukosa pucat, Otot menelan lemah.

Tidak semua diagnose keperawatan pada tinjauan Pustaka muncul secara keseluruhan. Karena pada tinjauan kasus merupakan diagnose yang muncul pada tinjauan Pustaka merupakan diagnose umum yang terjadi pada klien yang menderita ISPA.

* 1. **Perencanaan**

Perencanaan pada tinjauan pustaka menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada tujuan. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan antara klie dan keluarga dan tingkah laku yang harus bagaimana dalam menghadapi anggota keluarga yang sakit.karena itu peran keluarga juga sanggat penting dalam membantu kesembuhan pada klien.

Data tinjauan kasus pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : Batuk efektif, Tidak ada secret klien dapat bernafas dengan lancar, Frekeuensi nafas membaik, Pola nafas membaik.

Data tinjauan kasus pada diagnosa Hipertermia setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka suhu tubuh tetap berada pada rentang normal kriteria hasil: Suhu tubuh menurun dan Suhu kulit menurun

Data tinjauan kasus pada diagnosa Defisit nutrisi setelah dilakukan intervensi selama 1x6 maka keinginan untuk makan meningkat kriteria hasil : Asupan makanan meningkat, Asupan nutrisi meningkat, Kemampuan menikmati makanan meningkat

* 1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan integrasi untuk melaksanakan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi muskus (secret). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Jelaskan tujuan dari batuk efektif, ajarkan pasien untuk batuk efektif, anjurkan pasien untuk rutin mengkonsumsi mukolitik atau ekspektoran

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Anjurkan keluarga untuk membasahi dan mengipasi permukaan tubuh anak, sarankan pada keluarga untuk mengganti linen lebih sering jika pasien mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), anjurkan keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal seperti kompres dingin pada dahi dan ketiak dan jelaskan pada keluarga pentingnya kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh

Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu tanyakan mengenai status nutrisi pada keluarga klien, anjurkan pada keluarga untuk menyiapkan makanan yang tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein, anjurkan keluarga untuk menyiapkan makanan secara menarik , anjurkan pasien mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit namun sering dan jelaskan pada keluarga pasien pentingnya asupan makanan bagi tumbuh kembang anak.

* 1. **Evaluasi**

Pada waktu dilakukan evaluasi diagnosa pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi muskus (secret). Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 30 April 2021. Diagnosa kedua Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 30 April 2021. Diagnose ketiga Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena klien melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 30 April 2021.

Pada hasil akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya Kerjasama yang baik antara klien, keluarga, dan tim Kesehatan lainnya.hasil evaluasi pada An.A sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan klien sudah bisa melakukan aktivitas kembali seperti semula seperti bermain dengan teman sebaya, dan lain-lain.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakuakn pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan melalui telfon pada klien dengan kasus ISPA di poli umum puskesmas kebonsari Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan diagnose medis ISPA.

* 1. **Simpulan**

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

Pada pengkajian Orangtua klien mengatakan demam, sakit tenggorokan, batuk disertai secret yang berwarna kuning kental dan klien mengalami sesak nafas. Orangtua klien juga mengatakan klien mengalami susah tidur dikarenakan saat tengah malam sesak nafasnya kambuh. Nafsu makan klien pun berkurang sehingga tubuh klien saat ini menurun drastic yang membuat orangtua klien khawatir.

Masalah keperawatan yang munncul adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif, Hipertermia dan Defisit nutrisi.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi muskus (secret) setelah dilakukan asuhan keperawatan maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasilnya Batuk efektif, Tidak ada secret klien dapat bernafas dengan lancer, Tidak ada pernafasan menggunakan cuping hidung, Frekeuensi nafas membaik dan Pola nafas membaik. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit setelah dilakuakn asuhan keperawatan maka suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dengan Kreteria hasilnya suhu tubuh menurun dan suhu kulit menurun. Defisit nutrisi b.d Faktor psikologis setelah dilakukan asuhan keperawatan maka keinginan untuk makan meningkat dengan Kriteria hasilnyaAsupan makanan meningkat, Asupan nutrisi meningkat dan Kemampuan menikmati makanan meningkat.

