

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA UNTUK
MENGELUARKAN DAHAK PADA KLIEN
An. N DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK
KOTA**



DI SUSUN OLEH:

NAMA: ROSMIYANTI TELLA

NIM : 81447221030

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA UNTUK
MENGELUARKAN DAHAK PADA KLIEN
An. N DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK
KOTA**

*Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program D-III Keperawatan*



DI SUSUN OLEH:

NAMA: ROSMIYANTI TELLA

NIM : 81447221030

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal/Karya Tulis Ilmiah oleh Rosmiyanti Tella NIM 81447221030 dengan judul
”Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Klien Anak Dengan Infeksi
Saluran Pernapasan Akut (ISPA)” di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota .

Pembimbing



Ns Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.kep

NIP. 19920202 202203 2 003

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah
ini berjudul :

**IMPLEMENTASI FISIO TERAPI DADA UNTUK MENGELUARKAN
DAHAK PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
(ISPA) PADA KLIEN AN.N DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA**

Di persiapkan dan di susun oleh:

Nama : Rosmiyanti Tella

Nim : 81447221030

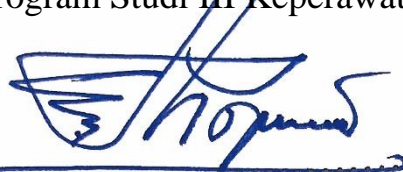
Telah diperiksa dan di setujui oleh pembimbing untuk di ujikan
Pembimbing

Ns,Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, S. Kep,M.Kep

Nip. 1992 0202 2023 32003

Mengetahui

Plt.Ketua Program Studi III Keperawatan Fakfak



Santoso Budi Rohayu SKM,M.Kes

Nip.1965 0628 199130 1006

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini berjudul:

**IMPLEMENTASI FISIO TERAPI DADA UNTUK MENGELUARKAN
DAHAK PADA KLIEN ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA)**

Di persiapkan dan disusun oleh

Nama: Rosmiyanti Tella

Nim: 81447221030


Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Mei 2024 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji Ketua

Santoso Budi Rohayu SKM, M. Kes

NIP.9165068199101006

()

Penguji Anggota I

Ns. Yasni La Harsani S. Kep. M. Kep

Nip

()

Penguji Anggota II

Ns Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep

NIP.199202022022032003

()

HALAMAN PERYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosmiyanti Tella
NIM : 81447221030
Program studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Karya Tulis Ilmiah :”Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Klien Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota”

Menyatakan bahwa dalam penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 10 Juni 2024

Rosmiyanti Tella
NIM .81447221030

Moto

Allah Tidak Pernah Menguji Hamba Diluar Batas Kemampuannya Jadi Ujian Itu Berbanding Lurus Dengan Kemampuan, Jadi Kalau Kamu sekarang mempunyai Ujian Atau Masalah Sebesar Apapun Memang Cuman Kamu Yang Sangup Yang Lain Tidak.

(AL-Baqarah:286).

Belajarlh dari kegagalan mu sendiri untuk menggapai puncak kesuksesan, selalu ada harga dalam setiap proses yang kau jalani dan nikmati saja lelah-lelah itu semua yang kau lewati dalam proses mu itu akan membawa dirimu menuju kesuksesan yang kau impikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul Implementasi fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak pada klien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Di wilayah kerja puskesmas Fakfak kota. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian sidang yang telah penulis lalui. 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 terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong prodi D-III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep. Selaku Plt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
3. Ibu Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M. Kep. Selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dorongan serta semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Santo Budi Rohayu SKM, M.Kes Selaku penguji I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keiklasan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik.

5. Ibu Ns. Yasni La Harsani, S. Kep., M, Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Ibu dr. Diana Tan selaku kepala Puskesmas Fakfak kota Yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Bapak Ketut Wahyudi, S. Kep. Ns selaku koordinator paraktikum dan pembimbing leb, yang telah senantiasa dan membimbing penulis dari semester satu sampai dengan sekarang, berkat Bapak penulis bisa mencapai tahap penyusunan KTI.
8. Kepada kedua orang tua ku tersayang bapak Abdulrahman Tella Dan ibu Rahayu Rumain, terimakasih banyak Atas doa dan selalu menjadi penyemangat cinta kasih sayang kalian kepada penulis sehingga penulis bisa dapat menyelesaikan penyusunan KTI dengan baik dan lancar, Semoga Allah SWT selalu memberikan umur yang panjang kepada kalian berdua amin.
9. Saudari kembar saya Rosmawati Tella yang selalau memberikan motivasi dukungan dan semangat kepada saya sehinga saya dapat menyelesaikan penyusunan KTI.
10. Kepada kedua orang tua Angkat saya bapak Una dan ibu Nurlaila Dano terimakasih banyak atas dukungan dan kebaikanya selama ini.
11. Julfadilla A Rasyid dan Jihan A.N Fahzani Rasyid Teman terbaik yang selalu Ada menemani dan membantu saya disaat-saat tersulit untuk menyelesaikan penyusunan KTI sehingga berjalan dengan lancer
12. Fitri pretisia Rusli *Bestie* terbaik saya yang selalu memberikan semangat motivasi dan selalu berjuang Bersama-sama dari semester awal sampai akhir, dan juga tela menjadi kaka terbaik bagi saya
13. *Squad* Rempong Angel, Ratna, Yuyun, Jihan, Ulfa, Nur, Ain, christin setiap pertemuan pasti ada perpisahan dan terimakasih banyak atas dukugan dari kalian semua dan sukses selalu untuk kita kedepanya.
14. Kepada Angkatan Pawela terimakasih telah berjuang bersama-sama dalam proses perkuliahan dari semester awal sampai akhir.

