

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK
BATUK EFEKTIF TERHADAP KEEFEKTIFAN
BERSIHANJALAN NAFAS PADA
PASIEN ISPA**



OLEH

OLIVIA LENNY TUPAMAHU

31440119071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK
BATUK EFEKTIF TERHADAP KEEFEKTIFAN
BERSIHANJALAN NAFAS PADA
PASIEN ISPA**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam melaksanakan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong*



OLEH

OLIVIA LENNY TUPAMAHU

31440119071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : OLIVIA LENNY TUPAMAHU
NIM : 31440119071
Judul KTI : Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik
Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan
Napas Pada Pasien ISPA

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong,

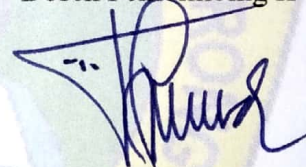
Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Rolyn F Djamanmona, S.ST, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Dosen Pembimbing II



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK
BATUK EFEKTIF TERHADAP KEEFEKTIFAN
BERSIHANJALAN NAFAS PADA
PASIEN ISPA**

Oleh

OLIVIA LENNY TUPAMAHU

31440119071

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 21 Juni 2022

Dewan Penguji
Penguji I

M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP : 197010131990012002

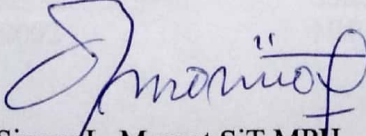
Dewan Penguji
Penguji II

Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Dewan Penguji
Penguji III

I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

Ketua Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, SiT.MPH
NIP : 1966092661988031013

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **OLIVIA LENNY TUPAMAHU**

NIM : 31440119071

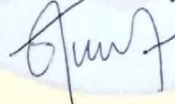
Program studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 21 Juni 2022

Pembuat Pernyataan



Olivia Lenny Tupamahu

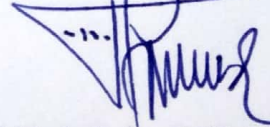
NIM : 31440119071

Pembimbing I



Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Pembimbing II



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : Olivia Lenny Tupamahu
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 07 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : JL. Layang TMP Sorong

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Pembina HBM (Tamat Tahun 2007)
SD : SD Inpres 103 HBM Kota Sorong (Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 9 Kota Sorong (Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 3 Kota Sorong (Tamat Tahun 2019)

Saat ini Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO

1 Timotius 4:12

“Jangan seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda. Jadilah teladan bagi orang-orang percaya, dalam perkataanmu, dalam tingkah lakumu, dalam kasihmu, dalam kesetiaanmu dan dalam kesucianmu.”

Dan

Yesaya 40:29

“Dia memberi kekuatan kepada yang lelah dan menambah semangat kepada yang tiada berdaya.”

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpah nikmat kesehatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang berjudul “Penerapan Posisi Semi Fowler Dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien ISPA”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulisan ini dapat di selesaikan atas bimbingan dan rahmatnya.

Proses penyelesaian KTI ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.KM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada institusi tercinta.
2. Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong
3. Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mengesahkan judul karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga selaku Dosen Pembimbing II yang

telah memberikan bimbingan serta saran dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

5. Ibu Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta saran dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Ibu M. Loihala, S.ST, M, Kes selaku dosen penguji yang sudah meluangkan waktunya untuk menguji saya.
7. Bapak ibu staf akademik atau dosen program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Keluarga Tercinta khususnya kepada Papa, Mama, Kakak Mercy, Kakak Michael, kakak Ezty serta Ponakan-ponakan Jeremi, Prince, dan Immanuel yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, motivasi dan kasih sayang pada penulis.
9. Untuk Dominggus Hattu yang senantiasa memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat terkasih Anastasya Pera dan Paulina Tipinbu yang senantiasa mendengarkan segala keluhan dan selalu memberikan semangat dan dukungan doa bagi penulis.
11. Untuk semua teman-teman seperjuangan Clara Rahanbinan, Stela Werinussa, Anjela Sagompal, Putri Yunita, Dina Fatin Nabila, Mutia Maruapey, Desya Tamonsang, Khusnul Khotimah, Rati Parhusip dan

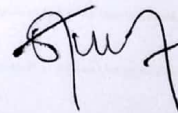
seluruh teman-teman seangkatan XXVI yang saling mendukung dan memberikan motivasi.

12. Semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik dan saran lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email olivialenny93@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan tim kesehatan lainnya.

Sorong,2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABLE.....	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut.....	7
1. Pengertian ISPA	7
2. Etiologi ISPA.....	8
3. Gejala ISPA	8
4. Klasifikasi ISPA	9
A. Gejala ISPA ringan	9
B. Gejala ISPA sedang	9
C. Gejala ISPA berat	10
5. Patofisiologi ISPA	10

6. Pathway	13
B. KONSEP POSISI SEMI FOWLER	14
1. Pengertian	14
2. Tujuan	14
3. Prosedur	14
C. KONSEP BATUK EFEKTIF	16
1. Pengertian Batuk Efektif	16
2. Tujuan Batuk efektif	16
3. Mekanisme Pengeluaran Secret dengan Batuk Efektif	17
4. Indikasi Batuk Efektif	18
5. Kontraindikasi Batuk Efektif	18
6. Prosedur Pelaksanaan Batuk Efektif	18
D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnose Keperawatan	24
3. Intervensi Keperawatan	26
4. Implementasi Keperawatan	26
5. Evaluasi Keperawatan	27
BAB III METODE STUDI KASUS	28
A. Desain Studi Kasus	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Batasa Istilah	29
D. Lokasi dan waktu Metode Kasus	30
E. Prosedur studi kasus	31
1. Tahap persiapan	31
2. Tahap pelaksanaan	31
3. Tahap penyusunan laporan	32
F. Prosedur kerja Studi Kasus	32
G. Metode dan instrument pengumpulan data	33
1. Teknik pengumpulan data	33
2. Instrumen Pengumpulan Data	33

H. Keabsahan Data.....	33
I. Analisa Data Studi Kasus.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
I. Gambaran lokasi penelitian	35
II. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Pasien).....	38
III. Masalah Kesehatan.....	
IV. Analisa Data.....	42
V. ANALISA DATA	43
VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	43
VII. INTERVENSI.....	44
VIII. IMPLEMENTASI	45
IX. Evaluasi.....	46
B. Pembahasan.....	48
1. Pengkajian	48
2. Diagnosa	49
3. Intervensi	49
5. Evaluasi	51
BAB V PENUTUP	52
A. KESIMPULAN	52
B. SARAN.....	
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56
LAMPIRAN 1	56
LAMPIRAN 2	59
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	59
LAMPIRAN 3	60
LEMBAR PERSETUJUAN	60

DAFTAR TABLE

Table 3.1 batasan istilah.....	31
Table 3.2 Prosedur kerja studi kasus.....	34
Table 4.1 Analisa data.....	42
Table 4.2 Analisa data.....	43
Table 4.3 Intervensi.....	44
Table 4.4 Implementasi.....	45
Table 4.5 Evaluasi.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Denah rumah.....	44
Gambar 4.2 Pola komunikasi.....	46

ABSTRAK

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ISPA

Olivia L Tupamahu 1), Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep 2), I Made Raka, S.ST 3)

1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong 2)

3) Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Koresponden :

olivialenny93@gmail.com

Latar Belakang : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat dan menjadi penyebab kematian paling tinggi. Pada pasien ISPA terjadi pengaktifan respon imun kemudian mediator menurun keaktifannya sehingga produksi sekret meningkat dan mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus ISPA dengan intervensi pengaturan posisi semi fowler dan penerapan batuk efektif.

Tujuan : Diharapkan pasien dapat mengetahui cara serta melakukan secara mandiri penerapan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Keberhasilan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada klien dengan masalah sesak, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi.

Kesimpulan : Keberhasilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, menentukan perencanaan, dan melakukan implementasi serta melakukan evaluasi pada klien dengan masalah nyeri, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi.

Kata Kunci : ISPA, Posisi Semi Fowler, Batuk efektif.