Beberapa Tindakan mandiri keperawatan pada klien dengan ISPA menganjurkan keluarga klien dengan hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu agar bakteri tidak dapat masuk kedalam tubuh klien, rumah harus terdapat jendala agar udara dapat berganti pada pagi hari. Untuk menyelesaikan

masalah tersebut,penulis melibatakn orangtua dan klien untuk aktif dalam melakukan asuhan keperawatan agar dapat hidup dengan sehat.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya Kerjasama yang baik antara klien dan orangtua klien beserta tim Kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada An.A sudah sesuai dengan harapan masalah klien teratasi.

* 1. **Saran**

Bertolak dari kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut :

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan proses dalam melakukan segala Tindakan baik dalam hubungan saling percaya dari klien, keluarga dan tim medis lainnya.

Perawat harus bisa bekerja sama dalam tim Kesehatan lainnya dan tentunya perlu mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA

Dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat di harapkan untuk mengadakan penyuluhan atau suatu seminar yang membahas tentang masalah Kesehatan yang ada pada klien.

Pendidikan dan pengetahuan seorang perawat perlu untuk ditingkatkan baik secara formal maupun informal khususnya pengetahun dalam bidang keperawatan.

Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdimas, J., & Tasikmalaya, K. (2019). *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya Volume 1 Nomor 1 April 2019*. *1*(April), 2018–2020.

Access, O., Fika, R., & Aryanti, N. (2021). *Literatur review : Pengaruh Kualitas Fisik Lingkungan pada Hunian terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ) Literature review : The influence of the Physical Quality of the Environment in the Dwelling to the Incidence of Acute Respiratory*. 2–11.

Erlita, C., & Putri, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, *8*(1), 125–133. https://doi.org/10.33486/jk.v8i1.27

Hanif, A. (2017). Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia. *Journal Community Health Practice*, *110*(9), 1689–1699.

Kusuma, H., Sheilla, F. P., & Malik, N. (2020). Analisis Pengaruh Ekspor Dan Impor Terhadap Pertumbuhan Ekonomi (Studi Perbandingan Indonesia Dan Thailand). *Optimum: Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan*, *10*(2), 140. https://doi.org/10.12928/optimum.v10i2.17493

Kusuma, M. N. H., Syafei, M., Saryono, S., & Qohar, W. (2020). Pengaruh cold water immersion terhadap laktat, nyeri otot, fleksibilitas dan tingkat stres pasca latihan intensitas sub maksimal. *Jurnal Keolahragaan*, *8*(1), 77–87. https://doi.org/10.21831/jk.v8i1.30573

Mahendra, I. G. A. P., & Farapti, F. (2018). Relationship between Household Physical Condition with The Incedence of ARI on Todler at Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *6*(3), 227. https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.227-235

Publising, Y. G. (2016). *Marni , S . 2014 . Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan .* 2011–2014.

Purnamasari, L. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Studi of Nursing Care in Children With Acute Respiratory Infection). *Keperawatan Anak*, *2*(2), 10.

Retno Dewi Sartika. (2021). *Literature Review Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita*. *2*(2), 1139–1144.

Sakee, U. (2014). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Tetrahedron Letters*, *55*, 3909.

Sri Idariani, N. K. (2019). Gambaran Sanitasi Rumah Penderita ISPA pada Balita di Desa Mas Kecamatan Ubud KABUPATEN Gianyar Tahun 2019. *(Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Denpasar).*, *53*(9), 1689–1699.

Tandi, J., Penno, M., Ruterlin, V., & Panggeso, A. (2018). Kajian Peresepan Obat Antibiotik Penyakit Ispa Pada Anak Di Rsu Anutapura Palu Tahun 2017. *Pharmacon*, *7*(4). https://doi.org/10.35799/pha.7.2018.21519

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, *2*(2),9–20. http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file\_artikel\_abstrak/Isi\_Artikel\_891255124583.pdf

Wijaya, D., Handayani, D., Taufik, F., & Cahyarini. (2015). Pneumonia atipik akibat mycoplasma pneumoniae. *J Respir Indo*, *35*(2), 124–134.