15. Semua orang yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang penulis tidak sempat menyebut satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi perbaikan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 10 Juni 2024

(Rosmiyanti Tella)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Arti Singkatan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Abstrak	xiv
<i>Abstract</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar ISPA	5
B. Konsep Masalah Keperawatan	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Pendekatan Desain Penelitian.....	25
B. Subyek Penelitian	25
C. Batasan istilah asuhan keperawatan(definisi oprasional)	26
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	26
A. Prosedur Penelitian	26
B. Metode Instrumen Pengumpulan Data	27

C. Keabsahan Data	28
D. Analisa Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil	30
B. Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
Tabel intervensi 2.1	18
Tabel Farmakologis 2.2	19
Tabel Status Imunisasi 4.1	32
Tabel Pemeriksaan Fisik 4.2	35
Tabel Fokus 4.3	39
Tabel Analisa Data 4.4	40
Tabel Asuhan Keperawatan 4.5	44
Tabel Implementasi 4.6	47
Tabel catatan Perkembangan 4.7	49

ARTI SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
BBL	: Berat Badan Lahir
EEG	: Elektroensefalogram
PBL	: Panjang Badan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
KU	: Keadaan Umum
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
LIKA	: Lingkaran Kepala
LL	: Lingkaran Lengan
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu Tubuh
LIPA	: Lingkaran Paha
RR	: Raspirasi
DLL	: Dan lain-lain

IMPLEMENTASI FISIO TERAPI DADA UNTUK MENGELUARKAN DAHAK
PADA KLIEN ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
(ISPA) DI WILAYAH PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Rosmiyanti Tella

- 1) Mahasiswa prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf dosen prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf prodi D-III Keperawatan Fakfaak

Email: tellaros268@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pernapasan atau bisa disebut juga dengan respirasi dapat didefinisikan sebagai sebuah proses menghirup udara yang mengandung oksigen masuk ke dalam tubuh dan mengeluarkan karbondioksida dari paru-paru serta penggunaan energi yang ada di dalam tubuh.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana caranya pemberian asuhan keperawatan pada anak yang terkena (ISPA) **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penelitian yang berfokus pada satu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas responden dalam penelitian ini An. N. dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia. Intervensi keperawatan yang diangkat manajemen jalan nafas dan regulasi temperatur yaitu : melakukan monitor sputum , melakukan fisio terapi dada , monitor suhu tubuh **Hasil:** didapatkan implementasi manajemen jalan nafas pada pasien dengan bersihan jalan nafas pada klien anak. N. dengan (ISPA) sebelumnya, anak mengalami batuk berdahak di sertai lendir kental berwarna bening dan demam setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan didapatkan anak tersebut sudah bisa mengeluarkan secret dan demam mulai menurun.

Kesimpulan: setelah dilakukan penelitian selama 3x Pertemuan peneliti mendapat pengetahuan tentang implementasi manajemen jalan nafas pada pasien dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dan hipetermi pada klien anak. N. dengan (ISPA).

Kata Kunci : Ispa, Fisioterapi dada, secret cair

IMPLEMENTASI FISIO TERAPI DADA UNTUK MENGELUARKAN DAHAK
PADA KLIEN ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
(ISPA) DI WILAYAH PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Rosmiyanti Tella

- 1) Mahasiswa prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf dosen prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf prodi D-III Keperawatan Fakfaak

Email: tellaros268@gmail.com

ABSTRACT

Background: Breathing or what can also be called respiration can be defined as a process of inhaling air containing oxygen into the body and removing carbondioxide from the lungs as well as using energy in the body.

Objective: This study aims to describe how to provide nursing care to children affected by (ARI). **Method:** The research design used is descriptive, namely research that focuses on one particular case to be observed and analyzed carefully until the respondents in this study are complete. An. N. with the nursing diagnoses raised, namely ineffective airway clearance and hyperthermia. The nursing interventions that were used for airway management and temperature regulation were: monitoring sputum, doing chest physiotherapy, monitoring body temperature. **Results:** It was found that there was implementation of airway management in patients with airway clearance in pediatric clients. N. With (ARI) previously, the child experienced a cough with phlegm accompanied by thick, clear mucus and fever. After the nursing intervention during 3 meetings, it was found that the child was able to produce secretions and the fever began to decrease.

Conclusion: after conducting research for 3x meetings, researchers gained knowledge about the implementation of airway management in patients with ineffective airway clearance and hyperthermia in pediatric clients. N. with (ARI).

Keywords: ISPA, chest physiotherapy, liquid secretions

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernapasan atau bisa disebut juga dengan respirasi dapat didefinisikan sebagai sebuah proses menghirup udara yang mengandung oksigen masuk ke dalam tubuh dan mengeluarkan karbondioksida dari paru-paru serta penggunaan energi yang ada di dalam tubuh. Penyakit infeksi yang masih banyak menyerang masyarakat dan menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia adalah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Adirinarso, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan yang terjadi karena patogen infeksius yang ditularkan melalui percikan cairan. Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) telah menjadi masalah kesehatan global yang masih terjadi pada anak usia di bawah lima tahun dengan gejala mulai dari ringan hingga berat (Ansori et al., 2022).

Menurut tenaga kesehatan Indonesia dan keluhan dari penduduk, prevalensi kasus ISPA di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 9,3%. Penyakit ini menjadi salah satu faktor kunjungan pasien ke rumah sakit 15-30% dan puskesmas 40-60% (Effendi & Evelin, 2020). Sementara di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi ISPA tahun 2018 pada anak usia balita sebanyak 13,8%. (Çimen et al., 2020).

Prevalensi penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada anak di Papua Barat sebanyak 12,3% atau setara dengan 3588 orang (LPB Balitbangkes, 2019).

Menurut Puskesmas Fakfak (Kota) angka penemuan anak yang menderita ISPA pada tahun 2022 mencapai 1659 dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan angka ISPA yang mencapai 3146, dan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai Maret terdapat 8896 anak yang penderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). (Puskesmas fakfak 2024).

ISPA pada anak dapat menyebabkan komplikasi seperti Pneumonia, Laringitis, Bronkitis dan masih banyak lainnya. Sekitar 20- 40% pasien kalangan anak usia dibawah lima tahun dirawat di rumah sakit karena ISPA dan sekitar 1,6 juta balita meninggal setiap tahun karena Pneumonia (Kemenkes et al., 2022).

Penanganan yang telah dilakukan oleh perawat dalam mengatasi penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) diantaranya melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dan intervensi yang dapat dilakukan berupa pemberian nebulizer melakukan fisioterapi dada berikan minuman hangat, duduk semi fowler dan melatih batuk efektif (ÖCAL, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien

anak dengan diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Fakfak?

C. Penelitian

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien dengan implementasi fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak pada Anak dengan infeksi saluran pernapasan akut Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan konsep dasar asuhan keperawatan anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Di harapkan penulis:

- a. Mampu mengkaji klien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- e. Mampu mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

D. Manfaat Penelitian

Hasil Karya Tulis Ilmiah Diharapkan dapat berguna :

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan penulis di bidang keperawatan anak serta menambah pengalaman untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah dapat disajikan sebagai tolak ukur keberhasilan penulis dalam Program Pendidikan D-III Keperawatan dan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi Institusi Keperawatan dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

4. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan profesi praktek keperawatan anak khususnya informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Medis

1. Definisi

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang lebih dari satu bahkan lebih pada bagian sistem saluran pernapasan, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, mulai dari hidung hingga alveolus, biasanya klien yang mengalami penyakit tersebut mengalami sakit selama 14 hari dan sering dijumpai pada anak-anak terutama pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, mulai timbulnya gejala yang ringan dan berat (Khasanah, 2023).

