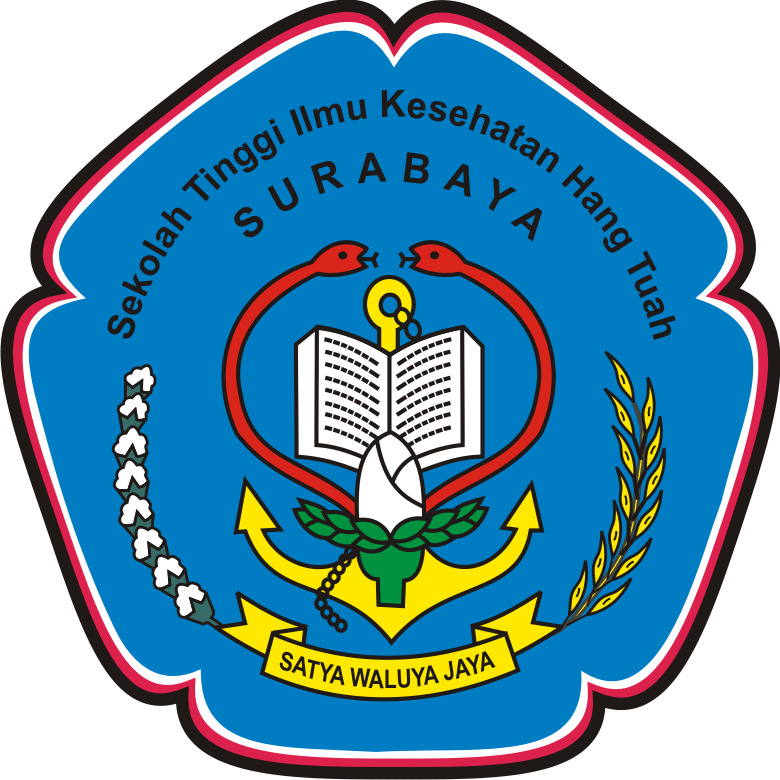
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS ISPA DI PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**



OLEH :

**DWI RATNASARI**

182.0011

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS ISPA DI PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



OLEH :

**DWI RATNASARI**

182.0011

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya , 14 Juni 2021

**DWI RATNASARI**

1820011

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku dosen pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Ratnasari

NIM : 182.0011

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Diagnosa

Medis Ispa Di Puskesmas Sidosermo Surabaya”

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

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

Surabaya , 14 Juni 2021

Pembimbing

Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP:03.003

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah :

Nama : Dwi Ratnasari

NIM : 182.0011

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Diagnosa

Medis Ispa Di Puskesmas Sidosermo Surabaya”

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

Hari, Tanggal : 14 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes hang tuah surabaya.

Penguji I : Dwi Ernawati, S.kep.,Ns.,M.Kep

NIP: 03.023

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

NIP :03.003

Penguji III : Qoriila Saidah,M.Kep.,Sp.Kep.An

NIP: 03.001

**Mengetahui**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

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

**NIP: 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :14 Juni 2021

**“MOTTO”**

**“ Saya datang, saya bimbingan, saya revisi dan saya menang”**

**…..Kupersembahkan…..**

1. Allah SWT yang telah memberiku kesehatan, rejeki dan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan KTI.
2. Terimakasih pada ibu dan bapak saya yang selalu ada dan selalu memberikan doa setiap langkahku.
3. Terimakasih kepada dewi nur hikmah telah menemaniku dan memberikan semangat.
4. Untuk D-III keperawatan regular angkatan 24 , perjuangan 3 tahun telah usai. Semua kenangan dan pengalaman, suka-duka, canda-tawa telah kita lewati bersama. Terimakasih untuk setiap moment yang kita buat selama di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Untuk dosen-dosen pembimbing STIKES Hang Tuah Surabaya terima kasih selama ini telah membagi ilmu, Semoga menjadi ilmu yang bermanfaat.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat 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 tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Drg. Harjanti selaku Kepala UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis.
2. Ibu 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 D-III Keperawatan.
3. Puket I, II, III yang telah membekali memfasilitasi proses pembelajaran kami sehingga kami dapat mengikuti proses pendidikan dengan baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabya
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Indriani Eka Sari, A.Md. Kep Selaku pembimbing di Puskesmas Sidosermo, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hangtuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Ibu dan bapak saya yang selalu ada dan selalu memberikan doa setiap langkahku.
10. Semua pihak yang tidak dapat ditulis dan disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 14 Juni 2021

**Dwi Ratnasari**

182.0011

**Daftar isi**

Cover i

Surat Pertanyaan ii

Halaman Persetujuan iii

Halaman Pengesahan iv

Motto v

Kata Pengantar vi

Daftar Isi viii

**Bab 1 Pendahuluan 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 3
  3. Tujuan Penelitian 3
     1. Tujuan Umum 3
     2. Tujuan Khusus 3
  4. Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Manfaat Akademis 4

1.4.2 Secara Praktis 4

* 1. Metode Penelitian 4
     1. Metode 4
     2. Teknik Pengumpulan Data 5
     3. Sumber Data 5
     4. Studi Kepustakaan 6
  2. Sistematika Penulisan 6

**Bab 2 Tinjauan Pustaka 8**

2.1 Konsep Ispa 8

2.1.1 Definisi Ispa 8

2.1.2 Etiologi Ispa 9

2.1.3 menifestasi klinis 9

2.1.4 Tanda Gejala Ispa 9

2.1.5 Patofisiologi 10

2.1.6 Komplikasi 10

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang 11

2.1.8 Penatalaksanaan 11

2.2 Konsep Anak 12

2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak 12

2.3. Hospitalisasi 14

2.4 Imunisasi 14

2.4.1 pengrtian Imunisasi 14

2.4.2 Jenisi Vaksin 15

2.4.3 Lokasi Pemberian Vaskin 17

2.5 Nutrisi Pada Anak 19

2.6 Asuhan Keperawatan 20

2.6.1 Pengkajian 20

2.6.2 Diagnosa Keperawatan 24

2.6.3 Perencanaan 25

2.6.4 Pelaksanaan 30

2.6.5 Evaluasi 31

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 Penyakit Kehamilan 33

3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lalu 33

3.1.6 Pengkajian Keluarga 34

3.1.7 Riawayat Sosial 35

3.1.8 Kebutuhan Dasar 35

3.1.9 Keadaan Umum 37

3.1.10 Tanda-Tanda Vital 37

3.1.11 Pemeriksaan Fisik 38

3.1.12 Tingkat Perkembangan 39

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang 40

3.2 Analisa Data 41

3.3 Prioritas Masalah 44

3.4 Rencanan Keperawatan 45

3.5 Tindakan Keperawatan 49

**Bab 4 Pembahasan 53**

4.1 Pengkajian 53

4.2 Diagnosa Keperawatan 54

4.3 Rencana Keperawatan 55

4.4 Pelaksanaan 57

4.5 Evaluasi 59

**Bab 5 Penutup 61**

5.1 Kesimpulan 61

5.2 Saran 62

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 2.7 Pathway 31**

**Tabel 3.1.14 Analisa Data 41**

**Tabel 3.1.15 Prioritas Masalah 44**

**Tabel 3.1.16 Intervensi 45**

**Tabel 3.1.17 Implementasi 49**

**DAFTAR GAMBAR**

3.1 Diagram 34

**DAFTAR LAMPIRAN**

**SOP Nebulizer**

**DAFTAR SINGKATAN**

ISPA= Infeksi Saluran Pernafasan

ASI = Air Susu Ibu

RVS = Respiratori Syncytial Virus

IDAI = Ikatan Dokter Ahli Anak Indonesia

AGD = Analisa Gas Darah

WHO = World Health Organization

BCG = Basillus Calmette Guerin

DPT= Difteri, Pertusis, Tetanus

MMR = Mearles, Mumps, Rubella

HIB = Haemphilus Infulenza Tipe B

GCS = Gaslow Coma Scale

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita didunia. Penyakit ini paling banyak terjadi di negara-negara berkembang di dunia. Populasi penduduk yang terus bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk di suatu wilayah yang tidak tertata baik dari segi aspek sosial, budaya dan kesehatan. Kondisi ini diperburuk dengan status sosial ekonomi keluarga yang rendah atau berada dibawah garis kemiskinan karena tidak dapat memenuhi asupan gizi yang baik dan sehat untuk balita ditambah dengan lagi kondisi fisik rumah yang tidak layak tinggal (Mahendra & Farapti, 2018)