ABSTRAK

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIE ISPA

Olivia L Tupamahu 1), Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep 2), I Made Raka, S.ST 3)

1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong 2)

3) Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Koresponden :

olivialenny93@gmail.com

Background : *Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that is very often encountered with mild to severe manifestations and is the highest cause of death. In ARI patients there is an activation of the immune response then the mediator decreases its activity so that the production of secretions increases and results in ineffective airway clearance. The purpose of this study was to describe nursing care for patients with nursing problems of ineffective airway clearance in ARI cases with the intervention of setting the semi-Fowler's position and the application of effective coughing.*

Destination : *It is hoped that patients will be able to know how and independently apply the semi fowler's position and affective coughing techniques.*

Method : *This scientific paper uses a descriptive research method, namely writing down the actual situation when nursing care is carried out in the field which develops problem solving data collection starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.*

Results : *The success of nursing care starts from assessment, formulating diagnoses, determining interventions, implementing and evaluating clients with shortness of breath, can be implemented properly and problems are resolved.*

Conclusion : *The success of nursing care starting from assessment, formulating a diagnosis, determining planning, and implementing and evaluating clients with pain problems, can be implemented properly and problems are resolved.*

Keywords : *ARI, Semi Fowler's Position, Effective Cough.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk negara Indonesia. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan (indoor air pollution); BBLR; kepadatan penduduk; dan kurangnya imunisasi campak. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. 1 program pemberantasan penyakit ISPA oleh pemerintah dimaksudkan adalah untuk upaya-upayah penanggulangan pneumonia pada balita (Sofia, 2017, Kemenkes RI,2018).

Menurut WHO tahun 2017 di dunia angka kematian akibat pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian yaitu sekitar 1,2 juta kematian setiap tahun. Dapat dikatakan setiap jam ada 230 di dunia yang meninggal karena pneumonia (WHO,2019).

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevelensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5%-41,4% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevelensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2017 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan presentase 32,10% dari seluruh kematian balita. (Susanti,2020)

Penatalaksanaan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dapat berupa kompres hangat, perbanyak minum air putih, irigasi nasal, dan terapi medikamentosa.

Terapi Farmakologis, terapi farmakologis umumnya bersifat suportif untuk meringankan gejala. Antibiotic dan antiviral tidak selalu diperlukan pada pasien ISPA. Contohnya seperti, terapi Simptomatik, Guaifenesin, Antiviral, terapi antibiotik.

Terapi Non-Farmakologis, penyebab ISPA umumnya adalah virus, sehingga terapi biasanya hanya bersifat suportif saja. Misalnya memposisikan pasien setengah duduk (semi fowler) saat pasien mengalami kesulitan saat bernapas. Pasien mengalami kesulitan bernapas ketika hidungnya tersumbat. Memposisikan pasien semi fowler dilakukan dengan cara mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat (15-60 derajat) dengan meletakan bantal dibawah kepala pasien sehingga pasien bersandar ke bantal yang sudah

ditinggikan posisinya. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi dada (Muttaqin, 2020).

Cara menangani ISPA dengan menggunakan pemberian batuk efektif untuk melancarkan dan membersihkan jalan nafas. Batuk efektif penting dilakukan pada pasien yang mengalami ISPA. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Pemberian batuk efektif pada pasien ISPA dilakukan setiap dua jam sekali yang didampingi orang tua. Anak yang melakukan batuk efektif mampu mengembalikan secret dari bronkus dan mencegah penumpukan secret sehingga membersihkan jalan nafas (Potter & Perry, 2020).

Berdasarkan pendapat Sigalingging dan juga didukung oleh penelitian dari (Majampoh, Rolly, Franly, 2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien ISPA” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi ini untuk meningkatkan frekuensi pernapasan pada posisi semi fowler.

Menurut Jenkins (2019) penerapan teknik batuk efektif pada pasien ISPA bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Batuk efektif yang baik dan benar akan dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan ISPA.

Berdasarkan uraian di atas penulisan akan melakukan Asuhan Keperawatan “Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien ISPA”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien ISPA?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat mengetahui penerapan posisi semi fowler dan penerapan teknik batuk efektif pada pasien ISPA.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien ISPA
- b. Penulis mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah terhadap pasien dengan penyakit ISPA.
- c. Penulis mampu menentukan intervensi asuhan keperawatan pada pasien penyakit ISPA.
- d. Penulis mampu melaksanakan Implementasi Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifas Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifas Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifas Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Penerapan Posisi Semi Fowler dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat atau Profesi

Sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dalam rangka meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan kepada pasien ISPA.

b. Bagi instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan bagi pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan agar pendidikan senantiasa peka terhadap kenyataan yang ada di lapangan.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti khususnya dalam meningkatkan wawasan dalam bidang penelitian.

d. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman kepada pasien tentang penatalaksanaan penyakit dan juga

melatih kemandirian pasien untuk dapat menerapkan posisi semi fowler dan batuk efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan akut (ISPA) merupakan infeksi yang bersifat akut dan menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveolus termasuk sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Kemenkes, 2019).

Menurut Fillacano 2020 Infeksi Saluran Pernafasan akut memiliki pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi merupakan proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam tubuh manusia yang selanjutnya akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- b. Saluran pernafasan merupakan suatu saluran yang sangat berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung sampai ke alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
- c. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Setelah 14 hari selanjutnya akan menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terdiri dari bakteri, virus dan juga rickettsia yang berjumlah lebih dari 300 macam. Bakteri yang menyebabkan ISPA antara lain yaitu genus streptokokus, Stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordotella dan karinebakterium. Sedangkan virus penyebab ISPA antara lain yaitu golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, psikornavirus, mikoplasma dan herpesvirus. Sekitar 90-89% penyakit ISPA disebabkan oleh virus. (Unuvar,2019)

3. Gejala ISPA

Gejala ISPA yang paling umum adalah batuk. Meskipun begitu, gejala lain juga dapat menyertai masing-masing infeksi saluran pernapasan seperti Infeksi saluran pernafasan atas pada umumnya memiliki gejala berupa hidung tersumbat. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas cepat dan retraksi dada. Hal ini disebabkan oleh menurunnya sistem imun atau daya tahan tubuh. Pada stadium awal gejalanya berupa panas, gatal terasa dalam hidung yang kemudian diikuti dengan bersin secara terus-menerus, hidung tersumbat disertai dengan ingus encer serta nyeri pada kepala dan demam. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat secret menjadi kental dan terjadi sumbatan pada hidung. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, farangitis, infeksi telinga tengah hingga bronchitis dan pneumonia (radang paru) (PDPI, 2019)

4. Klasifikasi ISPA

Menurut Halimah (2019) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya yaitu :

1. Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).
2. Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (*common cold*), radang tenggorokan (*pharyngitis*), tonsilitisi dan infeksi telinga (otomatis media).

a) Gejala ISPA ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara)
- c. Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari lubang
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas

b) Gejala ISPA sedang

Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

1. Pernapasan lebih 50 kali permenit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih
2. Suhu lebih dari 39°C

3. Tenggorokan berwarna merah
4. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak
5. Telinga sakit akan mengeluarkan nanah dari lubang telinga
6. Pernapasan berbunyi seperti mendengkur (mengorok)

c) Gejala ISPA berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai atau lebih gejala sebagai berikut :

1. Bibir atau kulit membiru
2. Lubang hidung kembang kempis dengan cukup lebar pada waktu bernapas
3. Kesadaran menurun
4. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
5. Nadi cepat, lebih dari 160 kali permenit atau tidak teraba
6. Tenggorokan berwarna merah

5. Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkaian refleks spasmodik oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending, 2019).

