# ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA SEKOLAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI

**SURABAYA**



**Oleh :**

**ELSA OKTAVIANA PUTRI NIM. 182.0014**

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

**SURABAYA 2021**

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

**SURABAYA**

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



**Oleh :**

**ELSA OKTAVIANA PUTRI NIM. 182.0014**

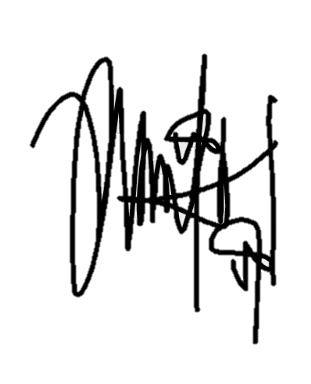
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

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

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

Surabaya, 15 Juni 2021



ELSA OKTAVIANA PUTRI NIM. 182.0014

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : ELSA OKTAVIANA PUTRI

NIM : 182.0014

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M

USIA SEKOLAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA

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

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 15 Juni 2021

Pembimbing



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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 15 Juni 2021

Karya Tulis Ilmiah :

Nama : ELSA OKTAVIANA PUTRI

NIM : 182.0014

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M

USIA SEKOLAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA

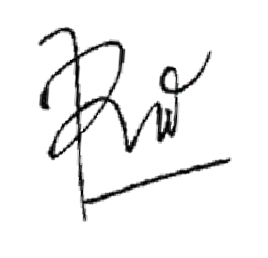
Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 15 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Penguji I : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes (… )

NIP. 03.003

Penguji II : Faridah, SST., M.Kes (… )

NIP. 197212122005012001

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

NIP. 03.023

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 15 Juni 2021

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA SEKOLAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI POLI UMUM PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**” sesuai

dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).

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

1. Drg. Febria Rachmanita, MA selaku Kepala Dinas Kesehatan Surabaya, yang telah memberikan ijin praktik di Puskesmas Kebonsari Surabaya untuk penyusunan karya tulis ini.
2. Dr. Adhenik Purrwo Handhenny selaku Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku pembimbing lahan Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah mendampingi dan membimbing selama praktik

klinik 2 minggu dan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini..

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Kebonsari Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. 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.
3. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Faridah, SST., M.Kes selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Sujito dan ibu Marti Prihatin yang telah memberikan dukungan secara moral dan materi serta doa yang tiada hentinya kepada saya untuk menjadi anak yang sukses dalam dunia dan akhirat.
7. Saudara-saudara saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan serta memberi motivasi kepada saya atas kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Robby Trianggoro yang telah memberi semangat dan memberikan dukungan secara moril, semangat dan doa kepada saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta menerima mendengarkan keluh kesah saya selama ini.
9. Teman-teman seperjuangan Kumara-24 Angkatan 2018 tersayang dalam nauangan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan, semoga hubungan pertemanan tetap terjalin.

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

Surabaya, 15 Juni 2021



Elsa Oktaviana Putri

# DAFTAR ISI

[KARYA TULIS ILMIAH i](#_bookmark0)

[KARYA TULIS ILMIAH i](#_bookmark1)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_bookmark2)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_bookmark3)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_bookmark4)

[KATA PENGANTAR v](#_bookmark5)

[DAFTAR ISI viii](#_bookmark6)

[DAFTAR TABEL xi](#_bookmark7)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_bookmark8)

[DAFTAR SINGKATAN xiii](#_bookmark9)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_bookmark10)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark11)
  2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark12)
  3. [Tujuan Penulisan 3](#_bookmark13)
     1. [Tujuan Umum 3](#_bookmark14)
     2. [Tujuan Khusus 3](#_bookmark15)
  4. [Manfaat 4](#_bookmark16)
  5. [Metode Penulisan 4](#_bookmark17)
  6. [Sistematika Penulisan 6](#_bookmark18)

BAB [2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_bookmark19)

* 1. [Konsep Penyakit 7](#_bookmark20)
     1. [Anatomi 7](#_bookmark21)
     2. [Fisiologi 9](#_bookmark22)
     3. [Pengertian ISPA 10](#_bookmark23)
     4. [Etiologi 10](#_bookmark24)
     5. [Manifestasi Klinik 11](#_bookmark25)
     6. [Tanda Dan Gejala 11](#_bookmark26)
     7. [Patofisiologi 11](#_bookmark27)
     8. [Diagnosa Banding 12](#_bookmark28)
     9. [Komplikasi 13](#_bookmark29)
     10. [Pemeriksaan Penunjang 13](#_bookmark30)
     11. [Pencegahan 13](#_bookmark31)
     12. [Penatalaksanaan 14](#_bookmark32)
     13. [Dampak Masalah 14](#_bookmark33)
  2. [Konsep Anak 15](#_bookmark34)
     1. [Pengertian Tumbuh Kembang 15](#_bookmark35)
     2. [Tumbuh Kembang Anak Usia 6 Tahun 16](#_bookmark36)
  3. [Hospitalisasi 18](#_bookmark37)
  4. [Imunisasi 19](#_bookmark38)
     1. [Pengertian 19](#_bookmark39)
     2. [Lokasi Pemberian 19](#_bookmark40)
     3. [Jenis Vaksin 20](#_bookmark41)
  5. [Nutrisi Pada Anak Usia Pra Sekolah (6 Tahun) 21](#_bookmark42)
     1. [Pengertian 21](#_bookmark43)
     2. [Tujuan Pemberian Nutrisi 22](#_bookmark44)
     3. [Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 22](#_bookmark45)
     4. [Status Gizi Anak Usia 6 Tahun 22](#_bookmark46)
  6. [Asuhan Keperawatan 23](#_bookmark47)
     1. [Pengumpulan data 24](#_bookmark48)
     2. [Analisa data 26](#_bookmark49)
  7. [WOC ISPA 33](#_bookmark50)

BAB [3 TINJAUAN KASUS 34](#_bookmark51)

* 1. [Pengkajian 34](#_bookmark52)
     1. [Identitas 34](#_bookmark53)
     2. [Keluhan Utama 34](#_bookmark54)
     3. [Riwayat Penyakit Sekarang 34](#_bookmark55)
     4. [Riwayat Kehamilan Dan Persalinan 35](#_bookmark56)
     5. [Riwayat Penyakit Masa Lampau 36](#_bookmark57)
     6. [Pengkajian Keluarga 37](#_bookmark58)
     7. [Riwayat Sosial 38](#_bookmark59)
     8. [Kebutuhan Dasar 38](#_bookmark60)
     9. [Keadaan Umum ( Penampilan Umum ) 40](#_bookmark61)
     10. [Tanda – Tanda Vital 40](#_bookmark62)
     11. [Pemeriksaan Fisik ( Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi ) 40](#_bookmark63)
     12. [Tingkat Perkembangan 43](#_bookmark64)
     13. [Pemeriksaan Penunjang 44](#_bookmark65)
  2. [Analisa Data 45](#_bookmark66)
  3. [Prioritas Masalah 47](#_bookmark67)
  4. [Rencana Keperawatan 48](#_bookmark68)
  5. [Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 51](#_bookmark69)

BAB 4 [PEMBAHASAN 57](#_bookmark70)

* 1. [Pengkajian 57](#_bookmark71)
  2. [Diagnosa Keperawatan 58](#_bookmark72)
  3. [Perencanaan 59](#_bookmark73)
  4. [Pelaksanaan 60](#_bookmark74)
  5. [Evaluasi 62](#_bookmark75)

BAB 5 [PENUTUP 63](#_bookmark76)

* 1. [Kesimpulan 63](#_bookmark77)
  2. [Saran 65](#_bookmark78)

[DAFTAR PUSTAKA 66](#_bookmark79)

Tabel 2.2 Screnning KPSP Anak Usia 72 Bulan 16

Tabel 3.2 Analisa Data 43

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 45

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan 46

Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 49

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 7

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut GCS : *Glasgow Coma Scale*

CRT : *Cardiac Resynchronization therapy*

KPSP : Kuesioner pra skrining perkembangan

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

ISPA merupakan masalah kesehatan yang penting tidak hanya menjadi permasalahan di negara berkembang, namun juga menjadi masalah global di negara lain. ISPA menyebabkan kematian bayi dan balita yang tinggi yaitu satu dari empat kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 kali ISPA setiap tahunnya. Hingga saat ini angka morbilitas ISPA masih tinggi, kematian sering disebabkan karena penderita yang datang berobat dalam keadaan berat dan sering disertai penyulit dan kurang gizi (Fibrilia, 2015).

Indonesia memiliki angka kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% dari seluruh kematian anak. Kejadian ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2018 adalah 9,3 %, dimana angka prevalensi ini turun dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,0%. Penyakit ini masih menjadi kunjungan pasien yang banyak di Puskesmas. Provinsi dengan ISPA di Jawa Timur adalah 9,5% (Riskesdas, 2018). Pada puskesmas Kebonsari Surabaya banya ditemukan kasus ISPA yaitu menjadi kasus rawat jalan terbanyak dan sering ditemukan. Angka kejadian ISPA mencapai

14.122 kasus dengan presentase 87.67% serta penemuan penderita pneumonia pada balita mencapai 78.9% pada tahun 2019.