Penyakit gangguan pernafasan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita diperkirakan mencapai 16%. Pada tahun 2015 angka kematian yang diakibatkan oleh gangguan pernafasan sebanyak 920.136 jiwa, kejadian ini paling banyak terjadi di kawasan Asia Selatan dan Afrika (WHO, 2016) Di Indonesia dengan kasus ISPA tertinggi adalah di Jawa Timur (28,30%). Profil kesehatan kota Surabaya tahun 2015 menunjukkan kasus ISPA pada balita di Kota Surabaya sebanyak 4.018, tahun 2016 ditemukan 3.925 kasus. Karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,80%).Di Puskesmas Sidosermo sebanyak 59 sampel ada 37 balita yang sedang mengalami ISPA. Hal ini

diperkuat dengan data kelompok masyarakat golongan menengah kebawah (Fitria, 2013)

Penelitian yang dilakukan di Indonesia bagian timur menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya ISPA adalah rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang cara merawat anak, pemeberian ASI, paparan asap rokok, kondisi fisik rumah akibat rendahnya tingkat pendapatan keluarga.di pemukiman kumuh Kejadian gangguan pernafasan pada balita seperti pemberian ASI ekslusif, imunisasi, sosial ekonomi, polusi udara dan tingginya tingkat pencemaran udara. Pada tahun 2017 penyakit ISPA berada pada posisi pertama dari sepuluh daftar penyakit terbanyak yang ditangani puskesmas Sidosermo dan posisi ini tidak mengalami perubahan dari tahun sebelum- belumnya, jumlah penderita ISPA pada tahun 2017 sebanyak 460 kasus baru (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara kondisi fisik rumah dan perilaku hidup tidak sehat dengan kejadian ISPA di kelurahan Sidosermo, Surabaya.(Amnesty International, 2007)

Pengendalian ISPA di Indonesia sudah mengalami beberapa peerkembangan diantara: (Tjandra, 2012)

1. Menerapkan pola baru tatlaksana kasus ISPA di Indonesia dengan memfokuskan kegiatan pengendalian ISPA pada balita.
2. Melakukan seminar perkembangan ISPA yang dihadiri oleh para Ikatan Dokter Ahli Anak Indonesia (IDAI) dan Dokter Spesialis anak dari 14 Fakultas Kedokteran di Indonesia untuk terlaksananya perkembangan terbaru khususnya perubahan pemberian antibiotika.
   1. **Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Diagnosa Medis Ispa Di Puskesmas Sidosermo Surabaya”?

* 1. **Tujuan Penulisan**
     1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa Mampu Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Diagnosa Medis “Ispa Di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengkaji Pasien An. K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien pasien An. K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya” .
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An. K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien An.K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien An.K dengan diagnosa medis “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.
   1. **Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

* + 1. **Akademis**

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”**.**

* + 1. **Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :**

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasiien “ Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya”.

* 1. **Metode Penulisan**
     1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu 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 langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* + 1. **Tehnik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui percakapan baik dengan orang tua maupun pasien, serta tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan orang tua maupun pasien, serta tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

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

* + 1. **Sumber Data**

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data Sekunder

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

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubugan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis leukemia, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan Asuhan Keperawatan Anak Ispa. Konsep penyakit akan diuraikan, definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Ispa dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

* 1. **Konsep Ispa**
     1. **Definisi Ispa**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan yang di mulai dari hidung hingga alveolus (sinus, rongga telinga tengah, pleura). ISPA suatu penyakit yang menular dari saluran pernapasan, yang dapat menimbulkan berbagai macam masalah penyakit seperti infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada pathogen penyebabnya. (Baloch, 2017)

Infeksi pernafasan adalah penyakit yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ialah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri,virus, maupun reketsia (bakteri yang bersifat parasit) tanpa ataupun disertai dengan radang parenkim paru. (Dengan et al., 2017)

* + 1. **Etiologi**

Infeksi saluran pernafasan disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain yaitu genus streptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofilus.Virus yang menyebabkan yaitu golongan mikrovirus, adevirus, koronavirus,mikroplasma dan herpesvirus. Penyebab utama terjadinya ispa yaitu menempelnya bakteri atau virus pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung.(Dengan et al., 2017)

* + 1. **Manifestasi Klini**

Secara umum penyakit infeksi saluran pernafasaan ini ditandai dengan keluhan dan gejala yang ringan, namun seiring berjalannya waktu, keluhan dan gejala yang ringan tersebut bisa menjadi berat kalau tidak segera diatasi. Jika bayi atau balita sudah menunjukkan gejala sakit ISPA, maka harus diobati agar tidak menjadi berat yang bisa menyebabkan gagal nafas atau bahkan kematian.Gejala yang ringan biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan. (Fillat, 2018)

* + 1. **Tanda dan Gejala** (Baloch, 2017)

1. Pengeluaran cairan (sekret)
2. Bersin
3. Sakit tenggorokan
4. Sakit kepala
5. Lesu
6. Batuk
7. Terkadang timbul demam
   * 1. **Patofisiologi**

Penyakit ISPA menular melalui udara yang sudah tercemar oleh bibit penyakit kemudian masuk kedalam tubuh melalui pernafasan. Terkadang penularan bisa terjadi saat kontak langsung dengan seseorang yang menderita ispa namun infeksi jarang terjadi jika imun tubuh seseorang dalam kondisi yang baik. Ispa terjadi akibat bakteri berkembang dan menginfeksi pada saluran pernafasan bawah yang mengenai bronkus dan aveoli. Kemudian silia bergerak dengan ritmis untung mendorong mokus dan semua mikrooragnisem yang terperangkap didalam mokus keatas nasofaring kemudian dikeleuarkan melalui hidung lalu ditelan. Jika dapat lolos dari mekanisme pertahanan tersebut ke slauran pernafasan atas maka mikroorganisme akan dihadang oleh lapisan pertahan yang disebut (sistem imun tubuh) untuk mencegah mikroorganisme tersebut sampai ke saluran nafas bawah. Respon tersebut diperantarai oleh limfosit yang melibatkan sel-sel darah putih seperti, makrofak, niotrofil, dan sel mast yang tertarik ke daerah tempat proses peradangan berlangsung (Fitria, 2013)

* + 1. **Komplikasi** (Purnamasari, 2015)

1. Gagal nafas
2. Kerusakan paru residu
3. Laryngitis
4. Kejang demam
5. Pneumonia
   * 1. **Pemeriksaan Penunjang** (Purnamasari, 2015)
6. Pemeriksaan darah rutin
7. Analisa gas darah (AGD)
8. Foto rontgen toraks
9. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV
   * 1. **Penatalaksanaan**(Purnamasari, 2015)
10. Penatalaksanaan keperawatan yaitu:
11. Minum air yang banyak
12. Istirahat total
13. Memberikan kompres hangat bila demam
14. Penatalaksaan medis yaitu:
15. Terapi simtomatik
16. Terapi antibiotik
17. Melakukan vaksinasi
    1. **Konsep Anak (1-3 tahun)**

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (masa toddler), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal hurup hingga bersosialisasi. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari. (Buku Keperawatan Anak, Yuliastati Nining).

* + 1. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Konsep perkembangan berawal dari proses biologi dalam siklus hidup individu. Hal ini mencakup tentang pertumbuhan, diferensiasi dari yang homogen menjadi heterogen, dan morfogenesis. Perkembangan juga berasal dari konsep reproduksi, di mana asal individu dari orang tua berkaitan dengan kemiripan keturunannya dan orang tua dari individu tersebut. Hal ini merupakan teori psikologi perkembangan yang telah dianut oleh banyak aliran, dan biologi perkembangan ini merupakan konsep awal sejak dekade pada abad ke-19 .

Keunikan dari seorang anak adalah selalu bertumbuh dan berkembang sejak awal pembuahan atau konsepsi sampai fase remaja akhir. Definisi dari pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah serta bertambahnya ukuran sel dan jaringan interselular. Pertumbuhan diartikan sebagai menambahnya ukuran struktur dan fisik tubuh sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan bersifat kuantitatif artinya dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (misal sentimeter, kilogram).

Definisi dari perkembangan adalah bertambahnya fungsi serta sebagian atau seluruh tubuh menjadi lebih kompleks baik dari aspek motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa serta sosialisasi kemandirian. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan didapat dari kematangan sistem saraf yang menaungi organ-organ tubuh secara spesifik dan keseluruhan sehingga dikatakan perkembangan ini bersifat kualitatif, tidak dapat diukur dengan satuan. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan .

Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain. Pertumbuhan sangat erat berkaitan dengan perkembangan, jika terjadi gangguan pada pertumbuhan akan berdampak pada perkembangan, begitu juga sebaliknya, jika terjadi gangguan perkembangan akan menghambat pertumbuhan anak. Pertumbuhan akan terjadi dengan baik dengan perkembangan yang baik pula .(Arin et al., 2020)

* 1. **Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres .

Menurut (Nurfatimah, 2019), Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi pasien anak-anak diantaranya kecemasan, merasa asing akan lingkungan yang baru, berhadapan dengan sejumlah individu yang belum dikenal, perubahan gaya hidup dari yang biasa, serta harus menerima tindakan medik atau perawatan yang menyakitkan. Anak-anak yang dirawat lebih dari 2 (dua) minggu memiliki resiko mengalami gangguan bahasa dan perkembangan keterampilan kognitif, serta pengalaman buruk di rumah sakit sehingga dapat merusak hubungan dekat antara ibu dan anak. Anak yang belum pernah dirawat lebih sulit beradaptasi dengan situasi di rumah sakit dibandingkan dengan anak yang telah mengalaminya.

* 1. **Imunisasi**
     1. **Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi.(Hidayah et al., 2018)

* + 1. **Tujuan Imunisasai**

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Caranya adalah dengan memberikan vaksin. Vaksin berasal dari bibit penyakit tertentu yang dapat menimbulkan penyakit yang terlebih dahulu dilemahkan. Sehingga tidak berbahaya lagi bagi kelangsungan hidup manusi.(Hidayah et al., 2018)

* + 1. **Jenis Vaksin**

Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan ada juga yang hanya dianjurkan. Imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan hepatitis B. sedangkan imunisasi yang hanya dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit endemik atau untuk kepentingan tertentu (bepergian) misalnya jemaah haji yang disuntikan imunisasi minigitis.

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintensis antibodi. Beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah (program imunisasi PPI) sebagai berikut :

1. Imunisasi BCG.

Imunisasi BCG (basillus calmette guerin) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringandapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG.

1. Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.

1. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

1. Imunisasi polio yang disuntikan

Merupakan imunisai tambahan yang digunakan untuk imunisasi tambahan setelah imunisasi polio tetes.

1. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT *(diphtheria, pertussis, tetanus)* merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.

1. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular.

1. Imunisasi MMR

Imunisasi MMR *(mearles, mumps, rubella)* merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak *(mearles);* gondong, parotis epidemika *(mumps);* dan campak jerman *(rubella).*

1. Imunisasi Typhus Abdominalis

Imunisasi typhus abdominalis merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit typhus abdominalis.

1. Imunisasi Varicella

Imunisasi varicella merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit cacar air.

1. Imunisasi Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A, pemberian imunisasi ini diberikan untuk usia diatas 2 tahun

1. Imunisasi HiB (haemophilus influenza tipe B) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b.
   * 1. **Lokasi Pemberian Vaksin**

Untuk lokasi penuntikan imunisasi, tidak hanya disatu tempat. Berikut ini lokasi pemberian imunisasi dan cara penyuntikannya(Prof. DR. Dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, 2011) :

1. Vaksin BCG

Dosis pemberian : 0,05 ml

Lokasi pemberian : Intracutan didaerah muskulusdeltoideus

1. Vaksin HB 0

Dosis pemberian : 0,5 ml

Lokasi pemberian: Intra Muscular

1. Vaksin DPT HBHib

Dosis :0,5 ml

Lokasi pemberian: intra muscular

1. Vaksin polio (OPV)

Dosis : 2 tetes

Lokasi pemberian : oral

1. Vaksin IPV

Dosis : 0.5 ml

Lokasi pemberian : intra muscular atau subcutan

1. Vaksin campak :

Dosis : 0.5 ml

Lokasi pemberian : Subcutan

* 1. **Nutrisi Pada Anak Umur 1-3 tahun**

Pada anak usia 1-3 tahun akan mengalami pertambahan berat badan sebanyak 2 sampai 2,5 kg dan tinggi rata-rata sebesar 12cm dalam setiap tahunnya. Kemudian pada tahun kedua dan ketiga menjadi 8-9cm. Sehingga rentang masa itu, kebutuhan gizi pun lebih besar dari masa bayi. Dimana aktivitas fisik sudah semakin banyak. (Buku Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan)

Kebutuhan dasar anak dibagi menjadi yaitu:

* 1. Kebutuhan fisik biomedis (ASUH)
* Pangan atau gizi sebagai kebutuhan vital
* Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan berat badan anak
* Rumah yang layak huni
  1. Kebutuhan emosi
* Kebutuhan ini dpat dipenuhi dengan menciptakan hubungan erat mesra dan selaras antara ibu dengan anak. Untuk menjamin tumbuh kembang anak selaras baik fisik, mental serta psikososial.
  1. Kebutuhan stimulus (ASAH)
* Stimulus merupakan proses belajar (penddikan dan pelatihan) pada anak. Stimulus mental ini berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial dianatarnya yaitu kecerdasan,keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama dan moral.
  1. **Asuhan Keperawatan**

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

* + 1. **Pengkajian**

Pada tahap ini adalah tahap awal dari proses keperawatan yang sistematik dalam pengumpulan data guna untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Ada 2 tahapan pada pengkajian yaitu

* + - 1. **Pengumpulan Data**

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi umur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

* + - 1. **Identitas**

Biodata anak mencakup nama, umur, jenis kelamin. Biodata orang tua Perlu dipertanyakan untuk mengetahui status sosial anak meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alamat.

* + - 1. **Riwayat penyakit dahulu**

1. Kemungkina klien pernah terpapar zat kimia atau pernah mendapatkan pengobatan seperti benzol, arsen, preparaf sulfat.
2. Memungkinkan kontak atau terpapar radiasi dengan kadar ionisasi yang lebih tinggi.
3. Kemungkinan klien pernah menderita demam yang tidak diketahui penyebabnya.
   * + 1. **Riwayat kesehatan sekarang**
4. Penurunan berat badan
5. Batuk pilek
6. Peningkatan suhu tubuh
   * + 1. **Pemeriksaan fisik**
7. Keadaan Umum Meliputi : Baik, jelek, sedang.
8. Tanda-tanda vital - TD : Tekanan Darah - N : Nadi - P : Pernapasan - S : Suhu
9. Antropometri - TB : Tinggi Badan - BB : Berat Badan
10. Sistem pernafasan Frekuensi pernapasan, bersihan jalan napas, gangguan pola napas, bunyi tambahan ronchi dan wheezing
11. Sistem cardiovaskular Anemis atau tidak, bibir pucat atau tidak, denyut nadi, bunyi jantung, tekanan darah dan capylary reffiling time.
12. Sitem Pencernaan Mukosa bibir dan mulut kering atau tidak, anoreksia atau tidak, palpasi abdomen apakah mengalami distensi dan auskultasi peristaltik usus adakah meningkat atau tidak.
13. Sistem Muskuloskeletal Bentuk kepala, extermitas atas dan ekstermitas bawah.
14. Sistem Integumen Rambut : Warna rambut, kebersihan, mudah tercabut atau tidak. Kulit : Warna, temperatur, turgor dan kelembaban. Kuku : Warna, permukaan kuku, dan kebersihannya.
15. Sistem endokrin Keadaan kelenjar tiroid, suhu tubuh dan ekskresi urine.
16. Sitem Pengindraan Mata : Lapang pandang dan visus. Hidung : Kemampuan penciuman. Telinga : Keadaan telinga dan kemampuan pendengaran.
17. Sistem reproduksi Observasi keadaan genetalia, dan perubahan fisik sistem reproduksi.
18. Sistem Neurologis
19. Fungsi cerebral
20. Status mental : orientasi, daya ingat dan bahasa.
21. Tingkat kesadaran (eye, motorik, verbal) : dengan menggunakan Gaslow Coma Scale (GCS).
22. Kemampuan berbicara.
23. Fungsi Karnial :