Penyakit ISPA biasanya disebabkan oleh berbagai organisme, namun sebagian besar biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri, virus merupakan penyebab yang paling umum terjadi dan yang paling utama mempengaruhi untuk masuk dan menginfeksi ke dalam saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan penyakit infeksi lainnya seperti rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan laryngitis, dan hampir 90% dari infeksi ini disebabkan oleh virus dibandingkan dengan bakteri (Ansori et al., 2022).

2. Klasifikasi

Berdasarkan (Undang Undang kesehatan, 2023) klasifikasi ISPA dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu :

a. ISPA berdasarkan tipenya:

- 1) Pneumonia, suatu proses infeksi yang sangat akut yang dapat merusak jaringan paru-paru dibagian alveoli.
 - 2) Bukan pneumonia yaitu (*common cold*) batuk pilek (*pharyngitis*) radang tengorokan, dan tonsillitis.
- b. ISPA berdasarkan tipe umurnya yaitu:
- 1) Anak usia 2-59 bulan (2-4,5) tahun, bagi anak yang berusia 2-11 bulan yang dikatakan lain pneumonia jika frekuensi napasnya <50x/menit dan jika anak tersebut berumur 12-59 dikatakan bukan pneumonia jika frekuensi napasnya kurang dari 40x/menit dan tidak ditemukan tanda tarikan pada dinding dada.
 - 2) Untuk anak yang berusia 2-11 bulan dikatakan pneumonia jika ditemukan tanda seperti napas cepat dan frekuensi napasnya diatas 50x/menit. Dan untuk anak yang berusia 2-59 pernapasan cepat dan frekuensi napasnya diatas 40x/menit dan tidak ditemukan tanda pada dinding dada, pneumonia berat ditandai dengan batuk dan frekuensi napas yang cepat dan terdapat retraksi dinding dada pada bagian bawah menuju ke dalam.

3. Etiologi

Di negara berkembang, *streptococcus pneumoniae* dan *haemophilus influenzae* menjadi penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Patogen ini dapat masuk dan hidup di saluran pernafasan bagian atas, seperti hidung dan tenggorokan. Penyebab ISPA terdiri lebih dari 300

spesies bakteri, virus, dan riketsi. Bakteri penyebab ISPA antara lain genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *haemophilus influenza*, *bordetella*, dan *corynebacterium*. Virus penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) antara lain *myxovirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *picornavirus*, *mycoplasma*, *herpesvirus* (Pitriani, 2020). Faktor lain yang dapat menyebabkan ISPA pada anak antara lain status gizi, status imunisasi, kepadatan penduduk, kondisi rumah, ventilasi rumah, dan asap (Soekardjo, 2020).

4. Patofisiologi

Infeksi pernafasan yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur mengakibatkan reaksi inflamasi dari respon imunologi. Hal ini menimbulkan reaksi mekanisme pertahanan tubuh pada saluran pernafasan seperti filtrasi udara, inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, serta pembersihan *mukosilier* dan *fagositosis*. Patogen yang menyerang tubuh, menempel pada sel epitel hidung mengikuti proses pernafasan dan masuk kedalam saluran pernafasan. Setelah terjadi inokulasi, patogen melewati beberapa mekanisme pertahanan saluran nafas seperti pertahanan fisik, mekanis, sistem imun hormonal, dan seluler.

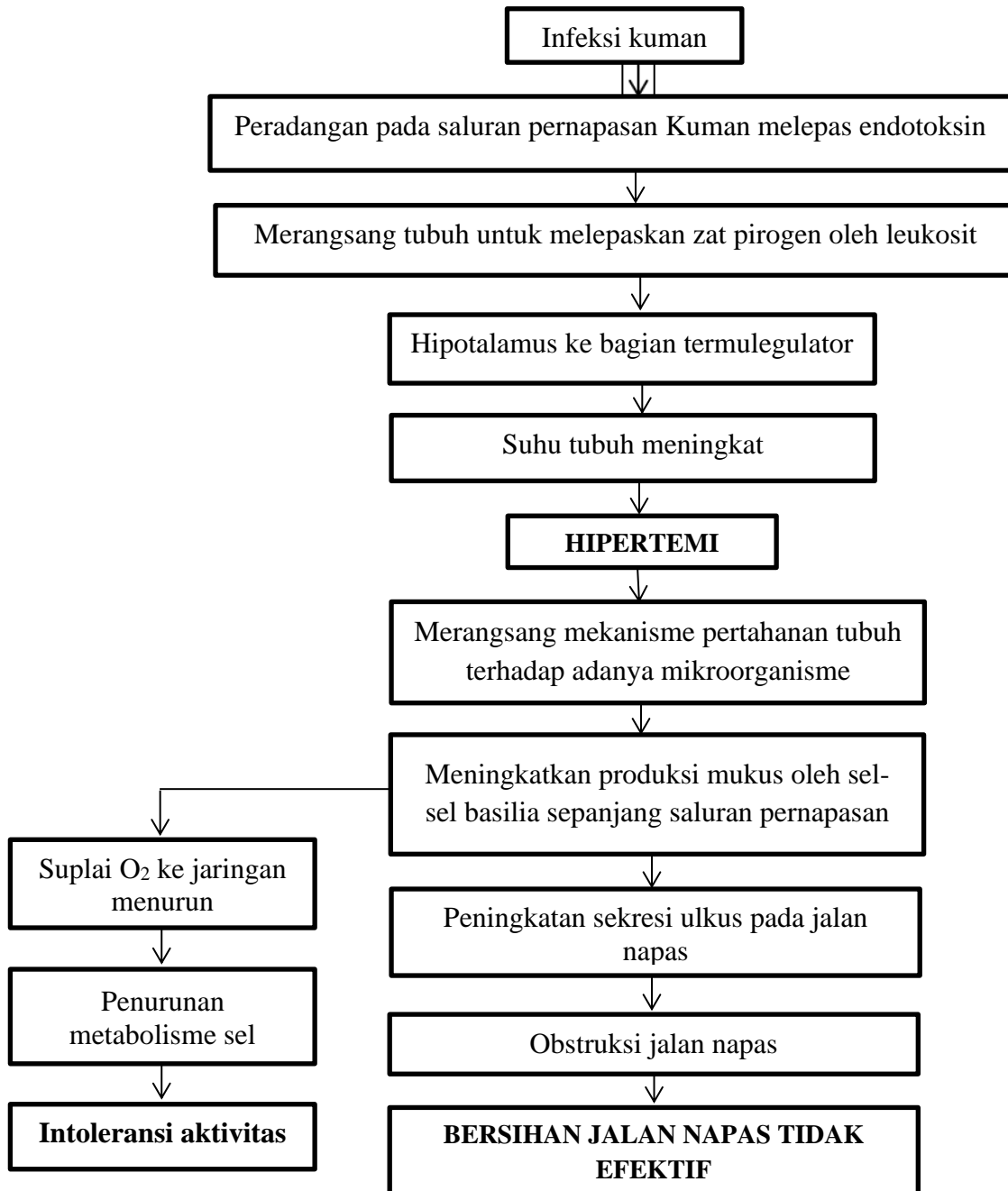
Pertahanan pada saluran pernafasan atas adalah rambut-rambut halus di lubang hidung yang memfiltrasi patogen, lapisan mukosa, dan sel-sel silia. Selain itu, terdapat amandel dan kelenjar gondok yang mengandung sel-sel imun. Jika patogen dapat menghindari mekanisme pertahanan dan