Menurut (Riskesdas, 2018), penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat, masalah ini penting untuk diperhatikan karena ISPA merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan

kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang disebabkan mikroorganisme di struktur saluran nafas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis atau radang tenggorokan, laringitis, dan influenza tanpa komplikasi. ISPA dibedakan menjadi dua yaitu ISPA atas dan bawah. Infeksi pernafasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau *common cold*, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh bakteri sekunder yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi. Serta ada dua faktor penyebab yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah pada bayi, dan status imunisasi pada anak. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan hunian, polusi udara, asap rokok, dan pengetahuan keluarga (Muttaqin, 2018).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menangani kejadian ispa diantaranya adalah dengan menghindari faktor resiko terjadinya penyakit dan melakukan penyuluhan. Adapula peran perawat atau tenaga kesehatan untuk membantu pencegahan penyakit ispa ialah mengajarkan teknik batuk efektif, dan untuk menangani ispa memberi saran kepada anggota keluarga agar tidak merokok didalam rumah jika memiliki anak kecil (Muttaqin, 2018).

# Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan ISPA dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

# Tujuan Penulisan

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya

# Tujuan Khusus

* + - 1. Mengkaji klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
      2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
      3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
      4. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
      5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.
      6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa ISPA di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.

# Manfaat

1. Akademis, hasil karya tulis ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien ISPA.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
   1. Bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien ISPA dengan baik.

* 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien ISPA.

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien ISPA.

# 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, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

# Teknik Pengumpulan Data

* 1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien maupun dengan keluarga klien.

* 1. Observasi

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

* 1. Pemeriksaan

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

* 1. Kunjungan rumah

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga.

# Sumber Data

* 1. 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 rekam medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

# Studi Kepustakaan

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

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keselurahan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. 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 ISPA, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi 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 kesimpulan dan saran

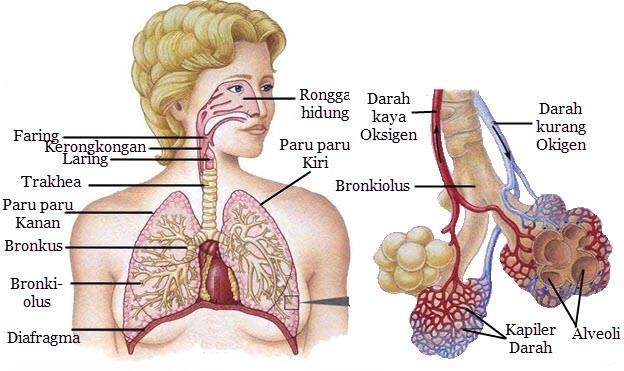
1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# 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 mmuncul pada penyakit ispa dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

# Konsep Penyakit

# Anatomi



*Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan (Huda, 2017)*

7

Menurut (Huda, 2017) bagian-bagian saluran pernapasan antara lain : Saluran pernapasan bagian atas :

* + - 1. Hidung

Hidung adalah bagian berongga yang terbagi oleh sebuah sekat di tengah menjadi rongga hidung kiri dan kanan. Masing-masing rongga di bagian depan berhubungan keluar dengan cuping hidung anterior. Masing-masing rongga hidung dibagi menjadi vestibulum, yaitu bagian yang lebih lebar tepat dibelakang cuping hidung anterior dan bagian respirasi.

* + - 1. Faring

Faring dibagi menjadi nasofaring terletak dibawah dasar tenggorokan, belakang dan atas pallatum mole, orofaring dibelakang rongga mulut dan permukaan belakang lidah dan laringofaring dibelakang laring. Tuba eustachi bermuara pada nasofaring. Yang berfungsi menyeimbangkan tekanan udara pada kedua sisi membran timpani.

* + - 1. Laring

Laring bukan hanya jalan udara dari faring ke saluran napas lainnya, namum juga menentukan besar suara yang digunakan pada saat bicara dan bernyanyi. Laring ditunjang oleh tulang-tulang rawan, diantaranya tulang rawan tiroid dibawahnya terdapat tulang rawan krikoid.

* + - 1. Trakea

Trakea adalah tabung terbuka berdiameter 2,5 cm dan panjang 10-12 cm dan meluas dari laring sampai pucuk paru tempat bercabang menjadi bronkus kiri

dan kanan. Trakea berlapis epitel bertingkat dengan silia dan sel goblet yang menghasilkan mukus dan silia berfungsi menyapu partikel yang berhasil lolos dari saringan dihidung.

* + - 1. Cabang tenggorokan

Merupakan lanjutan dari trakea dan ada 2 buah yang ada pasa ketinggian vertebra torakalis ke IV dan ke V. mempunyai struktur yang sama dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus kanan lebih besar dan lebih pendek dari bronkus kiri terdiri dari 6-8 cincin mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping terdiri dari 9-12 cincin mempunyai 2 cabang.

Saluran pernapasan bagian bawah :

1. Paru-paru

Paru-paru merupaan alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung hawa dan alveoli yang terdiri dari sel epitel dan endotel jika dibentangkan luar permukaannya.

# Fisiologi

Pernapasan atau respirasi adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen dalam tubuh serta menghembuskan karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan udara disebut proses inspirasi dan menghembuskan udara disebut proses ekspirasi.

Oksigen diambil dari mulut dan hidung pada waktu bernapas dimana oksigem masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar, alveoli memisahkan oksigen dalam darah, oksigen menembus membran, di ambil oleh sel darah merah, dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh.

Di paru-paru karbondioksida yang merupakan hasil buangan menembus membran alveoli dan kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung (Huda, 2017).

# Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru.

ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsia) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.

# Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain dari genus streptokukus, stafilokukus, pnemokukus, hemofilus, bordetella, dan korinebacterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus.

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia dibawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan risiko serangan ISPA.

Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Sari, 2013).

# Manifestasi Klinik

Gambaran umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu tubuh berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit (Sari, 2013).

# Tanda Dan Gejala

Menurut (Sari, 2013) tanda dan gejala ISPA adalah :

* + - 1. Pilek biasa
      2. Keluar sekret cair dan jernih dari hidung
      3. Bersin-bersin
      4. Sakit tenggorokan
      5. Batuk
      6. Sakit kepala
      7. Sekret menjadi kental
      8. Demam
      9. Nausea
      10. Muntah
      11. Anoreksia

# Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus, bateri atau jamur dengan tubuh. Bakteri dan virus terhirup masuk sebagai antigen ke saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak keatas mendorong virus kearah faring atau dengan suatu tangkapan

refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan dapat terjadi peradangan menyebabkan kenaikan produksi sekret. Produksi sekret yang berlebih dapat menyebabkan penumpukan pada bronkus dan mengganggu suplai oksigen yang masuk kedalam tubuh.

Iritasi virus dan bakteri pada kedua lapisan tersebut juga menimbulkan kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan resiko tinggi terjadinya infeksi serta menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal, produksi mukus yang menumpuk pada hidung akan menyebabkan kesulitan bernapas

Iritasi virus dan bakteri pada sistem persarafan akan mempengaruhi sel imun untuk melepaskan mediator inflamasi mengeluarkan IL-1 dan IL-6 yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Pengeluaran IL-1 dan IL-6 dapat menimbulkan pembesaran pembuluh darah pada area yang terinfeksi,, terjadi edema dan retensi mukus maka akan menimbulkan rasa nyeri (Muttaqin, 2011).

# Diagnosa Banding

* + - 1. Asma
      2. Bronkhiolitis
      3. Gagal jantung
      4. Penyakit jantung bawaan
      5. Tuberculosis (TBC)

# Komplikasi

Adapun komplikasi ISPA menurut (Sari, 2013) antara lain:

* + - 1. Sinusitis paranasal
      2. Pneumonia
      3. Bronkitis
      4. Penutupan tuba eustachi
      5. Empiema
      6. Meningitis
      7. Bronkopneumonia
      8. Kematian akibat sepsis yang menular

# Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Fibrilia, 2015) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

* + - 1. Pemeriksaan darah rutin
      2. Analisa gas darah (AGD)
      3. Foto rontgen thorax
      4. Kultur virus untuk menemukan RSV (Respiratory Syncytial Virus) atau penyebab utama infeksi saluran pernapasan pada anak

# Pencegahan

Menurut (Sari, 2013) hal-hal yang dapat dilaukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain:

* + - 1. Mengusahaan agar anak memperoleh gizi yang baik diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung gizi yang tinggi.
      2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar membentuk daya tahan tubuh yang kuat terhadap penuyakit.
      3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar memperkecil kemungkinan beresiko terjangkit penyait ISPA.
      4. Memakai penutup hidung dan mulut / masker bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau penderita ISPA.

# Penatalaksanaan

Penatalasanaan pada saat anak demam dapat diberikan antimalaria dan paracetamol, penisilin peokain dapat diberikan jika terdapat ingus yang kental dan kuning atau berwarna hijau lebih dari 3 hari atau terlihat tanda-tanda pnemonia, ekspektoran diberikan untuk batuk pada anak, dekongestan atau afedrin untuk hidung tersumbat. Bronkodilator jika terdapat mengi dan berikan salbutamol (ventolin) tablet 4 kali sehari, atau orsiprenalin nebulisee (alupent) setiap 4 jam, sampai anak membaik. Jika kadar hemoglobin anak kurang dari 8g%, berikan transfusi darah (Karlina, 2017).