* Nervus I (Olfaktorius) : Suruh Klien menutup mata dan menutup salah satu lubang hidung, mengidentifikasi dengan benar bau yang berbeda (misalnya jeruk dan kapas alkohol).
* Nervus II (Optikus) : Persepsi terhadap cahaya dan warna, periksa diskus optikus, penglihatan perifer.
* Nervus III (Okulomotorius) : Kelopak mata terhadap posisi jika terbuka, suruh anak mengikuti cahaya.
* Nervus IV (Troklearis) : Suruh Klien menggerakkan mata kearah bawah dan kearah dalam.
* Nervus V (trigemenus) : Lakukan palpasi pada pelipis dan rahang ketika Klien merapatkan giginya dengan kuat, kaji terhadap kesimetrisan dan kekuatan, tentukan apakah anak dapat merasakan sentuhan diatas pipi (bayi muda menoleh bila area dekat pipi disentuh), dekati dari samping, sentuh bagian mata yang berwarna dengan lembut dengan sepotong kapas untuk menguji refleks berkedip dan refleks kornea.
* Nervus VI (Abdusen) : Kaji kemampuan Klien untuk menggerakkan mata secara lateral.
* Nervus VIII (Fasialis) : Uji kemampuan Klien untuk mengidentifikasi Larutan manis (gula), Asam (jus lemon), atau hambar (kuinin) pada lidah anterior. Kaji fungsi motorik dengan meminta anak yang lebih besar untuk tersenyum, menggembungkan pipi, atau memperlihatkan gigi, (amati bayi ketika senyum dan menangis).
* Nervus VIII (akustikus) : Uji pendengaran Klien.
* Nervus IX (glosofharingeus) : Uji kemampuan Klien untuk mengidentifikasi rasa larutan pada lidah posterior.
* Nervus X (vagus) : Kaji Klien terhadap suara parau dan kemampuan menelan, sentuhkan spatel lidah ke posterior faring untuk menentukan apakah refleks muntah ada (saraf cranial IX dan X mempengaruhi respon ini), jangan menstimulasi refleks muntah jika terdapat kecurigaan epiglotitis, periksa apakah ovula pada posisi tengah.
* Nervus XI (aksesorius) : Suruh Klien memutar kepala kesamping dengan melawan tahanan, minta anak untuk mengangkat bahu ketika bahunya ditekan kebawah.
* Nervus XII (hipoglosus) : Minta Klien untuk mengeluarkan lidahnya. periksa lidah terhadap deviasi garis tengah, (amati lidah bayi terhadap deviasi lateral ketika anak menangis dan tertawa).dengarkan kemampuan anak untuk mengucapkan “r”. letakkan spatel lidah di sisi lidah anak dan minta anak untuk menjauhkannya, kaji kekuatannya.

1. Fungsi motorik : Massa otot, tonus otot, dan kekuatan otot.
2. Funsi sensorik : Respon terhadap suhu, nyeri, dan getaran.
3. Funsi cerebrum : Kemampuan koordinasi dan keseimbangan.
   * 1. **Diagnosa keperawatan**
4. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret **(SDKI hal 18)**
5. Hipertermia berhubungan dengan suhu tubuh meningkat **(SDKI hal 248)**
6. Nyeri akut berhubungan dengan adanya proses infeksi **(SDKI hal 172).**
7. Hipovolemia berhubungan dengan adanya penuruan volume cairan **(SDKI hal 64)**
8. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi **(SDKI hal 56)**
9. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari **(SDKI hal 128)**
   * 1. **Perencanaan/ Intervensi**
10. **Diagnosa keperawatan 1**

Bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret **(SDKI hal 18)**

* **Tujuan : (SIKI Bersihan Jalan Nafas hal: 18)**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 7 jam, maka diharapkan bersihan jalan nafas meingkat

* **kriteria hasil :**

1. Batuk efektif membaik
2. Produksi sputum menurun
3. Frekuensi nafas membaik
4. Pola nafas membaik

* **Intervensi : (SIKI Latihan batuk efektif hal : 142 )**
* Identifikasi kemampuan batuk

R/ mengetahui apakah pasien sudah bisa melakukan batuk efektik

* Monitor banyaknya sekret

R/ unutk mengontrol produksi sekret

* Atur posisi semi fowler memegang baskom sebagai tempat buang sekret

R/ membantu ekspansi paru pasien agar lebih maxsimal

* Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan posisi bibir mencucu

R/ mempermudah pengeluaran dahak

* Kolaborasi pemberian obat pengecer dahak

R/ mempercepat proses penyembuhan

1. **Diagnosa keperawatan 2**

Hipertermi berhubungan dengan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh **(SDKI, hal. 284)**

* **Tujuan : (SLKI termogulasi hal 129)**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik

* **kriteria hasil :**

1.Kulit merah menurun

2.Suhu tubuh membaik

3.Suhu kulit membaik

* **Intervensi : (SIKI Mnajemen Hipertemia Hal: 181)**
* Monitor suhu tubuh

R/ Untuk dapat mengetahui perubahan suhu tubuh

* Longgarkan atau lepaskan pakaian

R/ Agar tubuh pasien segera membaik dalam rentang normal

* Lakukan kompres air dingin/suhu ruangan

R/ Agar meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat

merangsang penurun suhu tubuh

* Anjurkan tirah baring

R/memepercepat proses penyembuhan

* Berikan obat penurun panas sesuai usia anak

R/ mempercepat penyembuhan

1. **Diagnosa keperawatan 3**

Nyeri akut berhubungan dengan proses infeksi **(SDKI hal 172)**

* **Tujuan : (SLKI perfusi perifer hal 84 )**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan keadekuatan pembuluh darah distal untuk menunjang fungsi jaringan meningkat

* **Kriteria hasil:**

1. Denyut nadi perifer meningkat
2. Akral membaik
3. Turgor kulit membaik
4. Tekanan darah membaik

* **Intervensi: (SIKI Pemberian Analgetik hal 251)**
* Identifikasi karakteristik nyeri

R/ untuk mentehui lokasi nyeri, jenis nyeri, tngkat nyeri

* Identifikasi riwayat alergi obat

R/ agar tidak terjadi komplikasi penyakit lain

* Monitor tanda-tanda vital

R/untuk mengetahui perekembangan terbaru pasien

* Diskusikan jenis analgesik yag sesuai dengan pasien

R/ Untuk mempercepat penyembuhan

* Dokumntasikan respons terhada efek samping

R/mencegah efek yang tidak diinginkan

* Jelaskan efek samping terapi dan obat

R/mencegah timbulnya kesalah pahaman

1. **Diagnosa keperawatan 4**

Hipovolemia berhubungan dengan adanya penuruan volume cairan **(SDKI hal 64)**

* **Tujuan:**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24jam berhubungan dengan kondisi volume cairan membaik **(SLKI Hal: 107 )**

* **kriteria hasil:**

1. frekuensi nadi menmbaik
2. tekanan darah membaik
3. tekanan nadi membaik
4. berat badan membaik

* **Intervensi: (SIKI Manajemen hipovelemia hal 184 )**
* Periksa tanda dan gejala hipovolemia

R/untuk mengetahui penyebab timbulnya penyakit hipovolemia

* Monitor intake dan output cairan

R/ untuk mengetahui kebutuhn dan pengeluaran cairan seimbang

* Berikan asupan cairan

R/ supayay kebutuhan cairan terpenuhi

1. **Diagnosa keperawatan 5**

Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi **(SDKI hal 56)**

* **Tujuan :**

Setelah dilakukan tindakan keperawtan diharapakan nafsu makan meningkat **(SLKI Nafsu Makan Hal 68).**

* **kriteria hasil :**

1. Asupan makanan meningkat
2. Asupan nutrisi meningkat
3. Kemampuan menikmati makanan meningkat

* **Intervensi : (SIKI Manajemen Nutrisi Hal 200)**
* Identifikasi status nutrisi

R/Agar dapat mengetahui status nutrisi pasien

* Identifikasi makanan yang disukai

R/Agar makanan yang dimakan dapat menarik pasien untuk memakannya

* Supaya apsien mau menhabiskan makananya

R/Supaya bisa memonitor asupan makanan yang masuk

* Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

R/ Untuk mempercepat proses penambah berat badan

* Anjurkan posisi duduk

R/ memberikan posisi nyaman

1. **Diagnosa keperawatan 6**

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari **(SDKI hal 128)**

* **Tujuan:** **(SLKI Toleransi aktivitas hal: 149)**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka respon terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga

* **kriteria hasil :**
  + - 1. frekuensi nadi meningkat
      2. saturasi oksigen meningkat
      3. keluhan lelah menurun
      4. frekuensi nafas membaik
* **Intervensi : (SIKI manajemen energi hal 176 )**
* Monitor pola dan jam tidur