menjajah saluran pernafasan atas, maka patogen akan dihalangi oleh lapisan pertahanan (sistem imun) untuk mencegah patogen tersebut masuk hingga ke saluran pernafasan bawah (Pitriani, 2020).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat menyebar melalui udara yang terkontaminasi. Bakteri penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, oleh karena itu ISPA termasuk dalam kelompok penyakit yang ditularkan melalui udara. Rute penularan melalui udara yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun benda yang terkontaminasi. Sebagian besar infeksi melalui udara dapat ditularkan melalui kontak langsung, namun tidak jarang ISPA terjadi ketika udara yang mengandung mikroorganisme penyebab ISPA terhirup (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

Gambar 2.1
Pathway

5. *Pathway*



6. Manifestasi klinis

Pada umumnya, gejala klinis ISPA seperti demam selama 4-7 hari, pilek, batuk disertai sputum berwarna kuning atau putih dengan konsistensi kental, dada terasa nyeri, sesak nafas, sakit kepala, sulit menelan, dan nafsu makan. Adapun manifestasi klinis dari ISPA menurut (Suriani, 2022), berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut :

a. Gejala ringan

- 1) Batuk.
- 2) Suara serak saat berbicara atau menangis.
- 3) Peningkatan suhu tubuh 37°C - 38°C .
- 4) Mengeluarkan ingus berbentuk lendir dari hidung dengan konsistensi cair atau kental.

b. Gejala sedang

- 1) Peningkatan produksi sputum.
- 2) Suara pernafasan terdengar *ronkhi* atau *wheezing*.
- 3) Peningkatan suhu tubuh $>39^{\circ}\text{C}$.
- 4) Timbul bercak-bercak merah seperti campak pada kulit
- 5) Frekuensi nafas >60 x/menit pada anak usia <1 tahun dan frekuensi nafas >40 x/menit pada anak usia >1 tahun.

c. Gejala berat

- 1) Bibir dan kulit membiru.
- 2) Kesadaran menurun.

- 3) Terdapat suara nafas tambahan *stridor*.
- 4) Tenggorokan berwarna merah.
- 5) Nadi cepat >160 x/menit atau tidak teraba
- 6) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas.
- 7) Keluar darah dari mulut ketika batuk.
- 8) Dada terasa nyeri saat bernafas.

7. Pemeriksaan penunjang

- a. CT-*scan*, dilakukan untuk mengecek apakah ada penebalan pada area dinding hidung dan rongga mukosa sinus bagian dalam.
- b. Kultur virus, dengan mengambil sampel sputum dilakukan untuk mengetahui jenis mikroorganisme apa yang menimbulkan penyakit
- c. Foto *rontgen thorax*, dilakukan untuk mengetahui kondisi paru-paru (Suriani, 2022).

8. Penatalaksanaan Medis

1. Perbanyak waktu istirahat minimal 8 jam perhari
2. Lakukan fisioterapi dada dan duduk semi fowler
3. Menganjurkan minum air hangat, karena dapat membantu mengencerkan dahak
4. Kenakan pakaian yang longgar saat demam
5. Pantau suhu tubuh pasien

6. Atasi demam dengan memberikan kompres menggunakan kain bersih (waslap) yang dimasukan kedalam air hangat atau air dengan suhu normal.
7. Berikan oksigen apabila ferkuensi anak melebihi batas normal.
8. Tidak memberikan antibiotik atau paracetamol tanpa resep dokter (Suriani, 2022).

2. konsep masalah keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (PPNI SDKI 2018).

- a. Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas untuk tetap paten.

- b. Tanda dan gejala mayor

- 1) Subjektif

Tidak ada

- 2) Objektif

Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, *wheezing*, dan atau ronkhi kering, dan meconium di jalan napas (pada neonatus)

- c. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif

Dispnea, sulit berbicara, *orthopnea*.

2) Objektif

Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

d. Faktor yang berhubungan

Spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang bertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis. anastesi).

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

1. Definisi

Inspirasi dan/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI SDKI 2018).

2. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

Dispnea

2) Objektif

Penggunaan otot bantu pernapasan fase ekspirasi memanjang pola napas abnormal (mis *takipnea*, *bradipnea*, *hiperventilasi*, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)

3. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

Orthopnea

2) Objektif

Pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun ekskursis dada berubah.

4. Faktor yang berhubungan

Despresi pucat pepresi pucat pernapasan, hambatan upaya napas (mis, nyeri saat bernapas, kelamahan otot pernapasan) deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (mis, *elektroensefalogram* {EEG} positif, cedera kepala, gangguan kejang. Imatulitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan, inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cidera pada medula spinalis, efek agen farmakologi, kecemasan.

3. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut Galappaththi (2020) yaitu sebagai berikut :

a. Identitas klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b. Keluhan utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

c. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

d. Riwayat penyakit masa lalu

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya (Riyanti & Emelia, 2021).

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular (Riyanti & Emelia, 2021).

f. Riwayat sosial

penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk (Riyanti & Emelia, 2021).