# Dampak Masalah

* + - 1. Pola nutrisi

Anak dengan ispa sering mengeluh tidak bisa merasakan aroma makanan sehingga nafsu makan atau minum berkurang. Jika tidak diperhatikan, keadaan ini akan berdampak pada kelemahan tubuhnya dan memudahkan timbulnya komplikasi.

* + - 1. Gangguan suhu tubuh

Penyakit ispa seringkali disertai dengan demam tinggi. Demam pada ispa terjadi karena adanya proses infeksi akibat bakteri dan virus. Meskipun demam

pada anak ispa bisa sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan tetapi tetap dianjurkan untuk mengatasi demam segera.

* + - 1. Gangguan rasa nyaman

Gangguan ini dirasakan anak karena adanya demam, nyeri kepala, tak enak badan dan mulut terasa pahit. Biasanya hal ini yang menyebabkan timbulnya gangguan rasa nyaman pada anak.

* + - 1. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur terjadi seringkali karena gejala hidung tersumbat dan menimbulkan rasa tidak nyeman saat anak akan memulai istirahat tidur.

* + - 1. Resiko terkadinya komplikasi

# Konsep Anak

# Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalm besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa dikukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ- organ, dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Nining, 2016).

# Tumbuh Kembang Anak Usia 6 Tahun

KPSP adalah kuisioner yang ditanyakan/dijalankan oleh orang tua/tenaga ahli untuk mengetahui apakah perkembangan anak tersebut normal dengan indikator yang telah ditetapkan. Namun, masih kurangnya sosialisasi tentang pentingnya KPSP mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang KPSP masih kurang. Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) untuk membantu para tenaga kesehatan, kader dan terutama orang tua agar memiliki pemahaman yang benar dan cepat dalam mendiagnosa keterlambatan perkembangan balita (Faozan, 2015).

*Tabel 2.2 Screnning KPSP Anak Usia 72 Bulan (Faozan, 2015)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Jangan menunjuk, membantu, atau membetulkan, katakan pada anak :  "tunjukkan segi empat merah" "tunjukkan segi empat kuning" "tunjukkan segi empat biru" "tunjukkan segi empat hijau"    Dapatkah ana menunjukkan keempat warna itu dengan benar  ? | Bicara & bahasa | Ya | Tidak |
| 2. | Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan tangan. Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 3. | Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan? | Sosialisasi &  kemandirian | Ya | Tidak |
| 4. | Suruh anak menggambar seperti contoh ini dikertas kosong yang tersedia. Katakan padanya : | Gerak halus | Ya | Tidak |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | "buatlah gambar orang"  Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian tubuh yang belum tergambar.  Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap satu pasang dinilai satu bagian.  Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh ? |  |  |  |
| 5. | Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 4, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh ? | Gerak halus | Ya | Tidak |
| 6. | Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat yang belum selesai ini, jangan memberitahu kecuali mengulang pertanyaan :  "jika kuda besar maa tikus kecil" "jika api panas, maka es. "  "jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang. "  Apaah anak menjawab dengan benar ? | Sosialisasi & kemandirian | Ya | Tidak |
| 7. | Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis dengan menggunakan kedua tangannya ? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 8. | Suruh anak berdiri satu kaki tanpa pegaangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya  3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih  ? | Gerak kasar | Ya | Tidak |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. | Jangan membantu anak dan memberitahu gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini dikertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini ? | Gerak halus | Ya | Tidak |

Menurut (Adriana, 2011), pertumbuhan anak usia 6 tahun antara lain:

* + - 1. Berjalan lurus
      2. Berdiri tegak dengan 1 kaki selama 11 detik
      3. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
      4. Menangkap bola kecil dengan kecua tangan
      5. Menggambar segi empat
      6. Mengerti arti lawan kata
      7. Mengenal angka bisa menghitung angka 5 – 10
      8. Mengenal warna warni
      9. Mengungkapkan simpati
      10. Berpakaian sendiri tanpa dibantu
      11. Peningkatan bertahap dalam ketangkasan.

Pertumbuhan anak usia 6 tahun:

1. Tinggi badan anak usia 6 tahun 120 cm
2. Berat badan ideal anak usia 6 tahun 20 kg (umur(tahun) x 2 + 8) = 20 kg

# Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sait menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi

mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit karena suatu keadaan krisis pada anak.

Pada anak usia sekolah dampak hospitalisasi setelah datang dari puskesmas antara lain merasa stress karena perubahan status kesehatannya, perubahan ativitas keseharian di lingkungannya, merasa harus dikurung didalam rumah, mempengaruhi tingkat kemandiriannya, merasa takut disuntuk, di ukur tekanan darahnya dan merasa khawatir jika tindakan tersebut akan menimbulkan rasa sakit (Nining, 2016).

Sedangkan dampak hospitalisasi bagi kedua orangtua adalah merasakan kecemasan mengenai kesehatan anak, merasa takut dan perasaan berduka membuat ia tidak dapat merawat anak dengan maksimal.

# Imunisasi

# Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara atif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saar terpajan dengan penyait tersebut tidak akan sait atau hanya mengalami sakit ringan.

Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyait tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Dian Nur Hadianti, SST et al., 2015).

# Lokasi Pemberian

Vaksin BCG cara pemberian melalui intra cutan di daerah muskulusdeltoideus, vaksin DPT cara pemberian melalui intra muskular, vaksin Hepatitis B cara pemberian melalui intra muskular, vaksin polio cara pemberian

melalui tetesan di mulut, vakasin campak cara pemberian melalui sub cutan di daerah lengan kiri bagian atas (Dian Nur Hadianti, SST et al., 2015).

# Jenis Vaksin

Menurut (Dian Nur Hadianti, SST et al., 2015) ada 5 jenis vaksin antara lain :

* + - 1. Vaksin BCG *(Bacillius Calmette Guerine)*

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Diberikan pada umur sebelum 3 bulan, namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kemenkes RI menganjurkan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.

* + - 1. Hepatitis B

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. diberikan setelah lahir, mengingat vaksin hepatitis B merupaan pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.

* + - 1. DPT *(Dhifteri Pertusis Tetanus)*

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteria, pertusis dan tetanus pada waktu bersamaan. Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum usia 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu.

* + - 1. Polio

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis. Diberikan setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.

* + - 1. Campak

Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan pada usia 9 bulan.

Terdapat juga jenis imunisasi ulangan yaitu :

1. MMR

Vaksin ini diberikan untuk mencegah anak mengalami penyakit gondong, campak, dan rubella. MMR diberikan pada usia 15 bulan dengan jarak pemberian minimal 6 bulan dari vaksin campak. Pemberian MMR kedua dilaukan saat anak berusia 5 tahun.

1. Rotavirus

Vaksin ini untuk mencegah penyakit diare. Vaksin diberikan dua kali vaksin rotavirus monovalen pada usia 6-14 mgg dan setelah 4 mgg dari pemberian pertama. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan selama 3 kali yaitu usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan.

1. DT

Vaksin ini untuk mencegah penyakit seperti difteri, tetanus, dan batuk rejan (pertusis). Anak setidaanya ,endapatkan 5 kali imunisasi DT yaitu satu dosis pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, 15-18 bulan, 4-6 tahun.

# Nutrisi Pada Anak Usia Pra Sekolah (6 Tahun)

# Pengertian

Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan oleh organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan. Setiap anak memiliki tingkat kebutuhan nutrisi yang berbeda dan memiliki karakteristik

yang khas dalam mengkonsumsi makanan atau zat gizi tersebut (Ida Mardalena & Suryani, 2016).

# Tujuan Pemberian Nutrisi

Terdapat dua tujuan dasar pemberian nutrisi yaitu:

* + - 1. Mengurangi konsekuensi respon berkepanjangan terhadap jejas yaitu

*starvation* dan *infrastruktur.*

* + - 1. Mengatur respon inflamasi, penentuan status nutrisi pada anak sakit hendaknya dilakukan berulang-ulang untuk menentukan kecukupan nutrisi dan menentukan tunjangan nutrisi berikutnya (Ida Mardalena & Suryani, 2016).

# Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

* + - 1. Nafsu makan berkurang
      2. Anak lebih tertarik bermain dengan teman atau lingkungannya dari pada makan
      3. Anak mulai senang mencoba jenis makanan baru
      4. Waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga (Ida Mardalena & Suryani, 2016).

# Status Gizi Anak Usia 6 Tahun

Menurut (Ida Mardalena & Suryani, 2016) status gizi makro anak usia 6 tahun :

1. Energi : 1600 kkal
2. Protein : 35 gram
3. Lemak : 62 gram
4. Karbohidrat : 220 gram
5. Serat : 22 gram
6. Air : 1500 ml

Status gizi mikro anak usia 6 tahun :

1. Vitamin A : 375 microgram (mcg)
2. Vitamin D : 15 microgram (mcg)
3. Vitamin E : 7 mg
4. Vitamin K : 20 microgram (mcg)
5. Kalsium : 100 mg
6. Fosfor : 500 mg
7. Magnesium : 95 mg
8. Natrium : 1200 mg 2
9. Kalium : 3800 mg

# Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan 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.

# Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematik untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keperawatan pasien tersebut. Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data

yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama

# Pengumpulan data

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

1. Identitas

Nama klien. Nama panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, alamat, bahasa yang digunakan, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin.

1. Keluhan utama

Biasanya terdapat ronchi, ditandai dengan pilek batuk, nafas cepat, dehidrasi berat. Gejala dapat berlangsung sampai 14 hari.

1. Riwayat penyakit sekarang

Gejala yang terdapat pada anak sengan ISPA adalah batuk produktif dan demam berlangsung kurang lebih selama 14 hari.

1. Riwayat penyakit dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi yang menyebabkan timbulnya penyakit ini, diantaranya adalah riwayat alergi dan riwayat dirawat di rumah sakit, status gizi, status imunisasi, dan faktor lingkungan.

1. Pemeriksaan fisik
   1. Keadaan umum

Adanya peningkatan suhu tubuh, batuk dan pilek. Diwaspadai jika suhu tubuh terlalu tinggi akan menimbulkan kejang.

* 1. Pernapasan (B1 : Breath)

Inspeksi : bentuk dada normo chest, pola napas ireguler, irama napas tidak teratur, frekuensi pernapasan meningkat, ada retraksi otot bantu napas, ada batuk, terdapat sekret, mukosa hidung lembab.

Palpasi : tidak ada benjolan, vocal premitus teraba sama kanan dan kiri Perkusi : perkusi thorax sonor

Auskultasi : terdapat bunyi napas tambahan ronchi (Lawry, 2016).

* 1. Kardiovaskuler (B2 : Blood)

Inspeksi : sianosis, jika ada sianosis menandakan sirkulasi napas tidak lancar disebabkan kebutuhan O2 tidak terpenuhi.

Palpasi : periksa peningkatan frekuensi nadi, CRT <2 dtk, periksa adanya nyeri dada.

Perkusi : normalnya akan didapatkan suara sonor

Auskultasi : irama jantung regler, bunyi jantung S1 S2 tunggal (Lawry, 2016)

* 1. Persarafan (B13 : Brain)

Composmentis, GCS 456, nyeri kepala, pemeriksaan konjungtiva mengetahui tanda-tanda anemia, pada peningkatan suhu tubuh yang tinggi diwaspadai terjadinya kejang (Lawry, 2016).

* 1. Perkemihan (B4 : Bladder)

Jika produksi urine menurun, maka termasuk tanda dehidrasi akibat kurangnya intake cairan yang diperlukan tubuh. Dehidrasi terjadi karena penguapan panas dalam tubuh (Lawry, 2016).

* 1. Pencernaan (B5 : Bowel)

Inspeksi bentuk perut cekung, bising usus meningkat, adanya penurunan nafsu makan anak seringkali dikarenakan nyeri pada perut, mulut terasa pahit, anak merasa mual atau anak mengalami diare (Lawry, 2016).

* 1. Integumen (B6 : Bone)

Permukaan kulit elastis, mukosa kering, tidak ada edema, tidak ada lesi, turgor kulit baik, akral hangat dan terjadi panas atau demam pada anak (Donna L. Wong et al., 2010).

* 1. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Tumbuh kembang : BB sesuai dengan usia anak 6 tahun (umur (tahun) x 2 + 8) = 20 kg, TB sesuai usia 115 cm, adaptasi sosial, motorik halus, motorik kasar, bahasa dan bicara berkembang sesuai usia (Faozan, 2015).

# Analisa data

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

# Diagnosa Keperawatan (SDKI)

* 1. Bersihan jalan napas tidak efektif bd sekresi yang tertahan
  2. Hipertermi bd proses penyakit
  3. Resiko infeksi bd ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : supresi respon inflamasi
  4. Pola napas tidak efektif bd hambatan upaya napas
  5. Nyeri akut bd agen pencedera fisiologis

# Perencanaan (SLKI)

* 1. **Diagnosa Keperawatan 1**

Bersihan jalan napas tidak efektif bd sekresi yang tertahan Tujuan : Bersihan jalan napas efektif selama 3 x 24 jam

Kriteria hasil : RR meningkat, tidak ada sekret, nadi normal, batuk efektif meningkat, tidak ada suara napas tambahan.

Intervensi :

* + 1. Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, pola napas

R/ Kelainan bunyi napas menandakan adanya sekret berlebih. Kecepatan napas tidak stabil menandakan adanya komplikasi penyakit.

* + 1. Catat kemampuan mengeluarkan sekret

R/ Pengeluaran sulit bila sekret menumpuk

* + 1. Ajarkan batuk efektif

R/ Agar klien mampu mengeluarkan sekret dengan melaukan batuk efektif

* + 1. Anjurkan keluarga untuk memberi banyak minum

R/ Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan

* + 1. Posisikan semi fowler

R/ Posisi semi fowler memudahkan ekspansi paru

* + 1. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter

R/ Obat diberikan untuk menurunkan produksi sekret, mengurangi batuk, dan memperlancar pernapasan

* 1. **Diagnosa Keperawatan 2** Hipertermi bd proses penyakit Tujuan : suhu tubuh membaik

Kriteria hasil : suhu tubuh turun, mukosa bibir lembab, lemas menurun

Intervensi :

* + 1. Anjurkan kompres hangat

R/ Agar suhu tubuh klien turun

* + 1. Anjurkan mengenakan pakaian yang tipis

R/ Agar keringat yang keluar mudah diserap oleh paaian yang tipis

* + 1. Anjurkan memberi minum air putih yang cukup

R/ Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan

* + 1. Observasi tanda-tanda vital

R/ Mengetahui tanda vital berhubungan dengan suhu tubuh klien

# Diagnosa Keperawatan 3

Resiko infeksi bd ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : supresi respon inflamasi

Tujuan : tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil : demam menurun, nafsu makan meningkat, nyeri menurun

Intervensi :

* + 1. Monitor tanda gejala infeksi

R/ untuk mengetahui apakah ada gejala infeksi

* + 1. Mempertahankan teknik aseptik pada klien beresiko

R/ teknik aseptik yang baik akan membantu memutuskan rantai penyebaran bakteri atau virus

* + 1. Mengajarkan cuci tangan dengan benar

R/ mencuci tangan dengan benar meminimalisir terjadinya penularan infeksi

* + 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi

R/ agar mengetahui apa saja tanda dan gejala infeksi

* + 1. Ajarkan etika batuk

R/ etika batuk yang salah dapat menjadi pemicu penularan penyakit dan terjadinya infeksi

* + 1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi R/ membantu memperkuat sistem imun

# Diagnosa Keperawatan 4

Pola napas tidak efektif bd hambatan upaya napas Tujuan : pola napas membaik

Kriteria hasil : dispnea menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, penggunaan otot bantu napas menurun. Intervensi :

* + 1. Monitor pola napas, frekuensi napas

R/ Kecepatan napas tidak stabil menandakan adanya komplikasi penyakit.

* + 1. Kaji adanya bunyi napas tambahan

R/ Kelainan bunyi napas menandakan adanya sekret berlebih.

* + 1. Monitor pengeluaran sputum

R/ mengetahui karakteristik sputum, adanya kesulitan mengeluarkan sekret

* + 1. Berikan posisi semi fowler

R/ Posisi semi fowler memudahkan ekspansi paru

* + 1. Berikan minum hangat

R/ Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan

* + 1. Ajarkan teknik batuk efektif

R/ Agar klien mampu mengeluarkan sekret dengan melakukan batuk efektif

* + 1. Kolaborasi pemberian mukolitik, bronkodilator dengan dokter

R/ mukolitik dan bronkodilator membantu mengencerkan sekret sehingga mempercepat proses pengeluaran sekret

# Diagnosa Keperawatan 5

Nyeri akut bd agen pencedera fisiologis Tujuan : tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sulit tidur menurun, pola tidur membaik, pola napas membaik, frekuensi nadi membaik.

Intervensi :

* + 1. Kaji skala nyeri, lokasi nyeri, durasi, frekuensi nyeri

R/ untuk mengetahui lokasi nyeri, skala nyeri dan frekuensi yang dirasakan klien

* + 1. Kaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

R/ membantu menghindari faktor yang memperberat skala nyeri

* + 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

R/ anjuran untuk kompres hangat atau massase dapat mengurangi skala nyeri

* + 1. Berikan lingkungan ysng nyaman

R/ lingkungan yang nyaman membuat klien merasa rileks dan dapat mengurangi intensitas nyeri

* + 1. Fasilitasi istirahat tidur

R/ istirahat tidur mampu menurunkan tingkat nyeri

* + 1. Kolaborasi obat analgesik dengan dokter

R/ pemberian obat jenis analgesik dapat mengurangi tingkat nyeri

# Pelaksanaan (SIKI)

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan asuhan keperawatann selama 3x24 jam dengan intervensi kaji frekuensi, pola napas dan bunyi napas klien, kaji keamampuan batuk efektif, ajarkan cara melakukan batuk efektif, berikan posisi semi fowler, berikan minum air putih cukup, catat pengeluaran sekret dan kolaborasi pemberian obat mukolitik oleh dokter.