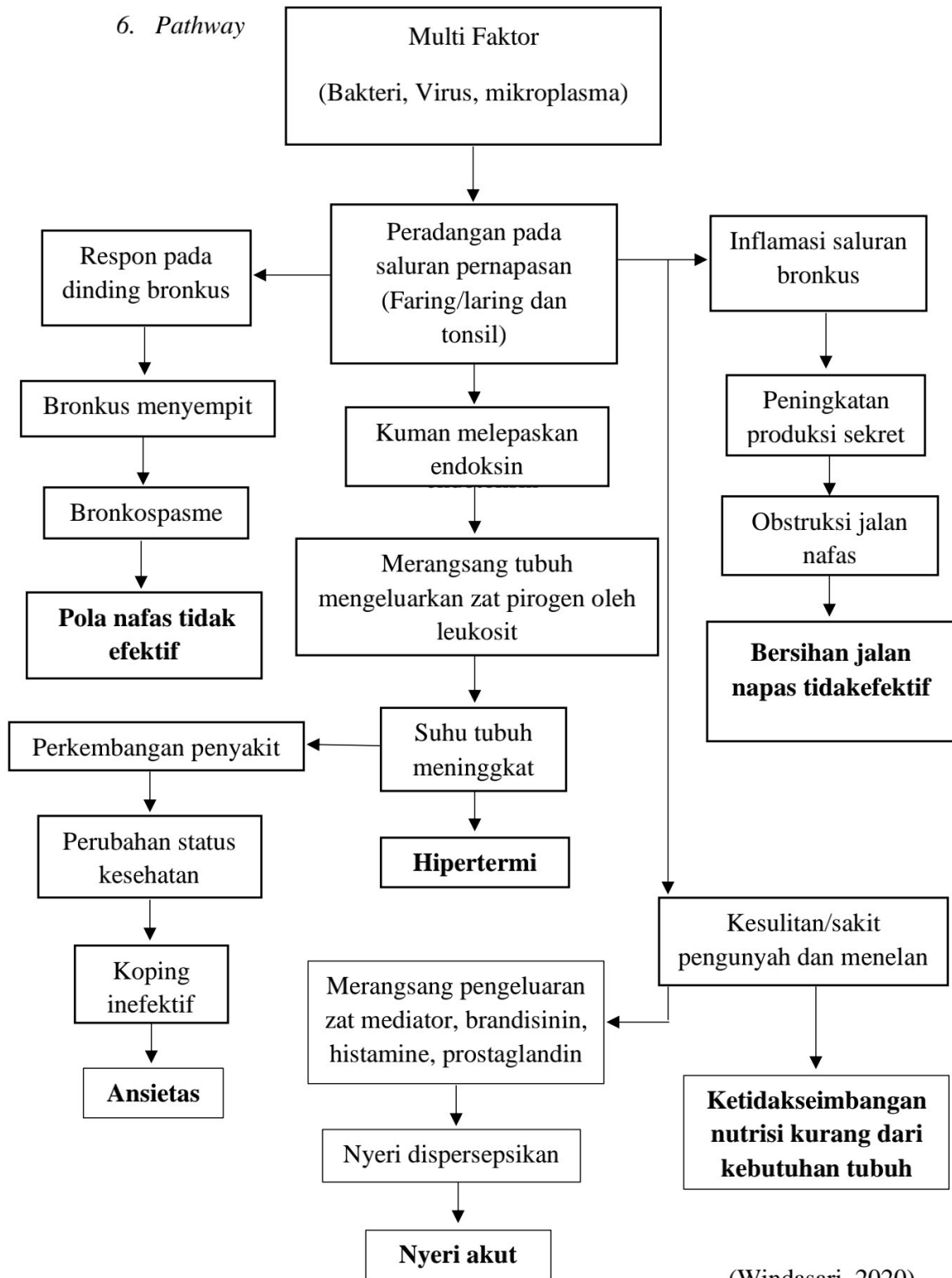
Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiloris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2019). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam

saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2020).

6. Pathway



B. KONSEP POSISI SEMI FOWLER

1. Pengertian

Posisi semi fowler (setengah duduk) merupakan posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki dimana kepala dan dada dinaikan dengan sudut 30° - 45° (Suparmi, 2018). Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikan 15° - 45° . Apabila klien berada dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2017). Bahwa posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga O_2 delivery menjadi optimal. Sesak napas akan berkurang dan akhirnya perbaikan kondisi klien lebih cepat (Supadi, 2019).

2. Tujuan

Tujuan pemberian posisi semi fowler adalah untuk Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan pasien dengan gangguan sesak napas (Suparmi, 2018).

3. Prosedur

1. Identifikasi kebutuhan pasien akan posisi semi fowler.
2. Jelaskan pada pasien tentang tujuan/manfaat dari posisi ini.

3. Jaga privasi pasien.
4. Siapkan alat-alat.
5. Cuci tangan.
6. Buatlah posisi tempat tidur yang memudahkan untuk bekerja (sesuai dengan tinggi perawat).
7. Sesuaikan berat badan pasien dan perawat. Bila perlu, carilah bantuan atau gunakan alat bantu pengangkat.
8. Kaji daerah-daerah yang mungkin tertekan pada posisi tidur pasien, seperti tumit, prosedur spinosus, secrum, dan scapula.
9. Pasien di dudukan, dengan senyaman mungkin.
10. Berikan sandaran berupa bantal pada tempat tidur pasien atau atur tempat tidur, untuk posisi semi fowler 30° dan posisi semi fowler 45°.
11. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.
12. Lalu rapikan pasien.
13. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan dengan menilai rasa nyaman pasien.
14. Rapikan alat-alat dan cuci tangan.
15. Catat tindakan yang telah dilakukan.

C. KONSEP BATUK EFEKTIF

1. Pengertian Batuk Efektif

Menurut Ambarawati & Nasution (2020) Batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin (Rochimah, 2017). Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif adalah cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas.

2. Tujuan Batuk efektif

Batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas dan mencegah komplikasi (Rosyidi & Wulansari, 2019). Tujuan dilakukan latihan batuk efektif adalah untuk meningkatkan pengeluaran sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis dan demam (Muttaqin, 2020). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang

berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Menurut Somantri, 2019 Batuk efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas (Normal Cleansing Mechanism).

3. Mekanisme Pengeluaran Secret dengan Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan secret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk merupakan inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, dan pembukuan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot-otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glottis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dapat dikeluarkan (Potter & Perry, 2017). Menurut PPU RS Panti Rapih, 2015 batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam sehari.

4. Indikasi Batuk Efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, 2019 indikasi klien yang dilakukan batuk efektif adalah :

- 1) Jalan nafas tidak efektif.
- 2) Pre dan post operasi.
- 3) Klien imobilisasi.

5. Kontraindikasi Batuk Efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, 2019 Pelaksanaan prosedur batuk efektif merupakan :

- 1) Klien yang mengalami peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) gangguan fungsi otak.
- 2) Gangguan kardiovaskular : Hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard.
- 3) Emphysema karena dapat menyebabkan rupture dinding alveolar.

6. Prosedur Pelaksanaan Batuk Efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, 2019 Kontraindikasi pada batuk efektif merupakan :

- 1) Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mammae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processus xyphoideus.
- 2) Menarik nafas dalam melalui hidung sebanyak 3-4 kali, lalu hembuskan melalui bibir yang terbuka sedikit.

- 3) Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.
- 4) Angkat bahu dada dilonggarkan lalu batukkan dengan kuat.
- 5) Dilakukan 4 kali, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian pada ISPA sebagai berikut:

a. Data dasar: Usia

Diderita oleh usia bayi dan usia dewasa. Pada usia bayi kebanyakan diderita dengan usia 0-5 tahun, pada usia dewasa diderita pada umur 18-30 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan mayoritas yang terkena penyakit ini karena kekebalan tubuh perempuan lebih rendah dibanding laki-laki.

c. Riwayat penyakit sekarang

Timbulnya ISPA disebabkan karena riwayat keluarga dan lingkungan terjadi pada anak-anak dengan adanya pernapasan dalam dan dangkal, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, sianosis pada mulut dan hidung, suhu tubuh meningkat 39°C. Penyakit ISPA membuat aktivitas klien berkurang, timbulnya ISPA sering terjadi pada anak-anak dan lingkungan.

- d. Penyakit ini bukan penyakit keturunan karena penyebabnya virus, bakteri.
- e. Aktivitas dan istirahat
Kelemahan, kelelahan, malaise dan gelisah.
- f. Sirkulasi
Denyut jantung menjadi cepat, sianosis, suhu tubuh meningkat 39-40°C dan membran mukosa lembab.
- g. Integritas ego
Cemas, rewel, dan gelisah.
- h. Makanan dan cairan
Mual, muntah, penurunan berat badan.
- i. Neurosensori
Kesadaran apatis.
- j. Interaksi social
Anaknya menjadi pendiam.
- k. Keamanan
Peningkatan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi napas.
- l. Riwayat spiritual
Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

m. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.

b. Tanda vital

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

c. TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

d. Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.

e. Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

f. Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

g. Mata

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

h. Hidung

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

i. Mulut

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

j. Leher

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

k. Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimanakan bentuk tulang rawannya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga

l. Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan. Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

1) Inspeksi

a) Membran mukosa- faring tampak kemerahan

- b) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- c) Tampak batuk tidak produktif
- d) Tidak ada jaringan parut dan leher
- e) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

2) Palpasi

- a) Adanya demam
- b) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- c) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

3) Perkusi Suara paru normal (resonance)

4) Auskultasi

Adanya Wheezing suara nafas vasikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

m. Abdomen

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

n. Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat

keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

o. Integumen

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

p. Ekstremitas

Inspeksi : adakah oedem, tanda sianosis, dan kesulitan bergerak
Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa refek patelki dengan reflek hummar

Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk. Auskultasi Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya. (Suriani, 2018).

a. Harapan keluarga

2. Diagnose Keperawatan

Berdasarkan SDKI (2018), diagnosa keperawatan terbagi atas :

- a. Diagnosa keperawatan aktual, Suatu diagnosis aktual menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan yang benar nyata pada individu, kelompok, atau komunitas.