R/ supaya kebutuhan istirahat tidur terpenuhi

* Sediakan tempat yang nyaman

R/agar pasien merasa nyaman

* Ajarkan cara untuk mengurangi kelelahan

R/agar pasien dapat mengatur waktu kegiatan dan istirahat cukup

* Tingkatkan asupan makanan

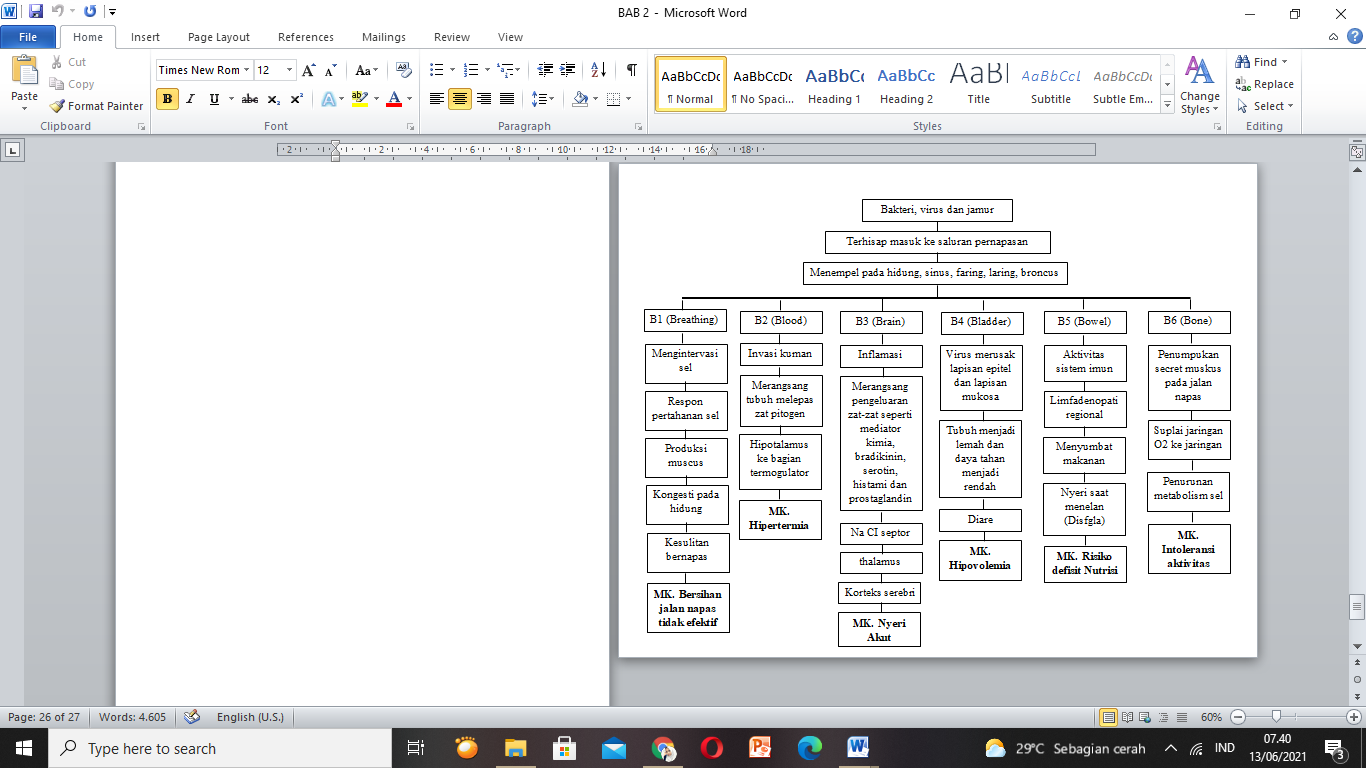
R/ agar asupan nutrisi terpenuhi dengan baik

* + 1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien. Tahap implementasi adalah bagaimana cara untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan .

* + 1. **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan.

* 1. **Kerangka Masalah** (Fitria, 2013)

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan diagnosa medis Ispa maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 29 April 2021 jam 08.00 sampai dengan 30 April 2021 jam 14.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien, orang tua pasien dan file No. Register 029 xx xx sebagai berikut :

* 1. PENGKAJIAN
     1. Identitas

Pasien adalah seorang anak Laki-laki dengan inisial “K” usia 3 tahun beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak pertama dari Tn.M usia 25 tahun dan Ny.S usia 29 tahun. Pasien tinggal bersama orang tuanya di Sidosermo Surabaya. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah pasien wiraswasta serta ibu pasien sebagai ibu rumah tangga.

* + 1. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk pilek, nafsu makan berkurang dan setiap malam hari panas tetapi kalau siang hari tidak panas.

* + 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien sering membawa pasien kontrol ke puskesmas Surabaya dengan keluhan anaknya batuk pilek serta tidak mau makan Saat An.K akan di periksa terlihat hidung

penuh sekret dan tb/bb pasien : 83 cm / 10,4 kg

* + 1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care : Ny.S mengatkan saat hamil tidak nafsu makan, lebih sering mengonsumsi gorengan sebagai penggantinya (kebutuhan ibu tidak terpenuhi )
2. Natal Care :

An.K lahir ditanganin oleh dokter dibantu oleh perawat rumah sakit dengan persalinan sesar. BB lahir 2,5 kg dan panjang 45 cm.

1. Post Natal Care :

An.K diasuh oleh kedua orangtuanya dan diberikan ASI eksklusif selama 2 tahun

* + 1. Riwayat Penyakit Masa Lampau
  1. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil :

Pasien memiliki riwayat gizi kurang belum menuju pada gizi buruk

* 1. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit :

Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit

* 1. Penggunaan Obat-Obatan :

Pasien hanya minum obat sirup saat batuk.

* 1. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain) :

Ibu pasien mengatakan tidak pernah di lakukan tindakan operasi.

* 1. Alergi :

Ibu pasein mengatakan anaknya tidak memmiliki riwatat alergi makanan dan obat

* 1. Kecelakaan :

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan apapun.

* 1. Imunisasi :

Ibu pasien mengatakan anaknya dari bayi sudah di imunisasi,

1. BCG saat lahir dan hepatitis 1 polio1, pada usia 1 bulan
2. DPT 1, Polio 2, Hib 1, dan hepatitis 2 pada usia 2 bulan
3. DPT 3, Polio 3, Hib 2, Hepatitis 3 pada usia 4 bulan
4. DPT 3, Polio4, Hib 3, Hepatitis 4 usia 6 bulan
5. Campak 9 bulan
   * 1. Pengkajian Keluarga
6. Genogram (sesuai dengan penyakit)

Keterangan :

: Laki-laki

: meninggal

: wanita

: pasien

:keluarga

1. Psikososial keluarga :

Keluarga mengatakan anaknya tinggal bersama kedua orang tuanya. Pasien sangat disayang oleh orang tuanya hubungan dengan keluarga yang lain harmonis dan rukun .

* + 1. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang Mengasuh Anak :

Anak di asuh oleh ayah dan ibunya .

1. Hubungan Dengan Anggota Keluarga :

Keluarga mengatakan hubungan dengan keluarga baik, anak merupakan anak kandung.

1. Hubungan Dengan Teman Sebaya :

Ibu pasien mengatakan hubungan dengan teman sebaya baik, pasien mampu berinteraksi baik dengan teman sebayannya dan pasien termasuk anak yang aktif

1. Pembawaan Secara Umum :

Pasein telihat baik-baik saja dari segi fisik tidak ada mengalami kecacatan dan pasien dapat mudah berinteraksi dengan orang .

* + 1. KEBUTUHAN DASAR
  1. Pola Nutrisi
* Nutrisi
* Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien makan 2x sehari tetapi tidak suka makan sayuran hanya makan nasi dan lauk seadanya
* Saat sakit : ibu pasien mengatakan anaknya makan 2x sehari, jenis makanan bubur, nafsu makan sedikit menurun, pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dan makan lagi jika pasien mau.
* Cairan
* Sebelum sakit : pasien minum air putih 7-8x/hari, terkadang pasein minum susu 2-3kali pasien minum dengan ukuran kurang lebih 200ml minum melalui oral kebutuhan cairan terpenuhi.
  1. Pola Tidur
* Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan tidur pasien, jarang tidur siang karena asik bermain, tidur malam jam 21.00-08.00 dan saat terbangun tubuh tampak bersemangat.
* Saat sakit : ibu pasien mengatakan pasien susah tidur, pasein sering terbangun di malam hari karena ngerah saat diraba tubuh terasa hangat dan berkeringat, saat bangun pagi tubuh pasien menjadi lemah
  1. Pola Aktivitas/Bermain
* Sebelum sakit: pasien sering bermain bersama teman-temanya.
* Saat sakit:pasien tidak beraktivitas karna kondisinya yang lemah dan berfokus pada kesehatanya.
  1. Pola Eliminasi
* Eliminasi (BAB dan BAK)
* Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak ada masalah saat BAB lancar biasa 1-2 x/hari ayah pasien mengatakan tidak ada masalah anaknya dapat BAK dengan mudah,cairran berwarna kuning berbau has urin dan dapat melakukanya sendiri di wc.
* Saat sakit : ibu pasien mengatakan BAB anaknya tidak ada masalah pasien berak pada pagi hari, ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan
  1. Pola Kognitif Perseptual :

An.K mampu berkomunikasi dengan baik dan sangat dekat dengan kedua orang tuanya.