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit dilakukan asuhan keperawatann selama 3x24 jam dengan intervensi observasi suhu tanda vital, menganjurkan memakai pakaian tipis menyerap keringat, menganjurkan pemberian minum air putih cukup, menganjurkan melakukan kompres hangat\ dan kolaborasi pemberian obat paracetamol oleh dokter.

Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : supresi respon inflamasi dilakukan asuhan keperawatann selama 3x24 jam dengan intervensi

# Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif, hipertermi teratasi, resiko infeksi menurun dan.





Penumpukan sekret

Merusak epitel



Set point meningkat



Edema mukosa

Retensi mukus

Vasodilatasi area yang terinfeksi

Mengeluarkan IL-1 dan IL-6

**Peningkatan suhu tubuh**

Demam

Melepaskan mediator inflamasi

# WOC ISPA



Menempel pada hidung, sinus, faring, laring , bronkus

Peradangan

B3

B1

Sekret meningkat

Aktivasi sistem imun

Menginvasi sel

Menginvasi sel



Bakteri, virus, dan jamur

Terhirup masuk ke saluran pernapasan



*Gambar 2.7 WOC ISPA (Nining, 2016)*



Produksi mukus

Kongesti pada hidung

Kesulitan saat bernapas

Menginvasi Mukosa hidung

**Ketidakefektifan bersihan jalan napas**

Respons pertahanan sel



Suplai O2 menurun

**Pola napas tidak efektif**

Bronkus menyempit

**Nyeri**

**Resiko tinggi infeksi (penyebaran)**

Rasa penuh dan kongesti

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan ispa, maka penulis menyajikan kasus yang penulis amati mulai tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 06 Mei 2021 dengan data pengkajian tanggal 03 Mei 2021 pukul 10.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dengan nomor register 000188537XXXX

# Pengkajian

# Identitas

Klien adalah seorang anak perempuan berusia 6 tahun bernama "M" beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa jawa, klien adalah anak ketiga Tn. Y usia 45 tahun dan Ny. P usia 45 tahun dari tiga bersaudara. Klien tinggal di daerah Karah Lapangan, orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah swasta dan ibu mempunyai usaha salon kecantikan. Klien datang ke puskesmas pada tanggal 03 Mei 2021 pukul 10.00 WIB.

# Keluhan Utama

Demam 1 hari

# Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengataan klien batuk grok-grok dan pilek selama 3 hari, pada tanggal 01 Mei 2021 klien sulit tidur malam, tenggorokan sakit saat batuk klien tidak dapat mengeluarkan dahak dan hidung tersumbat, ibu mengoleskan balsem vicks di hidung klien dan memberikan obat pereda batuk Vicks kid

34

tetapi tak kunjung reda, ibu juga memberikan air gula hangat saat malam untuk diminum, klien bisa mengeluarkan dahak setelah minum air gula hangat. Pada pengkajian tanggal 02 Mei 2021 batuk klien bertambah parah dahak sulit keluar, terkadang dipaksa batuk agar dahak keluar, hidung mengeluarkan sekret bening cair, ibu kembali memberi obat pereda batuk dan pilek Vicks Kid dahak keluar sedikit, pukul 22.15 WIB klien rewel tidak bisa tidur karena hidung kembali tersumbat, ibu memberikan air panas dihirup uapnya untuk meredakan hidung tersumbat. Pada tanggal 03 Mei 2021 klien dibawa ke Puskesmas Kebonsari didapatkan data klien pilek mengeluarkan sekret konsistensi kental, batuk keluar sekret sedikit, badan klien panas kulit teraba hangat kemudian ibu melakukan pengukuran suhu yaitu 38°C. ibu pasien membawa klien ke Puskesmas Kebonsari di Poli Umum pada pukul 10.00 WIB dengan keluhan batuk grok – grok dan pilek 3 hari serta panas 1 hari. Setelah klien diperiksa oleh dokter didapatkan observasi TTV TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 38°C klien nampak lemas.

# Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

* + - 1. Prenatal Care

Selama hamil ibu rutin kontrol ke rumah sakit sebulan sekali. Selama hamil mengalami mual muntah pada trimester I. Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, sayur-sayuran dan susu ibu hamil serta ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan diluar resep dokter seperti jamu. Pada Trimester II dan III ibu mengalami nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah, selama hamil ibu memperoleh imunisasi dan tablet tambah darah.

* + - 1. Natal Care

Klien lahir pada usia kehamilan 9 bulan 4 hari dengan kelahiran spontan. BB 3100 gr dan PJ 51 cm, Ibu klien bersalin di RS Bhakti Rahayu ditangani oleh bidan.

* + - 1. Post Natal

Keadaan bayi normal, ibu klien membawa pulang pasien setelah 1 hari perawatan, tidak ada komplikasi pendarahan. Ibu menyusui klien dengan ASI ekslusif 5 bulan karena asi keluar tidak terlalu deras kemudian dibantu susu formula selama 3 tahun.

# Riwayat Penyakit Masa Lampau

* + - 1. Penyakit waktu kecil

Klien sering mengalami batuk, pilek panas sejak umur 2 tahun dan dibawa berobat ke rumah sakit dan puskesmas.

* + - 1. Pernah dirawat di rumah sakit

Klien pernah dirawat di rumah sakit dengan bronkitis.

* + - 1. Penggunaan obat – obatan.

Ibu klien hanya memberikan obat yang diberikan dokter.

* + - 1. Tindakan ( operasi atau tindakan lain ) Klien tidak pernah di operasi.
      2. Alergi

Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat.

* + - 1. Kecelakaan

Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

* + - 1. Imunisasi

Klien sudah imunisasi hepatitis B (3 kali), DPT (3 kali), polio (4 kali), campak (2 kali) ,BCG (1 kali). Pasien imunisasi di puskesmas serta di sekolah.

# Pengkajian Keluarga

* + - 1. Genogram



6 thn

Keterangan :

Laki-laki Pasien 

 Perempuan Tinggal serumah

* + - 1. Psikososial Keluarga

Ayah mengatakan merokok didalam ruangan tidak berpengaruh terhadap penyakit anak. Ibu klien khawatir dan cemas karena anaknya sakit, ibu klien berharap anaknya cepat sembuh.

* + - 1. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit ISPA.

# Riwayat Sosial

* + - 1. Yang Mengasuh Anaknya

Pasien diasuh oleh kedua orang tua.

* + - 1. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Hubungan dengan anggota keluarga baik, pasien disayangi oleh kedua orangtua dan kedua kakaknya.

* + - 1. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Hubungan dengan teman sebaya baik, pasien bermain dengan teman dilingkungan rumah setiap sore.

* + - 1. Pembawaan Secara Umum

Saat kunjungan rumah, klien nampak tidur-tiduran dan melihat televisi.

# Kebutuhan Dasar

* + - 1. Pola Nutrisi

Sebelum sakit klien makan 3x sehari menghabiskan 1 porsi sedang dengan makanan yang dimasakkan ibu klien serta klien minum air putih sebanyak 1500 cc/ hari. Klien dapat menghabiskan 1 setengah porsi jika ibu memasak makanan yang disukai oleh klien seperti bakso, capcay, cah kangkung, ayam bakar serta makanan yang tidak disukai klien yaitu sayur asem. Pada saat sakit klien makan 3x sehari menghabiskan ½ porsi karena mengeluh makanan nya tidak ada rasanya serta tetap mengkonsumsi minum air putih 1500 cc/ hari.

Kebutuhan cairan BB 16 kg : 10 x 100cc =1000 cc

6 x 50cc = 300 cc

Jumlah = 1300 cc

* + - 1. Pola Tidur Sebelum sakit :

Pola tidur klien sebelum sakit 12 jam sehari dengan rincian tidur siang pukul 13.00 – 15.00 WIB ditemani oleh ibu klien dan waktu tidur malam pukul 21.00 – 06.00 WIB. Klien memiliki kebiasaan harus membawa guling saat tidur.

Saat sakit:

Pola tidur klien saat sakit klien tidur siang selama 1,5 jam pukul 12.00 –

13.30 WIB dan klien rewel mengeluh sulit tidur malam, klien tidur malam pukul 23.00 – o5.00 WIB.

* + - 1. Pola Aktivitas/ Bermain

Sebelum sakit klien setiap sore bermain dengan temaan sebaya di sekitar rumah, saat sakit klien hanya bermain gadget dan menonton televisi.

* + - 1. Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien BAB 1x sehari ketika pagi hari berwarna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak dan berbau khas serta BAK 6 -7x sehari berwarna kuning jernih dan berbau khas, tidak ada keluhan ketika klien BAB dan BAK.

Saat sakit klien BAB 2 hari sekali berwarna kuning kecoklatan konsistensi lunak serta BAK 6x sehari warna kuning jernih dan berbau obat, tidak ada keluhan saat klien BAB dan BAK.

* + - 1. Pola Kognitif Perseptual

Ibu klien mengatakan klien rewel ketika akan tidur malam karena hidungnya tersumbat. Ibu klien percaya dan yakin bahwa anaknya pasti sembuh dan bisa beraktivitas kembali.