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

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

b. Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

c. Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

e. Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

f. Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman

g. Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

h. Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

i. Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada *wheezing* atau tidak.

j. Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

k. Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

l. Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba hangat.

m. Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak (Afifah, 2019)

3. Diagnosa Keperawatan ISPA

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.0005, hal 26) (SDKI, 2017)

4. Intervensi keperawatan ISPA

Tabel intervensi keperawatan ISPA : 2.1

NO	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.005,26) (SDKI,2017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pasien menunjukkan Pola Nafas (L.01004) Adekuat dibuktikan dengan kriteria hasil sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Kedalaman napas membaik 	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, <i>ronkhi</i>) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak terkontaindikasi Kontraindikasi <ol style="list-style-type: none"> 10. Ajarkan teknik batuk efektif 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran jika perlu

Sumber : Data sekunder

5. Implementasi ISPA

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga. Sedangkan menurut Ilmiah, (2023) implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan.

6. Evaluasi ISPA

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespon) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbaiki rencana asuhan keperawatan (Herliana, 2022).

3. Farmakologis

Tabel Farmakologis: 2.2

No	Catatan Perkembangan
1.	Catatan perkembangan merupakan catatan tentang perkembangan dari keadaan pasien yang didasarkan pada setiap masalah yang ditemukan pada klien

Sumber: Data Sekunder.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan /Desain Penelitian

Desain penelitian dalam karya ilmiah ini adalah deskriptif. Pendekatan studi kasus meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Suriani, 2022).

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan anak yang menderita saluran pernafasan akut ISPA di Puskesmas Fakfak Kota. Pada saat penelitian dilakukan subyek penelitian yang diteliti berjumlah satu subyek yaitu:

- a. Anak yang datang ke Puskesmas dengan keluhan demam, batuk, dan pilek pada hari pertama sampai ke lima
- b. Anak yang berusia 3-6 tahun. (*Setyoningsih, 2019*).

C. Batasan istilah (definisi operasional)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah Penyakit Menular dari saluran pernafasan atas maupun bawah yang dapat menimbulkan beberapa penyakit ringan hingga berat, ISPA ditularkan melalui udara yang terkontaminasi oleh virus, bakteri, dan jamur dengan gejala demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, serta sesak nafas (*Suriani, 2022*).

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu dilakukan di Puskesmas Fakfak kota yang terletak di Jalan Cendrawasih, Kota Fakfak. Studi khusus ini dilakukan sejak pertama kali pasien melakukan rawat jalan di Puskesmas Fakfak Kota sampai dengan pulang atau pasien yang dirawat minimal 3 sampai 6 hari.

E. Prosedur penelitian

Penulisan diawali dengan penyusunan usulan penulisan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengantar surat izin penelitian ke Kesbangpol, dan Puskesmas untuk melakukan pengambilan kasus penelitian karya tulis ilmiah. Data penelitian, data yang diambil berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian

F. Metode dan instrument pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga yang bersumber dari klien, keluarga, dan perawat.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh pasien.
 - a. Inspeksi

Inspeksi adalah serangkaian pemeriksaan dengan melihat dan mengingat. Dengan melihat maka kita mendapatkan hasil pemeriksaan

dalam kesan umum klien, bentuk badan, perbandingan antar bagian tubuh yang normal dan abnormal dari dinding dada pada waktu bernafas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba menggunakan rasa proprioseptif ujung jari dan tangan.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantaran jari tangan. Tujuannya untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh. Maka akan timbul berbagai suara yaitu pekak, redup, sonor, hipersonor, dan timpani.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara yang terdapat di dalam tubuh dengan bantuan stetoskop. Stetoskop berfungsi sebagai saluran pendengaran diluar tubuh untuk dapat meredam suara disekitarnya. Dari pemeriksaan auskultasi, didapatkan suara secara kualitatif dan kuantitatif yang ditimbulkan oleh jantung, paru, dan usus (Wati & Sudiarti, 2023).

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat. Data dapat diperoleh dari beberapa sumber yaitu:

1. Data primer

Data yang didapatkan langsung dari pasien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan pasien.

2. Data sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yaitu seperti keluarga, orangtua, saudara yang mengerti dan dekat dengan pasien.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari catatan pasien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis pasien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu (Putri, 2022).

H. Analisa Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisis data dengan cara mengemukakan fakta dari data yang diperoleh baik itu data subjektif

maupun objektif, kemudian membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam intervensi.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Analisis data dalam karya tulis ilmiah digunakan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada kedua pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Dari hasil analisa data kedua responden berupa diagnosa keperawatan pada anak ISPA baik berupa aktual, potensial, maupun risiko, yang kemudian disusun rencana tindakan keperawatan (Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, 2023).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota, yang berlokasi di Kota Fakfak tepatnya di Jalan Cendrawasih. Lingkungan tempat pasien berada dikawasan padat penduduk, keluarga pasien tinggal di Jalan Brawijaya.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Nama pengkaji : Rosmiyanti Tella
Tanggal dan jam pengkajian : 23 April 2024, Jam 12.00
Tanggal masuk : 18 April, Jam 08.30

3. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : An.N
Tempat/ tgl lahir : 31 Mei 2022
Usia : 1 tahun
Pendidikan : Belum sekolah
Alamat : Jln. Brawijaya
Agama : Islam

b. Identias Penanggung Jawab

Nama Ayah (inisial) : Tn. L
Nama Ibu(inisial) : Ny.R
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Abu : IRT
Pendidikan ayah : SMA
Pendidikan ibu : SD
Alamat (asal kota) : Fakfak
Agama : Islam
Suku bangsa : Papua

c. Keluhan Utama

Batuk berdahak sudah 7 hari.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 7 hari disertai lendir kental berwarna putih bening, pilek cair berwarna bening dan ibu pasien mengatakan anaknya demam kurang dari 5 hari, demam naik turun,dan timbul bercak-bercak merah pada tubuh pasien dan pasien rewel hanya mau digendong oleh ibunya saja. Ibu pasien mengatakan sewaktu di rumah ibu hanya mengompres dengan menggunakan air hangat ketika anaknya demam. kemudian ibu pasien mengatakan pada tanggal 19 April 2024 ibu pasien

membawa pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas Fakfak Kota pada jam 09.20 pm. Kemudian Klien dilakukan pemeriksaan suhu tubuh mencapai 38,1°C nadi 80x/mnt, SPO2 99%. Kemudian Klien diberikan terapi obat paracetamol sirup 3x1, *ambroxol* 2x1, ctm 2x1, vitamin C 2x1.

e. Riwayat Masa lalu

- 1) Prenatal (keluhan saat hamil, ANC, nutrisi, *pre postmature*) kesehatan saat hamil, obat yang diminum:

Ibu pasien mengatakan pasien tidak punya keluhan saat mengandung pasien.