- b. Diagnosa Keperawatan Promosi Kesehatan : Penilaian klinis tentang motivasi dan keinginan individu, keluarga, kelompok atau komunitas untuk meningkatkan kesehjateraan dan mewujudkan potensi kesehatan manusia.
- c. Diagnosa Keperawatan Risiko : Kerentanan, terutama sebagai akibat dari paparan terhadap faktor-faktor yang meningkatkan peluang kecelakaan atau kehilangan.
- d. Diagnosa Keperawatan Syndrom : penilaian klinis menjelaskan kelompok khusus diagnosa keperawatan yang terjadi bersama dan paling tepat dihadapi secara bersama-sama dan melalui intervensi yang serupa.

Masalah keperawatan yang dapat timbul pada pasien ispa:

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret.
- 2) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit).
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil.
- 4) Pola napas tidakefektif berhubungan dengan obstruksi bronkospasme, respon pada dinding bronkus.
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake inadkuat, penurunan nafsu makan, nyeri menelan.

- 6) Ansietas berhubungan dengan perkembangan penyakit dan perubahan status kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2019).

Rencana keperawatan merupakan serangkaian kegiatan atau intervensi untuk mencapai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan oleh pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. (Wong, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fasedimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan

sebelumnya. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi. (LIU, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2019) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Factor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif merupakan studi observasional dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien ISPA dengan pendekatan dalam mengatasi ISPA. Pendekatan yang di gunakan adalah dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang di lakukan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan ISPA, adapun studi kasus yang akan di studikan berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diajarkan pengaturan posisi semi fowler dan penerapan teknik batuk efektif oleh pasien ISPA.

C. Batasa Istilah

Tabel 3.1 batasan istilah

No	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur
1	ISPA	ISPA merupakan infeksi yang bersifat akut dan menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveolua termasuk sinus, rongga telinga tengah,pleura)	Format pengkajian
2	Posisi Semi Fowler	Posisi semi fowler (setengah duduk) merupakan posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki dimana kepala dan dada dinaikan dengan sudut 30 ⁰ -45 ⁰ . Tujuan pemberian posisi semi fowler adalah utnuk Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan pasien dengan gangguan sesak napas.	- Lembar Observasi SOP - Leaflet Posisi Semi Fowler - Lembar Observasi - Evaluasi Respon Klien

3	Batuk Efektif	Batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Tujuan dilakukan latihan batuk efektif adalah untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis dan demam	- Lembar Observasi SOP - Leaflet Batuk Efektif - Lembar Observasi - Evaluasi Respon Klien
---	---------------	--	--

D. Lokasi dan waktu Metode Kasus

Lokasi penelitian bertempat di Malanu Kota Sorong yang beralamat di jalan Arteri, Malanu, Kec. Sorong Utara Kota Sorong. Waktu penelitian dimulai dari bulan Juni 2022, dengan target keberhasilan dari tindakan selama 3 hari.

E. Prosedur studi kasus

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus, setelah di setujui, maka peneliti melakukan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang di jadikan subyek penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengajukan izin penelitian di tempat penelitian yang akan di lakukan sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati keluarga Ny.M sebelum mengkaji pasien, peneliti memberikan surat persetujuan kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan askep yang sudah di rencanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari poltekkes kemenkes sorong. Setelah melakukan penelitian pada klien ISPA, peneliti melanjutkan ke tahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang di peroleh dari hasil penelitian tersebut dan di tulis secara narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta pertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Prosedur kerja Studi Kasus

Tabel 3.2 Prosedur kerja studi kasus

No	Aspek yang di nilai
1	Fase Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur e. Menanyakan kesiapan klien
2	Fase kerja a. Format pengkajian keluarga b. Lembar Observasi SOP Posisi Semi Fowler c. Lembar Observasi SOP Batuk Efektif
3	Fase terminal a. Mengevaluasi tindakan b. Menyampaikan evaluasi c. Dokumentasi d. Berpamitan

G. Metode dan instrument pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

- a. Data primer Yaitu data yang langsung di dapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara dan observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Data sekunder yaitu data yang didapat dari puskesmas
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan keusioner)

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan data pengumpulan format pengkajian keluarga, SOP dan leaflet posisi semi fowler, SOP dan leaflet batuk efektif.

H. Keabsahan Data

Keabsahan dimaksudkan untuk kualitas data /informasi yang di peroleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien , perawat , keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data Studi Kasus

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan di tuangkan ke dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisa yang di gunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpresentasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Gambaran Umum puskesmas Malanu merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota sorong yang melakukan penyelenggaraan upaya kesehatan antara lain: (upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan) upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta KB, kesehatan gizi masyarakat dan pencegahan penanggulangan penyakit menular sedangkan upaya kesehatan pengembangan terdiri dari upaya kesehatan lansia, upaya kesehatan jiwa dan posiandu.

Puskesmas Malanu menyediakan pelayanan antara lain:

Pemeriksaan umum. Pemeriksaan kesehatan lansia, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan kesehatan ibu anak serta KB, pemeriksaan MTBS, pemeriksaan pelayanan penyakit menular, unit gawat darurat, kesehatan lingkungan, pelayanan imunisasi, konsultasi gizi, farmasi serta pelayanan laboratorium.

Data Geografis Puskesmas Malanu adalah puskesmas rawat jalan yang berada di Ditrik Sorong Utara. Puskesmas Malanu dibatasi oleh :

a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Dampit Distrik Makbon

- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Remu Selatan Distrik Manoi
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Remu Utara Distrik Sorong Utara
- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Distrik Makbon Kabupaten Sorong

Dengan adanya penekanan wilayah, maka secara administratif Puskesmas Malanu melayani masyarakat yang ada di 4 kelurahan di Distrik Sorong Utara dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kelurahan Matalamagi
 - b. Kelurahan Malasilen
 - c. Kelurahan Malanu
 - d. Kelurahan Sawagumu
- Adapun Visi dan Misi Puskesmas Malanu yakni :
- a. Visi : “Pelayanan Kesehatan yang Optimal di Wilayah kerja Puskesmas Malanu”
 - b. Misi :
 - 1) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat secara perorangan maupun kelompok agar tercapai derajat kesehatan yang lebih baik.
 - 2) Memberikan pelayanan masyarakat yang bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat.
 - 3) Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam rangka mencapai kemandirian hidup yang sehat.

4) Mengembangkan pelayanan kesehatan agar terwujudnya kepuasan pasien.

- Tata Nilai Puskesmas Remu

1) Profesional

Yaitu memiliki kompetensi dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

2) Ramah

Yaitu memiliki sikap yang sopan dan santun kepada seluruh masyarakat dan rekan kerja.

- Motto Puskesmas

Motto Puskesmas Malanu adalah “Kesehatan Anda adalah Kebahagiaan Kami.”

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Pasien)

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

I. Biodata

a. Identitas Klien

Nama : Ny. M
TTL : sorong,
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Suku/bangsa : Maluku/Indonesia
Alamat : Jl. Arteri, Malanu

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. Z
TTL : sorong,
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Suku/bangsa : Maluku/ Indonesia
Hubungan dengan klien : Suami Klien
Alamat : Jl. Arteri, Malanu

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering merasakan sesak dan sakit dibagian dada.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien merasakan sesak dan sakit dibagian dada, batuk, bersin-bersin dan hidung tersumbat.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan telah mengidap asma cukup lama

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ibu klien mempunyai riwayat hipertensi, asma, dan juga asam urat.

III. Pola-pola kesehatan

a. Pola nutrisi

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien menghabiskan seluruh porsi makanannya

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan BAB setiap hari 1 kali yaitu di pagi hari. konsistensi padat, dan berwarna kecoklatan. Pasien mengatakan BAK ± 5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan berbau feses.

c. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur siang setelah pulang dari megajar di sekolah ± 2 jam dan tidur pada malam hari dari pukul 21.00-06.00 (9 jam)

d. Pola aktivitas dan latihan

Pasien menjalani aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai guru SD.

e. Pola persepsi dan pengetahuan

Pasien tidak terlalu paham dengan penyakit pada dirinya

f. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien beragama Kristen protestan dan selalu pergi beribadah.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Kepala : Rambut hitam keriting, bersih, tidak ada kotoran kepala, dan tidak ada benjolan ataupun luka.

3) Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar, dan tampak bersih

4) Mata : Klien mengalami katarak, penglihatan klien sudah mulai berkurang.

5) Telinga : Telinga tampak simetris, tidak ada benjolan, peradangan dan tidak ada nyeri tekan.

- 6) Hidung : Hidung tampak simetris, dan tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat kesulitan bernafas pada klien
- 7) Mulut : Bibir tampak simetris, tidak ada benjolan, dan tidak kesulitan menelan.
- 8) Thoraks
- Inspeksi : Tampak simetris, tidak tampak adanya benjolan.
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Suara paru normal
 - Auskultasi : Ada suara Wheezing/Mengi, terdengar ronchi.
- 9) Abdomen : Tampak normal, tidak tampak adanya benjolan.
- 10) Ekstermitas atas : Tidak ada pembengkakan di tangan kanan maupun kiri.
- 11) Ekstermitas bawah : tidak ada pembengkakan di kaki kanan maupun kiri.
- 12) Sistem integument : turgor kulit klien dapat kembali dalam 1 detik, kulit klien tampak bersih, dan tidak terdapat lesi pada kulit klien
- 13) Genitalia wanita : Tidak terdapat lesi, eritema maupun fisura pada pubis klien, tidak terdapat benjolan pada labia maupun keputihan dan nyeri pada kelenjar skene.

h. Harapan Keluarga

Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dapat teratasi dengan bantuan dari petugas kesehatan dan keluarga bias mendapatkan informasi kesehatan mengenai penyakit yang di derita oleh Ny.M

IV. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Ny.M mengatakan nafasnya sesak 2. Ny.M mengatakan merasakan batuk, bersin-bersin, dan hidung tersumbat.	1. Ny.M tampak terlihat sesak 2. Batuk disertai pilek dan bersin 3. Hidung tersumbat dan ingus meleleh 4. Tampak gelisah 5. Pernafasan cepat (RR = 24x/menit) Adanya suara Wheezing atau mengi

V. ANALISA DATA

Tabel 4.2 analisa data

Data Fokus	Etiologi	Problem
DS: 1. Ny.M mengatakan nafasnya sesak 2. Ny.M mengatakan merasakan batuk, bersin-bersin, dan hidung tersumbat. DO: 1. Ny.M tampak terlihat sesak 2. Batuk disertai pilek dan bersin 3. Hidung tersumbat dan ingus meleleh 4. Tampak gelisah 5. Pernafasan cepat (RR = 24x/menit) 6. Adanya suara Wheezing atau mengi	Peningkatan jumlah secret	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hasil pengkajian tanggal 15 juni 2022, penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan, yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret. (SDKI 2018; D.0077)

VII. INTERVENSI

Tabel 4.3 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi dan Rasional
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah secret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari bersihan jalan nafas pasien, dibuktikan dengan kriteria hasil: 1. Pasien mandiri dalam melakukan pengaturan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (Klien tidak merasa tercekik dan tidak ada suara nafas abnormal) 3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (Tekanan darah, nadi, pernafasan)	1. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi sesak dan membantu pengeluaran secret (Pengaturan posisi semi fowler dan penerapan teknik batuk efektif). R: Mengurangi sesak nafas, memberikan rasa nyaman, membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret, dan membantu mengeluarkan sputum. 2. Observasi keadaan umum klien (Respirasi) R: untuk mengetahui perubahan pernafasan klien. 3. Ajarkan pasien dan keluarga pengaturan posisi semi fowler dan batuk efektif.

VIII. IMPLEMENTASI

Tabel 4.4 Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		
	Hari ke I	Hari ke II	Hari ke III
	Tgl,15 Juni 2022	Tgl,16 Juni 2022	Tgl, 17 Juni 2022
Besihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret.	Jam 09 : 00	Jam 15:15	Jam 09:00
	Memperkenalkan diri kepada klien,menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan,mengkaji klien dan kontrak waktu	Mengkaji tanda-tanda vital sebelum melakukan penerapan latihan batuk efektif dan pengaturan posisi semi fowler dengan hasil : TD:120/80mmHg N : 90x/mnt RR : 24x/mnt	Mengkaji tanda-tanda vital sebelum melakukan penerapan latihan batuk efektif dan pengaturan posisi semi fowler dengan hasil : TD: 120/90mmHg N : 88x/mnt RR : 23x/mnt
		Jam 15.30	Jam 09:20 Melakukan penerapan

		Melakukan penerapan Pengaturan posisi semi fowler dan juga melakukan penerapan batuk efektif. N : 87x/mnt RR : 22x/mnt	pengaturan posisi semi fowler dan melakukan penerapan batuk efektif N : 80x/mnt RR : 22x/mnt
--	--	---	---

IX. Evaluasi

Table 4.5 Evaluasi

Diagnosa keperawatan	Evaluasi		
	Hari ke I	Hari ke II	Hari ke III
Bersihkan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret.	Kontrak waktu	S: - Klien mengatakan merasa sesak, batuk berdahak disertai flu, setelah di lakukan penerapan	S: - Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas - Batuk sudah berkurang O: - Klien tampak rileks

		klien merasa lebih nyaman rasa sesak sedikit berkurang, setelah sputum dikeluarkan tenggorokan menjadi lebih lega. O: - Klien tampak lebih rileks setelah dilakukan penerapan - Batuk disertai pilek dan bersin - Respirasi yang sebelumnya 24x/menit setelah dilakukan penerapan menjadi 22x/menit. A:	- Pernapasan sudah kembali normal, dan batuk sudah berkurang - Respirasi normal A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (intervensi dilanjutkan oleh keluarga Ny.M)
--	--	--	--

		Masalah teratasi sebagian P: Intervensi 1 dan 2 dilanjutkan	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan diagnosa ISPA yang dimulai pada hari Kamis, 15/06/2022 sampai Jumat, 17/06/2022 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 15 juni 2022 didapatkan data dari pengkajian berupa: Data subjektif yang ditemukan, yaitu : klien mengatakan Klien mengatakan merasa nyeri dan sesak di bagian dada, batuk berdahak disertai flu. Data objektif : TD awal 120/80, N: 90x/menit, RR: 24x/menit, klien sesak dan gelisa.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret. 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkospasme, respon pada dinding bronkus. 3) Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil.

Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, penulis hanya befokus pada 1 diagnosa yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret. Penulis menegakkan diagnos ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif yang ditemukan, yaitu klien mengatakan Klien mengatakan merasa nyeri dan sesak di bagian dada, batuk berdahak disertai flu. Data objektif : TD awal 120/80, N: 90x/menit, RR: 24x/menit, klien sesak dan gelisa.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. M ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh

klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan ini bersumber dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : 1) Pasien mandiri dalam melakukan pengaturan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif. 2) Menunjukkan jalan nafas yang paten (Klien tidak merasa tercekik dan tidak ada suara nafas abnormal). 3) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (Tekanan darah, nadi, pernafasan).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan diaman tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

Implementasi keperawatan pada Ny. M dilaksanakan selama 2 hari dan didasarkan atas intervensi yang disusun sebelumnya menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penatalaksanaan utama dalam kasus ini yaitu penerapan posisi semi fowler dan batuk efektif yang dilakukan selama 2 hari dan terhitung dari

16 juni 2022 sampai 17 juni 2022. Penerapan ini diberikan sesuai SOP yang dipaparkan pada karya tulis ilmiah ini.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak, yang terjadi saat melakukan kontak dengan pasien dan penulis menggunakan teori SOAP yaitu : S (*Subjektif*) berisi data pasien melalui anamnesis yang mengungkapkan perasaan langsung, O (*Objektif*) berisi data yang ditemukan setelah melakukan tindakan, dapat dilihat secara nyata dan dapat diukur, A (*Assesment*) merupakan kesimpulan tentang kondisi pasien setelah dilakukan tindakan dan P (*Planning*) adalah rencana lanjutan terhadap masalah yang dialami pasien. Setelah dilakukan evaluasi selama 2 hari sejak tanggal 16 juni 2022-17 juni 2022, sesak dan berkurang.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong tahun 2022, dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai dengan apa yang dikemukakan secara teoritis. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien ISPA, penulis mampu mengidentifikasi diagnosa dan mampu menentukan intervensi asuhan keperawatan pada pasien ISPA. Terlebih penulis mampu melakukan implementasi pengaturan posisi semi fowler dan penerapan teknik batuk efektif bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada pasien ISPA dan melakukan evaluasi dari semua tindakan yang telah dilakukan pada Ny.M yang mengalami ISPA dengan keluhan sesak dibagian dada, batuk berdahak, disertai flu. Setelah dilakukan penerapan pengaturan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif Ny.M mengatakan lebih merasa rileks, sesak dan batuk berkurang.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang diberikan adalah