* + - 1. Pola Koping Toleransi Stres

Klien terlihat tertutup dan malu ketika bertemu dengan orang asing. Klien suka bermain game ketika merasa bosan.

# Keadaan Umum ( Penampilan Umum )

* + - 1. Cara Masuk

Pada tanggal 03 Mei 2021 klien datang ke poli umum puskesmas kebonsari diantar ibunya.

* + - 1. Keadaan Umum

Klien nampak lemas saat berjalan.

# Tanda – Tanda Vital

Observasi klien TD :100/70 mmhg suhu/ nadi : 38°C / 80 x/mnt, RR : 22x/mnt, TB : 120 cm, BB : 16 kg.

# Pemeriksaan Fisik ( Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi )

* + - 1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Pada kepala tidak terdapat benjolan, rambut klien warna hitam, kulit kepala bersih, tidak terdapat jejas.

* + - 1. Mata

Pada pemeriksaan fisik mata, pergerakan mata klien normal, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tida ikterik, mata tidak cowong.

* + - 1. Hidung

Pada hidung klien septum ditengah tidak ada epitaksis, terdapat lendir.

* + - 1. Telinga

Kedua telinga klien tampak simetris, tidak ada serumen, pendengaran klien baik, dan tidak terdapat lesi atau ruam.

* + - 1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir klien kering, tidak nampak sianosis, lidah tidak kotor, lidah warna merah muda, ovula kemerahan tidak terdapat tonsil.

* + - 1. Tengkuk dan leher

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

* + - 1. Pemeriksaan thorax/ dada Inspeksi :

Klien nampak batuk sekret tidak keluar, bentuk dada normochest, pengembangan dada kanan dan kiri simetris, retraksi dinding dada (-), pola napas eupnea RR : 22x/mnt, takipnea (-), kusmaul (-) klien nampak sesekali menarik napas melalui mulut, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

Palpasi :

Perkembangan dada klien simetris, vokal fremitus pada dinding dada kanan dan kiri teraba sama, tidak nampak adanya retraksi pada sela iga klien, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi :

Dada didapatkan suara sonor, pekak (-) redup (-)

Auskultasi :

Didapatkan suara napas tambahan ronchi di paru-paru kanan, terdengar selama fase inspirasi dan ekspirasi.

* + - 1. Jantung

Pada inspeksi klien tidak terdapat sianosis, tidak ada pembengkakan pada jari tangan dan kaki, pada palpasi ictus cordis teraba, tidak terdapat nyeri dada, N : 80 x/mnt, CRT <2 dtk, pada perkusi suara sonor, pada aukultasi didapatkan bunyi irama reguler.

* + - 1. Punggung

Pada punggung klien tidak terdapat lesi, dan tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan, vocal premitus teraba kuat.

* + - 1. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi :

Didapatkan bentuk perut rata cekung (-) cembung (-) hernia (-), tidak ada lesi.

Palpasi :

Tidak teraba adanya benjolan yang abnormal, nyeri tekan abdomen (-), Perkus :

Didapatkan bunyi thympani Auskultasi :

Bising usus 11x/ mnt.

* + - 1. Pemeriksaan Kelamin dan daerah sekitarnya

Klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada benjolan, anus normal.

* + - 1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

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

* + - 1. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran klien composmentis GCS 456.

* + - 1. Pemeriksaan Integumen

Tidak terdapat oedema, tidak terdapat ruam dan lesi, diseluruh tubuh. Akral teraba hangat, turgor kulit baik, mukosa kering.

# Tingkat Perkembangan

* + - 1. Adaptasi Sosial

Klien dapat sepenuhnya berpakaian mandiri tanpa bantuan ibu.

* + - 1. Bahasa

Klien dapat menunjukkan dengan benar benda dengan 4 warna yang berbeda, menunjukkan segi empat merah, menunjukkan segi empat kuning, menunjukkan segi empat biru, menunjukkan segi empat hijau.

* + - 1. Motorik Halus

Klien dapat menggambar orang dengan bagian tubuh yang lengkap, dan dapat menggambar 8 bagian tubuh .

* + - 1. Motorik Kasar

Klien dapat melompat menggunakan 1 kaki tanpa berpegangan, klien mampu menangkap bola dengan kedua tangannya.

* + - 1. Kesimpulan

Setelah dilakukan skrening perkembangan berdasarkan KPSP anak usia 6 tahun, klien dapat mengikuti semua arahan yang diberikan dengan tepat, maka kesipmpulan pada tingkat perkembangan klien dalam batas normal (tidak ada gangguan dalam perkembangan).

# Pemeriksaan Penunjang

* + - 1. Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

* + - 1. Rontgen

Tidak dilakukan pemeriksaan rontgen.

* + - 1. Terapi

Tanggal 03 Mei 2021 Paracetamol 250 mg 3x1 Guaifenesin 3x1

CTM 2 mg 3x1

Surabaya, 06 Mei 2021

(Elsa Oktaviana Putri)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.2 Analisa Data**  Nama Pasien | : An. M | Ruangan/ Kamar | : poli umum |
| Umur | : 6 tahun | No Register | : 000188537XXXX |

*Tabel 3.2 Analisa Data*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| **1** | Ds :   1. Ibu klien mengatakan anaknya batuk grok- grok dan pilek 3 hari 2. Ibu klien mengatakan tenggorokan anaknya sakit saat batuk 3. Ibu klien mengatakan hidung anaknya tersumbat ketika malam   Do :   1. RR : 22 x/mnt 2. Klien nampak belum bisa batuk efektif 3. Klien nampak kesulitan mengeluarkan sekret 4. Didapatkan bunyi napas ronchi di paru- paru kanan sepanjang inspirasi dan ekspirasi | Sekresi yang tertahan | Bersihan jalan napas tidak efektif |
| 2 | Ds :   1. Ibu klien mengatakan anaknya demam 1 hari   Do :  1. S : 38°C   1. Kulit teraba hangat 2. Mukosa bibir kering | Proses penyakit | Hipertermi |
| 3 | Ds :  1. Klien mengeluh sulit tidur saat malam | Hambatan lingkungan | Gangguan pola tidur |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Do :   1. Klien nampak lemas 2. Jam tidur klien berkurang 3. Sebelum sakit tidur siang 13.00-15.00, tidur malam 21.00- 06.00 4. Saat sakit tidur siang 12.00-13.30, tidur malam 23.00- 05.00 |  |  |
| 4 | Ds :   1. Ayah klien mengatakan ia seorang perokok berat 2. Klien pernah dirawat dirumah sakit dengan bronkitis 3. Klien sering sakit batuk pilek panas sejak usia 2 tahun   Do :  1. Ayah klien merokok didalam ruangan | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan |

# Prioritas Masalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama Pasien | : An. M | Ruangan/ Kamar | : poli umum |
| Umur | : 6 tahun | No Register | : 000188537XXXX |

*Tabel 3.3 Prioritas Masalah*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1. | Bersihan jalan napas tidak efektif  berhubungan dengan Sekresi yang tertahan | 03 Mei 2021 | 05 Mei 2021 | *Elsa* |
| 2. | Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit | 03 Mei 2021 | 05 Mei 2021 | *Elsa* |
| 3. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi | 03 Mei 2021 | 05 Mei 2021 | *Elsa* |

# Rencana Keperawatan

*Tabel 3.4 Rencana Keperawatan*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | Diagnosa keperawatan | **Tujuan dan kriteria hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| **1** | Bersihan jalan napas tidak  efektif bd  Sekresi yang tertahan | Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama  3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil :   1. Batuk grok-grok berkurang 2. Sekret dapat keluar 3. Mampu melakukan batuk efektif | 1. Kaji tingkat kognitif keluarga 2. Merencanakan kunjungan rumah 3. Observasi tanda-tanda vital 4. Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, pola napas 5. Catat kemampuan mengeluarkan sekret/ batuk efektif 6. Ajarkan cara batuk efektif 7. Anjurkan untuk memberi minum air putih yang cukup 8. Anjurkan untuk memposisikan semi fowler 9. Berikan obat sesuai indikasi dokter | 1. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga terhadap penanganan penyakit klien 2. Untuk memperoleh data secara menyeluruh 3. Mengetahui tanda vital berhubungan dengan perubahan kecepatan nadi dan frekuensi napas 4. Kelainan bunyi napas menandakan adanya sekret berlebih. Kecepatan napas tidak stabil menandakan adanya komplikasi penyakit. 5. Pengeluaran sulit bila sekret menumpuk 6. Agar klien mampu mengeluarkan sekret dengan melaukan batuk efektif 7. Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 1. Posisi semi fowler memudahkan ekspansi paru 2. Obat diberikan untuk menurunkan produksi sekret, mengurangi batuk, dan memperlancar pernapasan |
| **2** | Hipertermi bd Proses penyakit | Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil :   1. Suhu tubuh dalam rentan normal (36°C- 37°C) 2. Tanda tanda vital dalam batas normal 3. Mukosa bibir lembab 4. Lemas menurun | 1. Jelaskan tentang penyakit pasien 2. Anjurkan kompres hangat 3. Anjurkan mengenakan pakaian yang tipis 4. Anjurkan memberi minum air putih yang cukup 5. Observasi tanda-tanda vital | 1. Agar keluarga paham mengenai penyakit klien 2. Agar suhu tubuh klien turun 3. Agar keringat yang keluar mudah diserap oleh paaian yang tipis 4. Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuat mudah dikeluarkan 5. Mengetahui tanda vital berhubungan dengan suhu tubuh klien |
| **3** | Defisit pengetahuan bd Kurang terpapar informasi | Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama  3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :   1. Memahami anjuran yang diberikan | 1. Lakukan bina   hubungan saling percaya   1. Kaji kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan | 1. Hubungan baik dan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga merupakan hal mendasar dalam pemberian asuhan keperawatan agar klien dan keluarga lebih terbuka dan koperatif. 2. Kesiapan keluarga mendukung dalam penerimaan informasi |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 2. Persepsi keliru terhadap masalah menurun | 1. Edukasi keluarga   mengenai faktor resiko terjadinya penyakit   1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | 1. Materi sebagai sumber informasi pendidikan kesehatan 2. Agar anggota keluarga dapat mengetahui faktor resiko terjadinya penyakit 3. Perilaku hidup bersih dan sehat meminimalkan faktor resiko terjadinya penyakit |

# Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

*Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **Dx** | **Tgl &**  **Jam** | **Tindakan** | **TT**  **Perawat** | **Tgl &**  **Jam** | **Catatan Perkembangan**  **(SOAP)** | **TT**  **Perawat** |
| 1.2.3  1,2  1.2  1.2  2 | 3-5-2021  10.00  10.05  10.15  10.20  10.25 | 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga 2. Mengkaji kognitif keluarga Hasil : saat klien batuk dan pilek, ibu memberikan obat pereda batuk dan memberikan air hangat. 3. Observasi TTV : TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt   S : 38 C  RR : 22 x/mnt   1. Menganjurkan memberi minum air putih yang cukup Hasil : klien mau minum air   putih tidak banyak   1. Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis 2. Menganjurkan kompres hangat | *Elsa* | 3-5-2021  13.30 | Dx 1  S : Ibu klien mengatakan anaknya batuk grok-grok dan pilek  O :   1. Klien sulit mengeluarkan sekret 2. Klien belum mampu melakukan batuk efektif 3. TTV :   TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt  RR : 22 x/mnt  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : lanjutkan intervensi (3,7,9,11,14,17)  Dx 2  S : Ibu klien mengatakan An. M panas O :   1. Klien nampak lemas 2. Akral hangat 3. TTV : | *Elsa*  *Elsa* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2  1  1  1  1  1  1  3 | 10.30  10.40  11.00  11.10  11.20  11.30  11.40  12.00 | 1. Mengkaji bunyi napas   Hasil : RR= 22 x/mnt, pola napas teratur, terdapat suara napas tambahan ronchi (+)   1. Mencatat pengeluaran sekret   Hasil : klien batuk keluar sekret sedikit, berwarna kuning kental tidak berbau   1. Mengkaji keefektifan batuk Hasil : klien belum mampu batuk efektif 2. Mengajarkan cara melakukan batuk efektif   Hasil : klien dapat mengikuti cara melakukan batuk efektif   1. Memantau keadaan umum klien 2. Menganjurkan memberi posisi semi fowler/ posisi setengah duduk   Hasil : hidung masih tersumbat   1. Mengedukasi keluarga mengenai faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit ispa   Hasil : ibu klien bertanya bahaya ispa |  | 13.30  13.30 | TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt  S : 38 C  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : lanjutkan intervensi (2.3,4, 17)  Dx 3  S : ayah klien mengatakan merokok didalam ruangan tidak berpengaruh terhadap penyakit klien.  O :   1. Ayah klien nampak merokok didalam ruangan.   A : masalah keperawatan belum teratasi  P : lanjutkan intervensi (15) | *Elsa* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 12.25 | 1. Mengobservasi perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran   Hasil : ayah klien merokok didalam ruangan, ayah klien mengatakan merokok didalam ruangan tidak berpengaruh terhadap penyakit klien.   1. Menginformasikan bahaya merokok didalam ruangan 2. Menganjurkan keluarga memberi minum air hangat saat malam 3. Menganjurkan minum obat sesuai indikasi :   Paracetamol 250 mg 3x1 Guaifenesin 3x1  CTM 2 mg 3x1   1. Merencanakan kunjungan rumah |  |  |  |  |
| 3 | 12.30 |
| 1 | 12.40 |
| 1,2,3 | 13.00 |
|  | 4-5-2021 | 1. Observasi tanda-tanda vital   :  TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt  S : 37 C  RR : 20 x/mnt   1. Menganjurkan memberi minum air putih yang cukup Hasil : klien mau minum cukup   air putih | *Elsa* | 4-5-2021 | Dx 1  S : Ibu klien mengataan An. M batuknya berkurang, pilek berkurang O :   1. Masih tampak batuk 2. Hidung tidak tersumbat 3. Klien mampu mengeluarkan sekret berwarna kuning kental 4. TTV : | *Elsa* |
| 1.2 | 10.10 |  | 12.30 |  |
| 1.2 | 10.20 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2  1  1  1,2  1  1  3 | 10.25  10.30  10.45  10.50  11.00  11.20  11.30 | 1. Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis 2. Mengkaji bunyi napas   Hasil : tidak didapatkan ronchi (-)   1. Mencatat pengeluaran sekret   Hasil : klien batuk dapat mengeluarkan sekret banyak, warna kuning kental tidak berbau   1. Memantau keadaan umum klien 2. Mengkaji keefektifan batuk Hasil : klien mampu batuk efektif 3. Menganjurkan memberi posisi semi fowler/ posisi setengah duduk   Hasil : klien nampak rileks, hidung tidak tersumbat   1. Menganjurkan minum obat sesuai indikasi :   Paracetamol 250 mg 3x1 Guaifenesin 3x1  CTM 2 mg 3x1   1. Mengobservasi perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran |  | 12.30  12.30 | TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt  RR : 20 x/mnt  A : masalah keperawatan teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi (1,4,9)  Dx 2  S : Ibu klien mengataan panas An. M turun  O :   1. Klien tidak nampak lemas 2. Akral hangat   3. TD : 100/70 mmhg N : 80 x/ mnt  S : 37 C  A : masalah keperawatan teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi (2,3,9)  Dx 3 S : -  O : Ayah klien nampak sesekali merokok didalam ruangan  A : masalah keperawatan teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi (9) | *Elsa*  *Elsa* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Hasil : ayah klien sesekali merokok didalam ruangan |  |  |  |  |
| 1,2 | 5-5-2021  10.15 | **1.** Observasi tanda-tanda vital  : | *Elsa* | 5-5-2021  12.00 | Dx 1  S : ibu klien mengatakan An. M sudah | *Elsa* |
|  |  | TD : 100/70 mmhg |  |  | tidak batuk dan tidak pilek |  |
|  |  | N : 80 x/ mnt |  |  |  |  |
|  |  | S : 36.5 C |  |  | O : |  |
|  |  | RR : 20 x/mnt |  |  | 1. Keadaan umum membaik |  |
| 1,2 | 10.25 | 2. Menganjurkan memberi  minum air putih yang cukup |  |  | 1. Tidak nampak batuk 2. RR : 20 x/mnt |  |
|  |  | Hasil : klien mau minum cukup |  |  | A : masalah keperawatan teratasi |  |
|  |  | air putih |  |  | P : intervensi dihentikan |  |
|  |  | 3. Mengkaji bunyi napas |  |  |  |  |
| 1 | 10.30 | Hasil : tidak didapatkan ronchi |  |  |  |  |
|  |  | (-)  4. Mencatat pengeluaran |  | 12.00 | Dx 2  S : Ibu klien mengatakan An. M sudah | *Elsa* |
|  |  | sekret |  |  | tidak panas |  |
| 1 | 10.40 | Hasil : klien tidak batuk tidak  mengeluarkan sekret |  |  | O :  1. Keadaan umum membaik |  |
|  |  | 5. Memantau keadaan umum |  |  | 2. Klien tidak lemas |  |
| 1,2 | 10.45 | klien  6. Mengobservasi perilaku |  |  | 3. Suhu tubuh normal  S : 36.5 C |  |
|  |  | yang tidak sesuai dengan |  |  | A : masalah keperawatan teratasi |  |
| 3 | 10.50 | anjuran  Hasil : ayah klien tidak |  |  | P : intervensi dihentikan |  |
|  |  | merokok didalam ruangan |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 12.00 | Dx 3 S : - | *Elsa* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | O : Ayah klien tidak merokok didalam ruangan  RR : 20 x/mnt  A : masalah keperawatan teratasi P : intervensi dihentikan |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa mesid Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di poli umum puskesmas kebonsari surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# Pengkajian

ISPA merupaan penyebab utama kematian pada balita didunia. Populasi penduduk yang terus bertambah mengakibatkan kepadatan penduduk yang mengakibatkan suatu wilayah tidak tertata baik dari segi aspek sosial budaya dan kesehatan. Karakteristik penduduk ISPA tertinggi di indonesia terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun ((28,30 %) dan di Jawa timur (28,30 %) pada rahun 2013. Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu didapatkan pada identitas klien berusia 6 tahun keluhan utama pada klien ISPA adalah batuk produktif tidak efektif, pilek dan hipertermi. Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan pustaka adalah riwayat alergi, riwayat dirawat di rumah sakit dan faktor lingkungan, namun pada tinjauan kasus klien tidak memiliki riwayat alergi tetapi memiliki riwayat dirawat dirumah sakit dengan bronkitis. Setelah dikaji lebih lanjut ternyata terdapat faktor lingkungan yang mendukung terjadinya penyakit ISPA pada klien adalah kebiasaan ayah merokok didalam ruangan.