- 2) Intra natal (tindakan persalinan, obat-obatan tempat persalinan)

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal dirumah dalam keadaan sehat, dan ibu pasien juga mengatakan pada saat persalinan di rumah pasien tidak mengalami komplikasi pada saat tindakan persalinan. dan ibu pasien mengatakan tidak minum obat apapun pada saat sesudah melahirkan.

- 3) *Post natal* (kondisi kesehatan, APGAR SKOR, BBL, PBL)

Ibu pasien mengatakan kondisi kesehatan ibu dan bayi sehat, BB bayi 3000 gram, Panjang bayi: 48 cm, ibu pasien mengatakan pasien lahir langsung menagis dan bergerak aktif.

4) Penyakit dimasa kecil (diagnosa, gejala, penanganan)

Ibu pasien mengatakan selama waktu bayi pasien tidak pernah mengalami sakit.

5) Pernah dirawat di Rumah Sakit (penyakit yang diderita, lama perawatan)

Ibu pasien mengatakan selama bayi pasien tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

6) Obat-obatan yang digunakan (pernah/sedang digunakan, jenis, dosis, alasan pemakaian).

Ibu pasien mengatakan sewaktu bayi tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan.

7) Alergi (pernah mengalami alergi makanan, sejak kapan, debu, dll)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. dan debu.

8) Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat, tindakan)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengaalami kecelakaan.

9) Imunisasi (dirinci imunisasi apa saja yang didapat)

Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan imunisasi lengkap BCG, polio 1, polio 2, polio 3, polio 4, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, IPV, campak, DPT-HB-HIb (lanjutan) campak (lanjutan) .

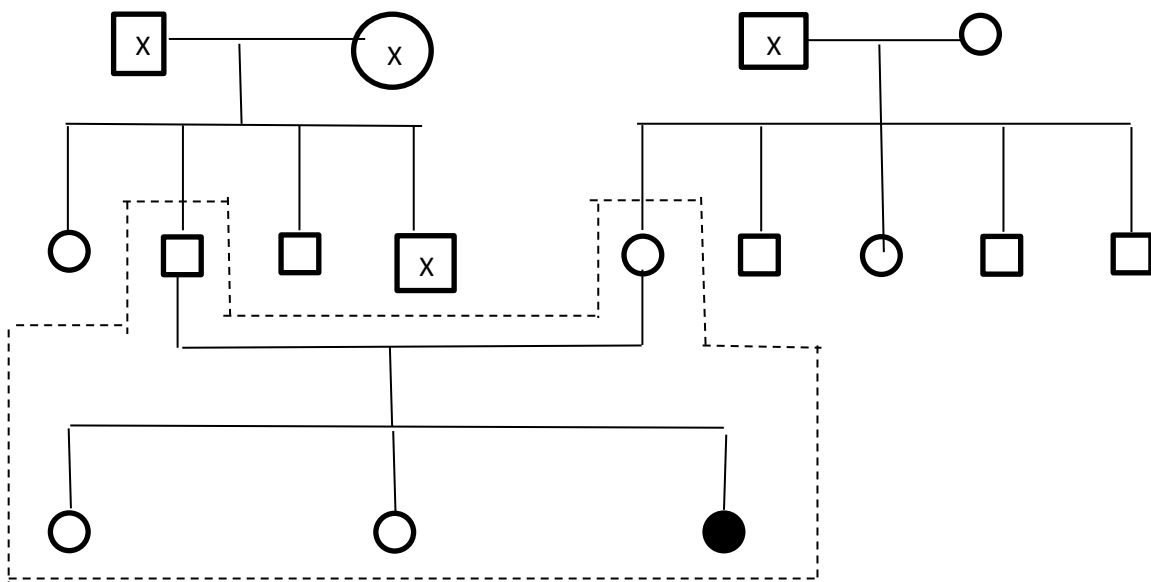
f. Riwayat keluarga (genogram)

1) Riwayat penyakit penyakit keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam anggota keluarga nya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dideruta pasien.

Gambar3.1 Genogram

2) Genogram



Keterangan:

- : laki-laki
- : perempuan
- :pasien
- : -----
- : garis pernikahan _____

Sumber : Data sekunder

g. Riwayat sosial

1) Yang mengasuh dan alasanya

Ibu pasien mengatakan ia tidak percaya dengan orang lain untuk menjaga anaknya dan ibu pasien memili merawat anaknya sendiri dan ditemani oleh suami.

2) Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam, kebiasaan lain: menghisap jari):

Ibu pasien mengatakan pasien merupakan anak yang sangat periang/ceria, pasien sangat aktif bermain dengan teman sebayanya dan paling dekat dengan ibunya.

3) Lingkungan rumah:

Pasien tinggal di lingkungan rumah yang bersih, rumah pasien terdapat ventilasi yang baik untuk dapat membantu proses pertukaran udara

h. Keadaan Kesehatan Saat ini

1) Dignosa Medis

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

2) Tindakan Operasi:

Ibu pasien mengaakan penyakit yang diderita pasien tidak perlu memerlukan tindakan operasi.

3) Obat-obatan

Paracetamol sirup 3x1, *Ambroxol* 2x1, ctm 2x1, Vitamin C 2x1.

4) Hasil Laboratorium

Ibu Pasien mengatakan pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium.

i. Pengkajian

1) Persepsi kesehatan dan pola kesehatan:

a) Status Kesehatan anak sejak lahir:

Ibu pasien mengatakan pasien dilahirkan dirumah, pasien lahir dengan keadaan sehat.

b) Pemeriksaan secara rutin:

Ibu pasien mengatakan pasien selalu melakukan pemeriksaan secara rutin ke Puskesmas Fakfak Kota ketika sakit.

c) Apakah ada orang tua yang merokok:

Ibu pasien mengatakan Ayah pasien adalah seorang perokok aktif.

d) Apakah ada keluarga pasien yang mempunyai simpanan obat-obatan:

Ibu pasien mengatakan di dalam anggota keluarganya tidak mempunyai simpanan obat-obatan di dalam rumahnya.