* 1. Pola Koping Toleransi Stress :

Pasien cepat tampak akrab dengan perawat yang menanganinya serta pasien dibawakan biskuit kesukaannya tampak gembira.

* + 1. KEADAAN UMUM (PENAMPILAN UMUM)

1. Cara Masuk :

Ibu dan anak datang ke Puskesmas Sidosermo dengan keluhan batuk pilek disertai nafsu makan berkurang ditandai dengan berat badan anak yang menjadi kurus

* + 1. TANDA-TANDA VITAL

Tensi : 100/70

Suhu : 36.7

RR : 80x / menit

TB/BB : 83 cm / 10,4 kg

* + 1. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Pada pemeriksaan kepala dan rambut, rambut pasien berwarna coklat,berminyak. Pada pemeriksaan kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih. Pada pemeriksaan wajah: ditemukan wajah berbentuk oval.

1. Mata

Pada pemeriksaan mata ditemukan mata tampak sayup, alis tebal, penyebaran alis merata, kelopak mata tidak ada lesi, konjungtiva anemis, sklera putih, pupil normal, reflek berkedip baik.

1. Hidung

Pada pemeriksaan hidung hembusan napas berubah, ada penyumbatan jalan napas, adanya sekret/sputum, adanya rongki kering.

1. Telinga

Pada pemeriksaan telinga tampak simetris telinga kanan dan kiri, pendengaran baik, keadaan bersih/tidak ada serumen, telinga tidak bengkak

1. Mulut Dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan, bibir tampak kering, tidak terdapat labioskizis, mulut tidak ada stomatitis, kemampuan menelan baik. Untuk tenggorokan tidak bengkak, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan

1. Tengkuk Dan Leher

Pada pemeriksaan tengkuk dan leher, kulit leher terlihat bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka

1. Pemeriksaan Thorax/Dada

* Paru : Dada simetris kiri dan kanan, gerakan dada sama, tidak ada nyeri tekan

1. Punggung

Pada pemeriksaan punggung, tidak ada bengkak, tidak ada memar, tidak ada luka, tidak ada bekas jahitan

1. Pemeriksaan Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, abdomen tampak bulat, tidak ada lesi/benjolan, terdapat nyeri di perut, bising usus 8x/menit,

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan muskuloskeletal, pasien mampu menggerakkan lengan, dan kakinya.

1. Pemeriksaan Neurologi

Pada pemeriksaaan neorolgi pasien normal saat disentuhkan dengan benda dingin pasien langsung refleks

1. Pemeriksaan Integumen

Pada pemeriksaan integumen, kulit pasien berwarna sawo matang, bulu mata merata, suhu tubuh pasien sedikit 36,7oC, tidak ada bekas luka

* + 1. TINGKAT PERKEMBANGAN
  1. Adaptasi sosial

Pasien berumur 3 tahun dan mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, pasien sudah mengenal nama teman-temannya.

* 1. Bahasa

Pasien dapat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia namun terbata-bata

* 1. Motorik halus

Pasien masih belum mengenal huruf.

* 1. Motorik kasar

Anak juga sedang belajar bersosialisasi dengan teman sebaya.

* + 1. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Terkaji

Surabaya, 14 Juni 2021

(Dwi Ratnasari)

NIM. 182.0011

ANALISA DATA

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : An. K  UMUR : 3 tahun | Ruangan / kamar : -  No. Register : 029 xx xx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | **Ds :** Ibu pasien mengatakan bahwa An. K mengalami batuk disertai sekret  Do:  -Pasien batuk  -Sputum berwarna kuning kental  -Pasien terlihat menggunakan nafas tambahan rongki  -Pasien terlihat gelisah  -BB awal 11,2 kg menjadi 10,4 kg  -TB = 83cm  -LILA = 13,6  -LA= 46  -RR= 28 (normal 3-5th= 22-34)  -Suhu : 36,7 | Peningkatan produksi muskus (secret) | Bersihan jalan nafas tidak efektif  (**SKDI hal 18)** |
| 2. | **Ds :**Ibu pasien mengatakan bahwa An. K sulit makan bahkah nafsu makannya menurun diakibatkan sekret yang sulit keluar  **Do:**  -BB awal 11,2 kg menjadi 10,4 kg  -TB = 83 cm  -LILA = 13,6  -LA= 46  -membran mukosa pucat  -Tubuh pasien terlihat kurus  -Pasien terlihat lemah | Faktor ekonomi | Defisit nutrisi  **(SDKI hal 56)** |
| 3. | **Ds :-**  Do:  -Bb 10,4 kg normal (12-15kg)  -tampak lemah | Ketidakadekuatan nutrisi, ekonomi lemah | Resiko gangguan pertumbuhan (SDKI Hlm, 236) |

PRIORITAS MASALAH

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : An. K  UMUR : 3 tahun | Ruangan / kamar : -  No. Register : 029 xx xx |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | | Nama perawat |
| ditemukan | Teratasi |
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Peningkatan produksi muskus (secret) | 29 April 2021 | 30 April 2021 | RATNA |
| 2. | Defisit nutrisi b.d Faktor Ekonomi | 29 April 2021 | 30 April 2021 | RATNA |
| 3. | Resiko gangguan Pertumbuhan b.d ketidakadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah (SDKI Hlm, 236) | 29 April 2021 | Belum Teratasi | RATNA |

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : An. K

No Rekam Medis : 029 xx xx

Hari Rawat Ke :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif  **(SDKI hal:18)** | Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam maka bersihan jalan napas paten meningkat dengan **kriteria hasil :**   * + - 1. Batuk efektif       2. Produksi sputum menurun       3. Frekeuensi nafas membaik       4. Pola nafas membaik   **(SLKI bersihan jalan nasfas hal 18)** | **Observasi ;**   * Bersihkan jika ada sumbatatan sekret   **Terapeutik :**   * Anjurkan pasien untuk minum yang hangat * Anjurkan buang sekret di tempat khusus   **Edukasi :**   * Anjurkan tarik nafas dalam memalui hidung untuk mengeluarkan sekret   **Kalaborasi:**   * Kolaborasi Pemberian obat batuk pengecer dahak   **(SIKI latihan batuk efektif hal 142)** | 1. Memeprlancar saluran pernafasan 2. Untuk membantu mengencerkan sekret 3. Memperkecil efek samping penularan pada orang lain 4. Mempermudah jalan sekret keluar 5. Mempercepat proses penyembuhan |
| 2 . | Defisit nutrisi  **(SDKI, Hlm 56)** | Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 maka keinginan untuk makan meningkat  **Kriteria hasil :**  Keinginan makan meningkat  Asupan makanan meningkat  Asupan nutrisi meningkat  **SIKI hal 68 : Nafsu makan)** | **Observasi :**   * Identifikasi status nutrisi * Monitor asupan makan * Identifikasi maknan yang dsukai * Monitor berat badan   **Terapeutik:**   * Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein   **Edukasi :**   * Anjurkan makan posisi duduk   **Kolaborasi:**   * Berikan supleman tambahan tinggi protein dan susu   **(SIKI hal 200 : Manajemen nutrisi)** | * + - * 1. Untuk mengetahui status nutrisi sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan         2. Untuk mengetahui asupan gizi yang masuk kedalam tubuh anak         3. Untuk meningkatkan asupan makan pasien         4. Untuk mengetahui perkembangan         5. Mempercepat proses kenaikan berat badan anak         6. Supaya anak tidak tersedak saat makan         7. Mempercepat proses kenaikan berat badan |
| 3. | Resiko gangguan pertumbuhan **(SDKI Hlm, 232)** | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selam 1x24 jam maka diharapkan akumulasi bobot tubuh sesuai dengan usia dan jelas kelamin   1. Berat badan membaik 2. Indeks masa tubuh membaik   **(SLKI berat badan Hal 17)** | **Obesrvasi:**   * Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi   **Terapeutik :**   * Timbang BB pasien * Ukur Tb pasien   **Edukasi :**   * Jelaskan dan informasikan prosedur pemantaun   **(SIKI pemantauan nutrisi hal 246)** | 1. Supaya asupan nutrisi dapat terserap oleh tubuh secara maksimal 2. Untuk mengetahui berat badan terbaru 3. Untuk mengethaui tinggi badan terabaru 4. Agar ibu paham cara memantau perkembangan anaknya |

TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : An. K  UMUR : 3 tahun | Ruangan / kamar :  No. Register : 029 xx xx |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
| 1. | 29 April 2021  08.00  08.15  08.30  08.45 | * Ajarkan ibu cara membersihkan sputum yang benar * Infomasikan pada ibu untuk memberikan minuman pada pasien dalam keadaan yang hangat * Mengajari ibu pasien dan pasien cara batuk efektif yang benar * Beri tau ibu untuk memberikan obat syrup batuk pengecer dahak | Ratna | 30 April 2021  08.00 WIB | **S**:  -Ibu mengatakan An.K sudah tidak batuk lagi, sputum sudah tidak berwarna kuning, pasien berangsur sudah bernafas normal, kulit, membran mukosa tampak lembab.  - Ibu mengatakan bahwa saat pasien diajari cara batuk efektif dapat mengikuti dengan benar  -Ibu mengatakan stiap malam sebelum tidur membuatkan susu hangat terkadang diganti dengan syrup pengencer dahak untuk anaknya  -Ibu mengatakan mengajari anaknya untuk membuang sputum tidak sembarangan  **O :**  - tidak terlihat adanya ganggan sekret  -pola nafas pasien normal tidak ada suara tambahan rongki  **A :** Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi  **P :** Intervensi dihentikan | Ratna |
| 2. | 29 April 2021  09.00 | * Memberikan makanan yang disukai dan tinggi kalori serta protein (Biskuit sereal dan susu) | Ratna | 30 April 2021  09.00 WIB | **S :** Ibu pasien mengatakan jika nafsu makan anaknya berangsur membaik, anaknya juga sedikit demi sedikit mau makan  **O :**  -Berat badan pasien belum terlihat adanya kenaikan  -Pasien terlihat senang saat dibawakan susu dan langsung diminum  -pasien terlihat bersemnagat  - BB awal 10,4 menjadi 10,7 kg  **A :** Masalah Defisit Nutrisi teratasi sebagian  **P :** Intervensi dihentikan | Ratna |
| 3. | 29 April 2021  09.15  09.20  09.25  09.35 | * Jelaskan pada ibu faktor yang dapat mempengaruhi asupan gizi pada anak terganggu * Menimbang BB pasien * Mengukur Tb pasien * Menjelaskan pada ibu cara memantau tumbuh kembang anak * **(SIKI pemantauan nutrisi hal 246)** | Ratna | 30 April 2021  09.30 WIB  17.00 | S : Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah mulai ada perubahan seperti mau makan sedikit sayuran  -Ibu paham mengenai jenis makanan yang mengandung gizi baik untuk anaknya  -Ibu mengatakan mampu memberikan perhatian dalam memantau tumbuh kembang anaknya  -Ibu mengatakan mampu memberikan perhatian dalam memantau tumbuh kembang anaknya  O :  -Berat badan masih belum terlihat adanaya peningkatan  -BB awal 10,4 menjadi 10,7 kg  -Tb =76 cm  A : Maslah resiko gangguan pertumbuhan belum teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan | Ratna |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa “Ispa di Puskesmas Sidosermo Surabaya” yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan tujuan penulis untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Ispa” dan Keluarga pasien terbuka, mengerti dan kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustakan kasus sedikit kesenjangan yaitu didapatkan pada identitas pasien masih berusia 3 tahun. Menurut (Baloch,2017) Ispa terjadi disebabkan oleh bakteri atau virus yang menempel pada dinding alveoli dan masuk ke dalam saluran pernafasan.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka penulis hanya mengetahan permasalahan Ispa secara umum dan teori, tidak banyak kesenjangan antara teori dan perencanaan, diagnosa keperawatan menurut (sdki, slki, siki)

Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret

Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh

nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit

hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan pada tubuh

resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan keterbatasan fisik

Sedangkan pada tinjauan khasus pengkajian diambil secara fakta (realisasi) pada karena diagnosa keperawatan ISPA sesuai dengan kondisi pasien dan hanya diambil diagnosa tertentu, sedikit ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pasien hanya mengalami masalah bersihan jalan nafas, defisit nutrisi, resiko gangguan pertumbuhan pada umur 3 tahun. Karena penulis berfokus mengurai permasalahan gizi seimbang pada pasien, untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi, dan pada diagnosa ini tidak muncul pada tinjauan pustaka yaitu resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan keadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah, jadi penulis melakukan pengkajian saat pasien mengalami sakit ISPA dan melihat keadaan kondisi pasien yang kurang gizi.

* 1. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawtan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah di peroleh pada tahap pengakajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh
3. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit
4. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan pada tubuh
5. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi
6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan keterbatasan fisik

Namun pada tinjauan kasus pada An.K ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu:

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi
3. Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan keadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata langsung pada pasien

* 1. **Perencanaan**

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosa medis Ispa berdasarkan tinjauan kasus menggunakan kasusu sasaran, dalam intervensinya dengan alasannya penulisa berupaya agar pasien dapat mandiri dan keluarga dapat memberikan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif),keterampilan mengenai ,masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotorik).

Tujuan tinjauan kasus cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata kondisi pasien. Intervensi diagnosa keperawatan yang diambil antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengarah pada kondisi pasien, data dan kriteria hasil yang ditetap bersihan jalan nafas berhubunngan dengan peningkat sekret, setelah dilakukan intervensi selama 1x 7 jam maka besihan jalan nafas membaik, dengan kriteria hasil yaitu batuk pasien dapat melakukan batuk efektif dengan benar, sekret berkurang agar pasien dapat bernafas dengan normal, frekuensi nafas pasien membaik dan pola nafas pasien membaik.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret berlebih. Tujuan dilakukannya intervensi selama 1x24 jam maka bersihan jalan napas paten meningkat. Kriteria hasil: Batuk efektif meningkat,tidak ada secret klien dapat bernafas dengan lanar, tidak ada pernafasan menggunakan cuping hidung, frekeuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Hipertemia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh dari batas normal adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan pasien saat dikaji tidak ditemukan demam tinggi di sebabkan saat malam hari ibu paham dalam mengatasi demam pada anaknya dengan mengompres menggunakan air dingin serta melonggarkan pakaian.

Nyeri akut berhubungan dengan ganguan sensori perifer adaanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tianjauan kasus dikarenakan saat dikaji pada pasien tidak ditemukan adanya keluhan nyeri akut.

Hipovolemi berhubungan dengan kekurangan cairan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus disebabkan saat dikaji pasien tidak mengalami gangguan hipovolemi dikarena ibu sering memberikan anaknya air putih sebab sang anak tidak mau makan sehingga ibu takut jika anaknya jatuh sakit sehingga diganti dengan memberi air putih dengan campuran air gula untuk tambah tenaga. Selama 3 hari terakhir ibu hanya memberikan minuman larutan air gula sebab ibu tidak memiliki cukup uang untuk membeli susu formula.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sebab saat melakukan penkajian pada pasien ditemukan adanya penuruna berat badan 10% dari berat badan awal pasien, kriteria hasil agar keingin makan pada pasien semakin meningkat, asupan makan dan nutrisi terpenuhi.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakcukupan energi memiliki kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarena saat melakukan pengkajian langsung pada pasien tidak ditemukan keluhan gangguan intoleransi aktivitas. Pasien terlihat dapat berkativitas seprti biasa bermain didalam rumah dengan mainan yang disediakan oleh ibunya.

Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah. Tidak memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dikarena saat dikaji pasien terlihat kurus dan saat ditimbang berat badan pasien tidak sesuai dengan berat badan seusianya. Krteria hasinya yaitu berat badan pasien dapat stabil dan indeks masa tubuh stabil.

* 1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasi karena hanya sebatas membahas teori asuhan keperawatan sedangkan pada kasus nyata dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan di lakukan pendokumentasian serta intervensinya.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret berlebih. Tujuan dilakukannya intervensi selama 1x7 jam maka bersihan jalan napas paten meningkat.Intervensi yang dilakukan adalahibu dapat melakukan bersihkan jalan nafas jika ada sumbatan pernafasan atau sputum dengan baik dan benar, anjurkan ibu untuk memberikan pasien minuman yang hangat, menjelaskan pada ibu pasien cara batuk efektif yang benar dan anjurkan ibu untuk memberikan obat batuk pengecer dahak pada anaknya.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sebab saat melakukan penkajian pada pasien ditemukan adanya penuruna berat badan 10% dari berat badan awal pasien, Intervensi yang dilakukan yaitu ibu dapat memantau status nutrisi anaknya dengan cara selalu memberikan makanan yang bergizi serta tinggi protein, ibu dapat memberikan makan langsung pada anaknya dengan cara menyuapi, serta membuatkan makanan yang disukai anaknya.

Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah. Tidak memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dikarena saat dikaji pasien terlihat kurus dan saat ditimbang berat badan pasien tidak sesuai dengan berat badan seusianya. Intervensinya mencari jelaskan pada ibu mengenai faktor yang dapat mempengaruhi asupan gizi, anjurkan Ibu untuk rutin menimbang berat badan anak setiap 1 minggu sekali serta mengukur tinggi badan pasien dan menjelaskan pada ibu mengenai cara serta fungsi prosedur tersebut.