Dari pengkajian yang didapatkan mahasiswa, pada penyakit ISPA ditemukan gejala utama yaitu batuk produktif dan peningkatan suhu tubuh atau demam. Terjadinya batuk merupakan akibat dari adanya proses dari bakteri dan

virus yang masuk kedalam saluran pernapasan dan menginvasi sel menyebabkan peradangan sehingga produksi mukus/ sekret meningkat. Produksi sekret yang meningkat dapat menyebabkan penumpukan sekret dan terjadi penyempitan bronkus, jika hal ini tidak segera ditangani maka dapat terjadi penurunan suplai oksigen yang masuk ke tubuh. Pada anak dengan ISPA sebagian besar mengalami batuk produktif tetapi tidak dapat batuk efektif. Sedangkan demam terjadi karena adanya proses infeksi masuknya patogen misalnya kuman, bakteri dan virus yang berlangsung didalam tubuh. Secara otomatis tubuh akan mengeluarkan zat antibodi dan diikuti dengan naiknya suhu tubuh.

Penanganan yang dilakukan untuk klien anak dengan ISPA adalah terapi nebulizer, pemberian air minum hangat, mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter dan menghindari faktor pencetus terjadinya penyakit serta dilaukan penyuluhan kesehatan. Konsumsi obat dilakukan secara mandiri oleh keluarga, obat berupa paracetamol, CTM , dan guaifenesin sesuai anjuran dokter dan air minum hangat pada klien dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga, sedangkan pemberian terapi nebulizer pada klien tidak dapat terpenuhi mengingat lahan praktik puskesmas tidak memfasilitasi tindaan tersebut, salah satu program puskesmas yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan untuk mengedukasi klien dan keluarga mengenai faktor pencetus terjadinya ISPA.

# Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka berdasarkan SDKI ada lima yaitu :

* + 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
    2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
    3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : supresi respon inflamasi
    4. Pola napas tida efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
    5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus nyata pada klien yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

# Perencanaan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas klien efektif.

Kriteria hasil : batuk menurun, batuk efektif meningkat, ronchi menurun, pilek menurun.

Intervensi : observasi TTV, menganjurkan memberi minum air putih yang cukup, Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, pola napas, mencatat kemampuan mengeluarkan sekret/ batuk efektif, mengajarkan cara batuk efektif, menganjurkan untuk memposisikan semi fowler, pemberian terapi obat sesuai indikasi dokter paracetamol, CTM, Guaifenesin.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam, di harapkan suhu tubuh klien menurun.

Kriteria hasil : Suhu badan dalam batas normal (36°C-37°C), mukosa bibir lembab, tanda-tanda vital dalam batas normal, lemas menurun.

Intervensi : mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan kompres hangat, mengnjurkan mengenakan pakaian yang tipis, menganjurkan memberi minum air putih yang cukup, mengobservasi tanda-tanda vital, pemberian terapi obat sesuai indikasi dokter paracetamol, CTM, Guaifenesin.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilaukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi : mengkaji kesiapan keluarga dalam menerima informasi, menyediakan materi pendidikan kesehatan, mengedukasi keluarga mengenai faktor resiko terjadinya penyakit, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

# Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanaan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan

keperawatan yaitu antara lain : Adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan tindakan keperawatan observasi TTV, menganjurkan memberi minum air putih yang cukup, Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, pola napas, mencatat kemampuan mengeluarkan sekret/ batuk efektif, mengajarkan cara batuk efektif, menganjurkan untuk memposisikan semi fowler, pemberian terapi obat sesuai indikasi dokter paracetamol, CTM, Guaifenesin. Klien tidak mendapat terapi nebulizer karena tidak difasilitasi oleh lahan puskesmas, sebagai gantinya ibu memberikan air hangat untuk dihirup uapnya oleh klien.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan kompres hangat, mengnjurkan mengenakan pakaian yang tipis, menganjurkan memberi minum air putih yang cukup, mengobservasi tanda-tanda vital, pemberian terapi obat sesuai indikasi dokter paracetamol, CTM, Guaifenesin.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan tindakan keperawatan mengkaji kesiapan keluarga dalam menerima informasi, menyediakan materi pendidikan kesehatan, mengedukasi keluarga mengenai faktor resiko terjadinya penyakit, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperartif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

# Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanaan evaluasi Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 05 Mei 2021. Pada diagnosa kedua, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 05 Mei 2021. Pada masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi keluarga klien mampu memodifikasi perilaku sesuai anjuran selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 05 Mei 2021.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.P sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung 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 ispa.

# Kesimpulan

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

* + 1. Pada pengkajian klien ditemukan keluhan utama demam 1 hari, disertai batuk grok-grok dan pilek 3 hari. Klien demam dengan S : 38°C sebelum dibawa ke puskesmas. Didapatkan data fokus klien terdapat batuk grok-grok sekret sulit keluar, mukosa hidung terdapat lendir, pola napas eupnea, irama napas teratur, N : 80 x/mnt, RR : 22 x/mnt, terdapat suara ronchi di paru- paru sebelah kanan terdengar sepanjang fase inspirasi dan ekspirasi, perkusi terdapat suara sonor, nafsu makan turun, mukosa bibir kering, akral hangat. Pada pengkajian didapatkan faktor lingkungan yang memperberat penyakit adalah ayah klien yang merokok didalam ruangan.
    2. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, defisit pengetahuan.
    3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan tujuan

63

bersihan jalan napas efektif. Kriteria hasil : batuk menurun, klien dapat melakukan batuk efektif, ronchi menurun, sekret dapat keluar, pilek menurun. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan tujuan suhu tubuh klien menurun. Kriteria hasil : Suhu badan dalam batas normal suhu tubuh klien 36,5 °C, mukosa bibir lembab, lemas menurun, nafsu makan meningkat. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilaukan asuhan keperawatan dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria hasil : perilaku keluarga sesuai anjuran meningkat, ayah klien tidak merokok didalam ruangan.

* + 1. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada klien dengan ispa adalah menganjurkan keluarga untuk memberi minum air putih yang cukup agar memudahkan pengenceran sekret dan sekret bisa keluar, menganjurkan untuk memberikan kompres hangat, memberikan edukasi mencegah faktor resiko ispa. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam pelasanaan asuhan keperawatan karena ada tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.
    2. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.M sudah selesai dengan harapan masalah teratasi 05 Mei 2021.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan asma
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan.

# DAFTAR PUSTAKA

Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Salemba Medika.

Dian Nur Hadianti, SST, M. K., Elis Mulyati, M. K., Fia Sofiati, SST, M. K., Ester Ratnaningsih, M. K., Hendro Saputro, S.Si., A. M., Heni Sumastri, S.Pd., M. K., & Herawati M., SST, M.Pd., M. P. (2015). *Buku Ajar Imunisasi* (M. S.-C. dr. Erna Mulati, M. K. Reza Isfan, SKM, M. K. Dra. Oos Fatimah Royati, &

M. Yuyun Widyaningsih, S.kp. (eds.)). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Donna L. Wong, Setiawan, Sari, K., & Andry, H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Pediactric Wong* (Yudha Komara Egi (ed.); Ed. 6). EGC.

Faozan, A. (2015). *Rancang Bangun Aplikasi KPSP Sebagai Upaya Pencegahan Gangguan Perkembangan Anak Berbasis Android*. STIMIK AMIKOM.

Huda, A. (2017). *Anatomi Fisiologi Dan Patofisiologi Sistem Pernapasan Manusia*.

Ida Mardalena, & Suryani, E. (2016). *Modul Bahan Cetak Keperawatan Ilmu Gizi* (F. Zamil & R. Mawardi (eds.)). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Karlina. (2017). *Hubungan Tingkat Paparan Asap Rokok Dengan Frekuensi Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Usia 1-5 Tahun*. 10– 29.

Lawry, G. (2016). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan* (R. Astikawati (ed.)). Erlangga.

Muttaqin. (2018). ISPA Mengenai Struktur Saluran di Atas Laring Kebanyakan Penyakit Mengenai Bagian Saluran Atas dan Bawah Secara Stimulan atau Berurutan. *ISPA Mengenai Struktur Saluran Di Atas Laring Kebanyakan Penyakit Mengenai Bagian Saluran Atas Dan Bawah Secara Stimulan Atau Berurutan*, 7–30.

Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

Nining, Y. (2016). *Modul Keperawatan Anak*. Pusdik SDM Kesehatan.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Sari, W. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak* (A. Mafluhin (ed.)). TIM.

66