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga dapat tercipta perawat

yang terampil, inovatif, dan professional yang mampu memberika asuhan keperawatan sasuai dengan kode etik keperawatan, khususnya keperawatan ISPA.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan dapat mendukung kesembuahn klien.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pertolongan selanjutnya pada pasien dengan keefektifan bersihan jalan nafas khususnya tindakan penerapan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif untuk mengurangi sesak dan membantu pengeluaran sputum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, F. R., and Nasution. 2020. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Ariasti, Dinar, Sri Aminingsih, and Endrawati. 2019. *Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan jalan Nafas Pada Pasien ISPA Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri*. 2(2): 27-34.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kemenkes RI Riset kesehatan dasar*.
- Jenkins, L. 2018. *Penerapan teknik batuk efektif pada pasien ISPA*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Muttaqin, 2020. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sofia. (2020). *Faktor Risiko Lingkungan dengan Kejadian ISPA pada Bali di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2(1), 43-40.
- Somantri, Irwan. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Susanti. (2017). Analisis Program Penanggulangan ISPA di Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9). <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
- Potter & Perry, 2019, *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik*, Vol.2, edisi keempat, EGC, Jakarta.

PDPI. 2018. *Pers Release Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Dalam Rangka World COPD Day 2018*. Jakarta.

WHO, 2019. *Tatalaksana Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*: Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

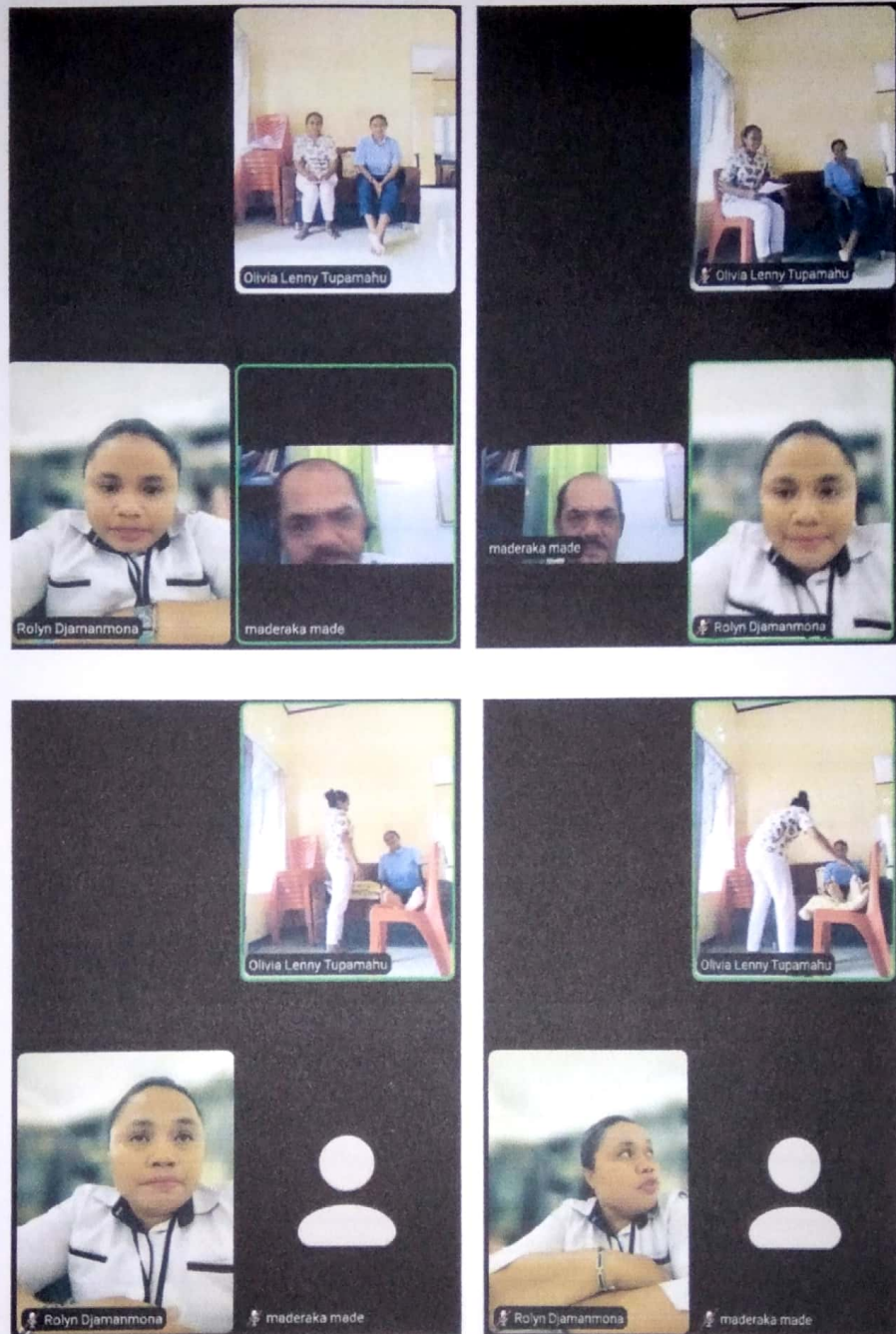
LAMPIRAN

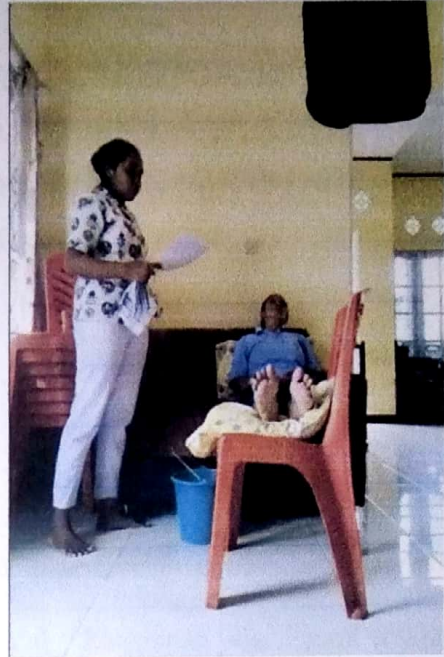
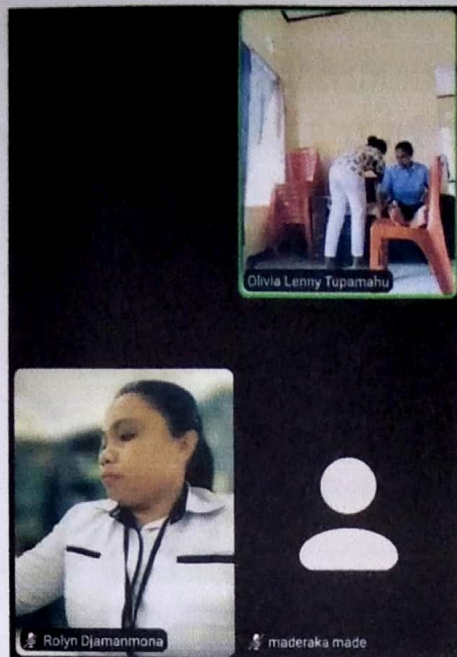
LAMPIRAN 1

Saat Pengkajian



Saat Implementasi :





LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF
TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIEN ISPA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Olivia Lenny Tupamahu

Nim : 31440119071

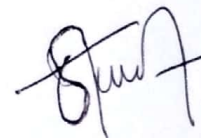
Adalah mahasiswa program studi DIII keperawatan poltekkes kemenkes sorong, akan melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien ISPA”.