Tabel 4.1

2) Status imunisasi

imunisasi	0 bln	2 bln	3 bln	4 bln	7 bln	9 bln
BCG	✓					
Polio 1		✓				
Polio 2			✓			
Polio 3				✓		
Polio 4						✓
DPT 1		✓				
DPT 2			✓			
DPT 3				✓		
HB 1		✓				
HB 2			✓			
HB 3				✓		
Campak						✓

Sumber: Data Skunder

3) Nutrisi

a) Pemberian ASI:

Ibu pasien mengatakan pasien diberikan ASI sampai pada 5 bulan dan pada usia lanjut pasien diberikan susu formula.

b) Selera makan, makanan yang disukai:

Ibu pasien mengatakan sebelum pasien sakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) napsu makan pasien baik dengan frekuensi

makan 3x1/hari dan porsi makan dihabiskan dan selama sakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ibu pasien mengatakan napsu makan pasien mulai berkurang dengan frekuensi makan 2x/hari dengan porsi yang tidak dihabiskan, makanan yang disukai pasien yaitu sayur dan nasi.

4) Pola eliminasi

Ibu pasien mengatakan sebelum pasien mengalami sakit infeksi saluran pernapasan (AKUT) BAB pasien baik, konsistensi padat bau kas dan frekuensi 2x/hari dan untuk BAK pasien baik, warna *urine* putih kekuningan.

5) Aktivitas/ pola latihan:

Ibu pasien mengatakan sebelum pasien sakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) biasanya mandi 2x dalam sehari dibantu oleh ibunya, pergantian baju biasanya dalam 2x/ hari dan selama sakit ibu pasien mengatakan pasien biasanya mandi.

6) Pola istirahat tidur

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur siang jam 13.00-14.00 dan untuk tidur malam pasien tidur jam 20.00-07.00, dan selama sakit ibu pasien mengatakan pasien tidur siang pada jam 12.00-13.00 dan tidur malam pada jam 20.00-07,00 ibu pasien mengatakan pasien tidur tidak mengalami gangguan pada saat tidur (mis, terbangun pada malam hari karna batuk.

7) Pola kongestif/ Persepsi

Ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat berkomunikasi agak sedikit jelas, dan bahasa yang diucapkan pasien agak sedikit mudah dimengerti.

8) Persepsi diri/ pola konsep diri

Ibu pasien mengatakan pasien mudah bergaul dengan anak seusianya dan pasien banyak mempunyai teman.

9) Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengataka di dalam lingkungan keluarganya pasien selalu dapat berinteraksi dengan baik.

10) Nilai pola keyakinan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam dan selalu diajak untuk melakukan ibadah sholat 5 waktu.

j. Pemeriksaan fisik

Tabel Pemeriksaan Fisik: 4.2

K/U	: Composmentis	TD	: -
Tb	: 79 cm	N	: 80x/mnt
Bb	: 8,9	S	: 38,1°C
LiKa	: 48,3	Lipa	: 44 cm
LL	: 14 cm	RR	: 42x/mnt

1) Kepala

- Inspeksi : Warna rambut hitam, rambut bergelombang, rambut tidak rontok dan kulit kepala bersih
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat adanya benjolan
- 2) Mata
- Inspeksi : Gerakan kiri kanan normal, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, *sclera* mata tidak *icterus*, refleks terhadap cahaya dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- 3) Hidung
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada polip, bersih dan tidak terdapat pupil hidung
- 4) Telinga
- Inspeksi : Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak terdapat cairan pada telinga dan tidak terdapat cairan pada telinga dan tidak menggunakan alat bantu dengar

- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat adanya benjolan
- 5) Mulut
- Inspeksi : Gigi tampak lengkap, tidak terdapat karies, gigi bersih, mukosa bibir lembab, dan tidak terdapat sitomatis
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 6) Tengkluk
- Simetris, tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan
- 7) Dada
- a) Jantung
- Inspeksi : Dada simetris, tidak ada jejas dan tidak terdapat lesi
- Palpasi : Terdapat denyut jantung *ictus cordis* pada ICS 5 *mid clavikula*
- Auskultasi : SI > regular tidak ada bunyi suara tambahan

- Perkusi : Pekak
- b) Paru-
paru : Pergerakan dinding dada kiri kanan simetris, tidak terdapat tanda-tanda bekas operasi
- Palpasi : Tidak teraba pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan.
- Auskultasi : Terdapat bunyi suara nafas tambahan ronkhi
- Perkusi : Pekak
- 8) Perut
- Inspeksi : Bentuk perut datar tidak ada tanda-tanda bekas operasi, dan simetris
- Palpasi : Tidak teraba pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi : Bising usus 16x/menit
- Perkusi : Timpani
- 9) Punggung
- Inspeksi : Simetris dan tidak terdapat fraktur,
- Palpasi : Tidak terdapat benjolan nyeri tekan
- 10) Genetalia

Inspeksi : Tidak mengalami gangguan pada system genitalia

11) Ekstremitas

Inspeksi : Ekstermitas atas : Tangan kiri dan tangan kanan simetris, tidak terdapat lesi, kuku bersih kekuatan otot 5/5

Ekstermitas bawah : kaki kiri dan kaki kanan simetris, jari kaki lengkap, tidak ada lesi kuku kaki bersih dan kekuatan otot 5/5

Palpasi : Ekstermitas atas dan bawa tidak mengalami nyeri tekan dan tidak terdapat adanya benjolan

12) Kulit

Inspeksi : Tugor kulit baik dan warna kulit putih.

k. Pemeriksaan Perkembangan

1. Personal sosial : Pasien sudah berusia 1 tahun 11 bulan dan sudah bias melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar
2. Monotorik : Pasien sudah biasa melakukan tindakan mencoret-halus coret kertas dan pasien dapat mencuci tangan sendiri

3. Bahasa : Pasien dapat memanggil ayah, ibu, kakek dan nenek
4. Motorik kasar : Pasien sudah bisa berjalan berlompat dan lari.
5. Kesimpulan : Didapatkan dari hasil pemeriksaan tumbuh kembang, perkembangan anak tersebut sesuai dengan umurnya

4. Data Fokus

Tabel 4.3 Data Fokus:

Data subjektif	Data objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 7 hari. 2. Ibu pasien mengatakan pasien sering batuk di malam hari atau subuh dan di sertai lendir kental berwarna putih. 3. Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang dari 3 hari. Ibu pasien mengatakan pilek cair berwarna putih bening. 4. Ibu pasien anaknya mengatakan anaknya rewel ketika batuknya bertamah. 5. Ibu pasien mengatakan demam anaknya nai turun. 6. Ibu pasien mengatakan timbul bercak-bercak merah pada tubuh pasien. Ibu pasien mengatakan ia hanya mengompres dengan menggunakan air hangat setiap pagi dan malam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital Nadi : 80x/menit RR : 42x/menit SPO2 : 99% Suhu : 38,2°C 2. Bb : 8,9 kg Tb : 79 cm Lk : 48,3 cm Lp : 44 cm Lipa : 14,5 cm 3. Pasien tampak batuk dan disertai lendir kental berwarna putih bening. 4. Pasien tampak mengalami kesusahan pada saat mengeluarkan dahak. 5. Pasien tampak gelisah pada saat batuk. 6. Pasien pilek cair berwarna putih bening. 7. Badan pasien tampak timbul bercak-bercak merah 8. Akral pasien teraba hangat 9. Pasien tampak pucat 10. Pasien tampak terlihat lemas 11. Pasien tampak rewel dan hanya digendong oleh ibunya saja.