* 1. **Evaluasi**

Evaluasi dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi pasien dan masalahnya secara langsung

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret berlebih. Tujuan dilakukannya intervensi selama 1x7 jam maka bersihan jalan napas paten meningkat.Intervensi yang dilakukan adalahibu dapat melakukan bersihkan jalan nafas jika ada sumbatan pernafasan atau sputum dengan baik dan benar, anjurkan ibu untuk memberikan pasien minuman yang hangat, menjelaskan pada ibu pasien cara batuk efektif yang benar dan anjurkan ibu untuk memberikan obat batuk pengecer dahak pada anaknya.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sebab saat melakukan penkajian pada pasien ditemukan adanya penuruna berat badan 10% dari berat badan awal pasien, Intervensi yang dilakukan yaitu ibu dapat memantau status nutrisi anaknya dengan cara selalu memberikan makanan yang bergizi serta tinggi protein, ibu dapat memberikan makan langsung pada anaknya dengan cara menyuapi, serta membuatkan makanan yang disukai anaknya.

Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi dan ekonomi lemah. Tidak memiliki keterkaitan dengan tinjauan pustaka dikarena saat dikaji pasien terlihat kurus dan saat ditimbang berat badan pasien tidak sesuai dengan berat badan seusianya. Intervensinya mencari jelaskan pada ibu mengenai faktor yang dapat mempengaruhi asupan gizi, anjurkan Ibu untuk rutin menimbang berat badan anak setiap 1 minggu sekali serta mengukur tinggi badan pasien dan menjelaskan pada ibu mengenai cara serta fungsi prosedur tersebut.

**BAB 5**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021 sampai 30 April 2021 di Puskesmas Sidosermo Surabaya dapat disimpulkan bahwa : Pengkajian pada pasien mengalami gangguan pada pernapasan (ISPA) yang ditandai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien yaitu batuk dan pilek selama 7 hari.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ISPA ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon sekresi yang tertahan, hipertemia berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh, defisit nutrisi berhubugan dengan faktor ekonomi dan gangguan tumbuh kembang anak berhubungan dengan keterlambatan tumbuh kembang anak.

Intervensi keperawatan pada setiap diagnosa yang disesuaikan dengan kondisi pada pasien dan dilengkapi dengan tujuan jangka pendek dan kriteria hasil .

Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ISPA disesuaikan kondisi pasien dan kemampuan perawat diruangan.

Evaluasi dilakukan untuk melihat keberhasilan dalam pelaksanaan implementasi apakah tujuan tercapai dan masalah teratasi.

* 1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas Sidosermo supaya menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan tentang asuhan keperawatan anak dengan diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) .
2. Bagi institusi dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).
3. Bagi penulis Diharapkan menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan saat pratek lapangan maupun setelah bekerja.
4. Bagi pasien Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sehingga keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di rumah dan perawatan ketika pasien pulang kerumah

**DAFTAR PUSTAKA**

Amnesty International. (2007). No Titleывмывмыв. *Ятыатат*, *вы12у*(235), 245.

Arin, Permadi, prasetya ismail, Mastuti, ni luh putu herli, Wulandari, H., & Suryanto. (2020). *Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan*.

Fitria. (2013). 済無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Hidayah, N., Sihotang, H. M., & Lestari, W. (2018). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2017. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *3*(1), 153–161.

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

Nurfatimah, N. (2019). Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Anak RSUD Poso. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, *2*(2), 77. https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.187

Prof. DR. Dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, S. A. (2011). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia* (S. A. Prof. I.G.N. Gde Ranuh dr., S. Prof. Dr. Hariyono Suyitno dr., S. A. Prof. Dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro dr., S. Prof. Cissy B. Kartasasmita dr., MSc., Ph.D., S. Prof. Dr. Ismoedijanto, dr., & Ms. Soedjatmiko, dr., SpA(K) (eds.); Cetakan 1).

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.

Tjandra, Y. (2012). *PEDOMAN PENGENDALIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT*.

**STANDAR OPERASIONAL PROSESDUR**

**NEBULIZER**

****

**Disususun :**

**Dwi Ratnasari**

**1820011**

**PROGRAM STUDI DIII-KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**TAHUN AJARAN 2021**

* 1. Definisi

Nebulizer merupakan alat yang berfungsi untuk mengubah cairan obat menjadi uap agar dapat dihirup dengan mudah dan nyaman. Obat yang sudah diubah menjadi uap tersebut akan lebih mudah masuk dan terserap melalui saluran pernapasan dan paru-paru. Beberapa jenis obat yang sering diberikan melalui nebulizer adalah bronkodilator untuk melebarkan jalan napas, kortikosteroid untuk meredakan peradangan, dan obat pengencer dahak. Pemberian obat-obatan melalui nebulizer bermanfaat untuk mengobati pembengkakan saluran pernapasan, sesak napas, batuk, dan mengi yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu, seperti asma, emfisema, bronkitis, dan pneumonia.

* 1. Tujuan

1. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan
2. Melonggarkan jalan nafas
   1. Indikasi
3. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan secret
4. Pasien yang mengalami penyempitan jalan nafas
   1. Persiapan alat
5. Set nebulizer
6. Obat bronkodilator
7. Bengkok 1 buah
8. Tissue
9. Spuit 5 cc
10. Aquades
11. Tissue

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang Dinilai** |
| 1. | Tahap PraInteraksi |
|  | 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat |
| 2. | Tahap Orientasi |
|  | 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien |
| 3. | Tahap Kerja |
|  | 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur pasien dalam posisi duduk 3. Menempatkan meja/troly di depan pasien yang berisi set nebulizer 4. Mengisi nebulizer dengan aquades sesuai takaran 5. Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik 6. Memasukkan obat sesuai dosis 7. Memasang masker pada pasien 8. Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis 9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue |
| 4. | Tahap Terminasi |
|  | 1. Melakukan evaluasi Tindakan 2. Berpamitan dengan pasien/keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan |

**Langkah-Langkah Batuk Efektif Dan Postural Drainage**

Batuk efektif: Batuk efektif digunakan untuk mengeluarkan dahak yang sudah terkumpul ke saluran pernapasan yang besar, setelah dilakukan prosedur postural drainase, tapotemen dan vibrasi. Batuk efektif adalah tehnik batuk yang diharapkan dapat mengeluarkan dahak, tidak seperti batuk pada umumnya batuk efektif terbukti lebih bisa dan banyak mengeluarkan dahak. Bagaimanakah cara melakukanannya, pertama ambil posisi duduk tegak atau berdiri, kemudian tarik napas dalam sebanyak 3 kali kemudian bernapas dengan pernapasan biasanya kemudian tarik napas dan batukkan sebanyak 2 kali secara berturut turut tanpa ada jeda (dalam satu kali tarik napas kemudian dibatukkan sebanyak 2 kali berturut turut tanpa jeda) . Batuk dilakukan 2 kali berturut turut bertujuan untuk melepaskan perlengketan sputum/dahak pada saluran pernapasan dan batuk yang kedua ntuk mengeluarkan mukus dari paru paru.  Saat keluar dahak jangan lupa tutuplah mulut dengan sapu tangan / tisu kemudian buang ke tempat sampah dan cuci tangan untuk meminimalkan penularan. Postural drainage: Postural drainage merupakan salah satu tehnik yang digunakan untuk mengalirkan sputum/ dahak yang berada di dalam paru agar mengalir ke saluran pernapasan yang besar sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Tindakan ini dilakukan selama minimal 20 menit untuk satu bagian lobus paru dan dilakukan pemeriksaan suara paru terlebih dahulu untuk menentukan posisi yang tepat. dilakukan sehari sebanyak 2 kali pada pagi dan sore hari.

Bagaimana Anak Kecil Dilakukan Tindakan Saat Menangis Dan Arah Dari Alat Tetap Harus Tepat Pada Mulut Dan Hidung Pasien Jika anak kecil atau bayi dilakukan tindakan suction tetap menangis dan tidak tenang harus segera mintak bantuan kepeda pihak keluarga biar memasang selarang suction untuk mengelurkan sputum atau mengencerkan sputum segera dilakukan dan ditidak boleh kegagalan melakukan pemasangan suction

**DAFTAR PUSTAKA**

<https://id.scribd.com/doc/165352644/Sop-Inhalasi-Nebulizer> Diakses pada tanggal 10 Juni 2021

<https://www.alodokter.com/cara-tepat-menggunakan-nebulizer-pada-anak> Diakses pada tanggal 10 Juni 2021