Untuk maksud di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penerapan tersebut.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 15 Juni 2022

Hormat saya



Olivia L Tupamahu
(31440119071)

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian dengan judul "Penerapan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien ISPA". Dan telah memahaminya. Saya mengerti bahwa peneliti menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu, secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 15 Juni 2022

Hormat saya



Melinda Berhita

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN BATUK EFEKTIF

Pengertian	Terapi latihan mengeluarkan secret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan
Tujuan	1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium. 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
Persiapan Alat/Bahan	1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak / alas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Masker 6. Handscoon / sarung tangan 7. Air hangat
Prosedur Tindakan	A. Tahap Persiapan 1. Justifikasi identitas klien 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan B. Komunikasi Terapeutik 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Mendapatkan persetujuan klien 4. Mengatur lingkungan sekitar klien 5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman C. Tahap Kerja 1. Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan 2. Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler 3. Memasang perlak / pengalas dan bengkok di pangkuan klien 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5. Melatih pasien menarik nafas dalam menahannya selama 4 detik, selanjutnya menghembuskan nafas secara perlahan

	6. Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali 7. Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3 8. Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia 9. Menutup pot penampung sputum 10. Bersihkan mulut dengan tissue 11. Merapikan pasien
	D. Tahap Terminasi 1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya 2. Mencuci tangan 3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 4. Dokumentasi

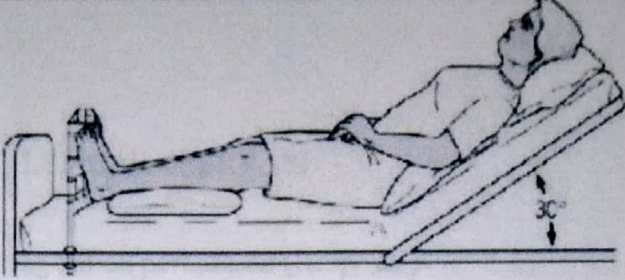
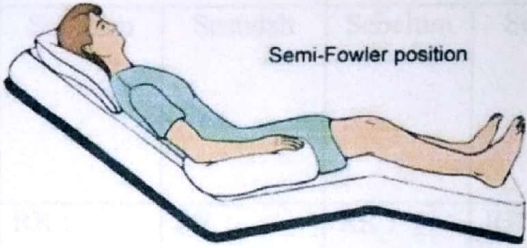
Sumber: Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

	1. Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan anda serta dan jelaskan apa yang akan dilakukan 2. Pastikan identitas klien 3. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan tindakan tersebut yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman 4. Siapkan peralatan 5. Cuci tangan 6. Yakinkan klien nyaman dan memiliki tenaga yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas Berikan privasi klien
Prosedur Tindakan	1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kepala di letakkan di bawah atau di atas lantai di bagian kepala. Di atas sampai setengah duduk dan di rapikan. Bantal di atasan menurut kebutuhan. Pasien di baringkan kembali dan pada ujung kakinya di pasang penahan.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

POSISI SEMI FOWLER

Pengertian	Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk
Tujuan	Mengurangi sesak napas Memberikan rasa nyaman Membantu memperlancar keluarnya cairan Membantu mempermudah tindakan pemeriksaan
Persiapan	A. Persiapan alat 1. Sandaran punggung atau kursi 2. Bantal atau balok penahan kaki tempat tidur bila perlu 3. Tempat tidur khusus (functional bed) jika perlu B. Persiapan pasien, perawat, dan lingkungan 1. Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan. 2. Pastikan identitas klien 3. Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut yang dapat dipahami oleh klien 4. Siapkan peralatan 5. Cuci tangan 6. Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas Berikan privasi klien
Prosedur Tindakan	1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kursi di letakkan di bawah atau di atas kasur di bagian kepala, di atur sampai setengah duduk dan di rapikan. Bantal di susun menurut kebutuhan. Pasien di baringkan kembali dan pada ujung kakinya di pasang penahan.

	 2. Pada tempat tidur khusus (functional bed) pasien dan tempat tidurnya langsung di atur setengah duduk, di bawah lutut di tinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan di topang dengan bantal.  3. Rapihan tempat tidur.
Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Perhatikan keadaan umum pasien 2. Bila posisi pasien berubah, harus segera di betulkan 3. Khusus untuk pasien pasca bedah di larang meletakkan bantak di bawah perut. 4. Ucapkan terima kasih atas kerjasama klien 5. Dokumentasikan hasil prosedur dan toleransi klien pada format yang tepat

Sumber: Irvan Maulana (2021)

LAMPIRAN 5

Responden : Ny. M

LEMBAR OSERVASI

Monitoring harian pernafasan (Respirasi)

Penerapan				
Hari ke 1	Hari ke 2		Hari ke 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
	RR : 24x/mnt	RR : 22x/mnt	RR : 23x/mnt	RR : 20x/mnt

POSISI SEMI FOWLER



OLEH

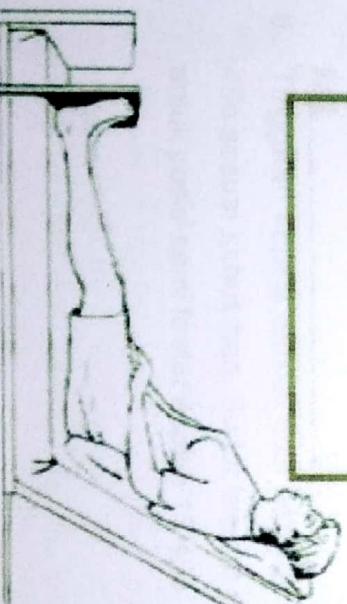
OLIVIA LENNY TUPAMAHU

31440119071

MAHASISWI DIJI KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2022

POSISI SEMI FOWLER . . ??

Posisi semi fowler merupakan posisi bed dimana kepala dan dada dinaikkan setinggi 45-60 derajat tanpa fleksi lutut (Wahid)



Manfaat POSISI SEMI FOWLER

☞ Membantu mengatasi masalah pernafasan dan kardiovaskular.

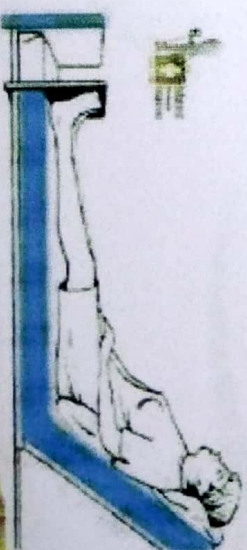
Sesak

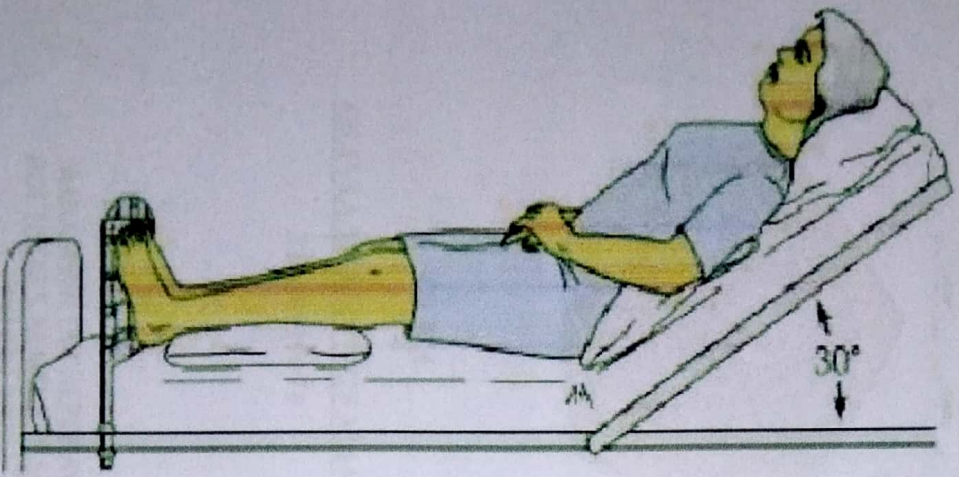
☞ Memfasilitasi aktivitas tertentu misalnya makan, membaca, menonton televisi.



Persiapan Alat

1. Tempat tidur
2. Bantal kecil
3. Gulungan handuk
4. Sarung tangan jika perlu





POSISI MI FOWLER

Prosedur Pelaksanaan POSISI SEMI FOWLER

1. Tekuk lutut sebelum kepala dinaikkan.
2. Usahakan tetap rileks dan tenang, lalu menarik nafas dalam dari hidung dan mengisir paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
3. Perlahan-lahan udara dihirupkan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
4. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
5. Ulangi sampai 15 kali, diselingi istirahat dengan posisi setengah duduk setiap 5 kali.
6. Tinggikan kepala tempat tidur sebesar 15-45o sesuai kebutuhan. Sudut tempat tidur untuk posisi semi fowler adalah 15-45o.
7. Letakkan bantal kecil dibawah punggung klien jika ada celah disana.
8. Letakkan bantal kecil dibawah kepala klien
9. Letakkan bantal dibawah tungkai, dari lutut hingga tumit.
10. Letakkan bantal di bawah lengan bawah untuk menopang kedua lengan jika klien mengalami kelemahan pada bagian tersebut.



LEAFLET BATUK EFEKTIF



OLEH

OLIVIA LENNY TUPAMAHU

31440119071

MAHASISWI DIII KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2022

APA ITU BATUK EFEKTIF?

Merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.



APA TUJUAN BATUK EFEKTIF?

1. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik.
2. Mengeluarkan dahak atau sputum yang ada disalurkan pernafasan.
3. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik.

APA MANFAAT BATUK EFEKTIF?

1. Untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas.
2. Untuk memperringan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung.

ALAT DAN BAHAN?

1. Tisu/sapu tangan
2. Wadah tertutup berisi cairan desinfektan (air sabun / detergen, air bayclin, air lisol).
3. Gelas berisi air hangat

CARA MELAKUKAN BATUK EFEKTIF

1. Minum air hangat terlebih dahulu
2. Tarik nafas dalam 4-5 kali
3. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-3 detik
4. Angkat bahu dan dada dihoogangkan serta batukkan dengan kuat dan spontan
5. Keluarkan dahak dengan bunyi "ha..ha..ha" atau "huf..huf..huf."
6. Buang dahak pada wadah tertutup yang berisi cairan desinfektan (air sabun / detergen, air bayclin, air lisol)
7. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan

CARA MEMPRESIAPKAN TEMPAT UNTUK MEMBUANG DAHAK

1. Siapkan tempat pembuangan dahak: kaleng berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun / detergen, air bayclin, air lisol) atau pasir
2. Isi cairan sebanyak 1/3 kaleng
3. Buang dahak ke tempat tersebut
4. Bersihkan kaleng tiap 2 atau 3 kali sehari.
5. Buang isi kaleng bila berisi pasir : kubur dibawah tanah
6. Bila berisi air desinfektan : buang di lubang WC, siram
7. Bersihkan kaleng dengan sabun

CARA MENGURANGI GEJALA BATUK

1. $\frac{1}{2}$ buah jeruk nipis diperas, kemudian campurkan dengan 1 sendok makan madu, aduk sampai rata kemudian minum.
2. 1 buah jeruk nipis dipegang sebentar kemudian diperas dan dicampur sedikit garam kemudian diminum

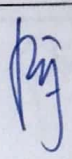
LAMPIRAN 6

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

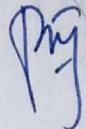
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Jumat, 07/01/2022	konsul judul KTI : "penerapan postural drainage untuk mengatasi bersihan jalan napas pasien TB paru". - "Penerapan pendidikan kesehatan tentang PTBS sebagai upaya keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan anggota keluarga dengan TB paru"	- Judul ditolak - pilih 2 judul dari 5 judul yang disarankan berdasarkan siki : 1. pengaturan posisi untuk pasien ISPA 2. Dukungan sibling untuk pasien penyakit kronis/berkebutuhan khusus. 3. manajemen demensia untuk lansia yang mengalami demensia.	
2	Senin, 10/01/2022	- "Penerapan edukasi keperawatan minum obat dan ketidakefektifan manajemen kesehatan diri untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien kusta." - "Penerapan self help group pada penderita kusta"	1. manajemen mediasi untuk pasien kusta/ TB/pasien yang mengonsumsi obat jangka panjang. 2. perawatan kaki untuk relaksasi, kebersihan, kesehatan kulit pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik/intoleransi aktivitas.	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

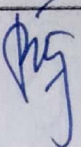
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
3.	Selasa, 11/01/2022	konsul judul kti : "Pengaturan posisi semi towler dan penerapan ROM pada panen dengan ispa di wilayah kerja puskesmas Remu".	lanjut BAB 2	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	16/02/2022	konsul judul kti "pengaturan posisi semi fowler dan penerapan Rom pada pasien dengan ISPA Di wilayah kerja puskesmas Remu" Dibuat menjadi "pengaturan posisi semi fowler dan penerapan Teknik batuk efektif pada pasien ISPA Di wilayah kerja puskesmas Malanu"	lanjut BAB 2	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

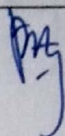
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Kamis, 31/03/2022	konsul bab 2 dan bab 2	- Tambahan judul "pengaturan posisi semi fowler dan penerapan teknik batuk efektif terhadap keefektifan bernafas jalan nafas pada pasien ISPA di wilayah kerja puskesmas malanu." - BAB I - Latar belakang diganti pakai data dari WHO, Riskesdas, papua barat, Kota sorong. - Tujuan khusus - BAB II - ubah tahun penerbit - gejala ISPA sedang angka di ubah Times New Roman. - pengkajian dirapikan - pemeriksaan fisik tambah auskultasi - diagnosis tidak perlu di masukkan pengertian berdasarkan nanda, langsung saja dimasukkan diagnosaanya.	
2	Jumat, 01/04/2022	Konsul BAB III	- BAB II - ubah tahun penerbit - gejala ISPA sedang angka di ubah Times New Roman. - pengkajian dirapikan - pemeriksaan fisik tambah auskultasi - diagnosis tidak perlu di masukkan pengertian berdasarkan nanda, langsung saja dimasukkan diagnosaanya.	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

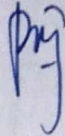
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa 15/06/2022	konsul bab 1,2,dan 3	- sumber-sumber - Halaman - Buat daftar isi - masukan daftar pustaka - ubah berdasarakan buku nanda menjadi skripsi lanjut bab 4	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

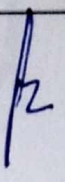
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa, 20/06/2022	Bab 4 dan bab 5	- Masalah kesehatan - Analisa data - keadaan efektif dan diubah menjadi bersihan jalan nafas tidak efektif - prioritas masalah kesehatan (kemungkinan masalah dapat diubah) - intervensi (tujuan dan kriteria hasil) - implementasi - evaluasi data objektif	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, S,ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1.	Selasa, 22/03/2022	konsep judul KTI : Penerapan posisi semi fowler dan batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan napas pada pasien ISPA.	lanjut bab 1	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, S,ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
2.	Senin, 02/05/2022	konsep bab 1	1. Tambah tujuan khusus 2. Tambah referensi	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, S,ST, M.Kes

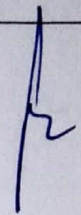
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa, 24/05/2022	konsep bab 2	Masukkan Mendeley	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, S,ST, M.Kes

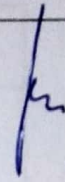
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Senin. 13/06/2022	konsul bab 3	perbaiki jenis penelitian (deskriptif saja tidak perlu menambahkan studi kasus) sebutkan berapa jumlah subjeknya	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, S,ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
	Senin, 23/05/2022	konsul bab 4,5	Acc	

BERITA ACARA PERBAIKAN

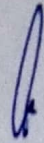
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Olivia Lenny Tupamahu

NIM : 31440119071

Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Dan Teknik Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA.

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	M. Loihala, S.ST, M,Kes	1. Perbaikan caver dibagian judul dan tahun. 2. Perbaikan penulisan pada lembar persetujuan 3. Perbaikan pada lembar pengesahan 4. Perbaikan pada pernyataan keaslian tulisan 5. Perbaikan spasi pada kata pengantar 6. Rapihkan daftar isi 7. Tambahkan tujuan pada penulisan abstrak 8. BAB 1 update tahun 9. BAB II rapihkan tulisan 10. Lengkapi pathway	

		11. Buat genogram dengan umur 12. Penulisan tabel atau gambar dibagian atas 13. Rapihkan daftar pustaka	
2	Rolyn F Djamanmona, S.ST, M. Tr.Kep	1. Buat leaflet batuk efektif dan posisi semi fowler 2. Lembar konsultasi ditulis tangan	
3	I Made Raka, S.ST, M.Kes	1. Perbaikan pada caver 2. Perbaikan penulisan huruf besar dan kecil 3. Perbaikan penulisan pada kata pengantar 4. Perbaikan pada penomoran	