<p>7. Ibu pasien mengatakan Anak nya rewel.</p> <p>8. dan sering merasa lemas. dan hanya mau di gendong oleh ibunya</p>	
---	--

Sumber : primer

5. Analisa Data

No Rm : Fu 1734
 Diagnosa Medis : Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
 Nama : An. N
 Umur : 1 tahun 11 bulan

Tabel Analisa Data: 4.4

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan pasien batuk sudah 7 hari Ibu pasien mengatakan pasien sering batuk di malam hari atau subuh disertai lendir kental berwarna putih bening Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang dari 3 hari Ibu pasien mengatakan anaknya pilek cair berwarna putih bening Ibu pasien mengatakan anaknya rewel ketika batuk bertambah Ibu pasien mengatakan pasien sering merasa lemas. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda –tanda Vital Nadi : 80x/mnt Suhu : 38,1 Rr : 42x/mnt Spo2 : 99% Bb : 8,9 kg Tb : 79 cm Lika : 48,3 cm LI : 14 cm Lipa : 44 Pasien tampak batuk disertai lendir kental berwarna putih 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	4. Pasien tampak mengalami kesusahan saat mengeluarkan lendir 5. pasien tanpa gelisah pada saat batuk. 6. pasien tampak gelisah		
2.	Data subjektif : 1. Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang lebih 5 hari. 2. Ibu pasien mengatakan timbul bercak-bercak merah pada badan pasien ketika demam 3. Ibu pasien mengataan demam anaknya naik turun	Proses inflamasi penyakit	hipertemia
No	Data	Etiologi	Problem
	4. Ibu pasien mengatakan ia hanya mengompres dengan menggunakan air dingin. 5. Dan ibu pasien mengatakan akanya terlihat pucat 6. Ibu pasien mengatakan ia tidak memberikan oabat papun pada anaknya, ia hanya mengompres dengan menggunakan air hangat 7. Ibu pasien mengatakan anaknya lemas ketika demam dan rewel Data objektif : 1. Demam kurang lebih 5 hari 2. Wajah pasien tampak timbul bercak-bercak merah 3. Akral pasien teraba hangat 4. Pasien tampak pucat 5. Pasien tampak terlihat lemas 6. Pasien tampak rewel 7. Dan hanya mau di gendong oleh ibunya saja.		

Sumber : data primer

6. Diagnosa keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan :

Data subjektif:

- 1) Ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 7 hari.
- 2) Ibu pasien mengatakan pasien sering batuk di malam hari atau subuh disertai lendir kental berwarna bening.
- 3) Ibu pasien mengatakan anaknya pilek cair berwarna bening
- 4) Ibu pasien mengatakan anaknya rewel ketika batuk nya bertambah.

5) Ibu pasien mengatakan anaknya sering merasa lemas.

Data objektif:

- 1) Tanda-tanda vital : Nadi :80x/mnt, Rr: 42x/mnt,Suhu: 38,1°C,
Spo2: 99%
 - 2) Bb: 8,9 kg, Tb :79c, Lika: 48, 3, Ll: 14cm Lipa: 44cm.
 - 3) Pasien tampak batuk disertai lendir kental berwarna putih
 - 4) Pasien tampak mengalami kesulitan pada saat mengeluarkan dahak
 - 5) Pasien gelisah pada saat batuk.
 - 6) Pasien tampak lemas.
- b. Hipertemia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit ditandai dengan

Data subjektif

- 1) Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang lebih 5 hari.
- 2) Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya turun naik
- 3) Ibu pasien mengatakan pada saat anaknya demam ia hanya mengompres dengan menggunakan air hangat setiap pagi dan malam
- 4) Ibu pasien mengatakan timbul bercak-bercak merah pada badan pasien ketika demam.

- 5) Ibu pasien mengatakan ia tidak memberikan obat-obatan apapun pada anaknya ia hanya mengompres dengan menggunakan air dingin setiap pagi dan malam hari.
- 6) Ibu pasien mengatakan pasien sangat rewel dan lemas pada saat demam.

Data Objektif:

- 1) Demam kurang lebih 5 hari
- 2) Wajah pasien tampak timbul bercak-bercak merah
- 3) Akral pasien teraba hangat
- 4) Pasien tampak pucat
- 5) Pasien tampak terlihat lemas
- 6) Pasien tampak terlihat rewel dan hanya mau digendong oleh ibunya saja

7. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel Rencana Asuhan Keperawatan: 4.5

Nama	:	An.N
Umur	:	1 Thn 11 bln
Jenis kelamin	:	Perempuan
No. RM	:	Fu 1743
Ruangan	:	MTBS

Diagnosa : Infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA)

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>D.001. Bersihkan jalan napas tidak efektif Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan : Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 7 hari, sering batuk di malam hari atau subuh disertai lendir kental dan berwarna putih bening, Demam kurang dari 3 hari, pilek cair berwarna putih bening, pasien gelisah pada saat batuk, pasien sering merasa lemas.</p>	<p>L.01001 Bersihkan Jalan Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Batuk efektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun. 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Gelisah menurun Frekuensi napas membaik</p>	<p>I.01001 Manajemen Jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum warna aroma Terapeutik 3. Posisikan <i>semifowler</i> atau <i>fowler</i> 4. Berikan minum hangat 5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 7. Anjurkan asupan cairan 200 ml/ hari, jika tidak terkontaindikasi 8. Anjurkan batuk efektif Kolaborasi 9. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
	<p>Data Objektif : Hasil TTV : Nadi : 80x/mnt, suhu :37,2,Rr: 24xmnt, Spo2: 99%, Bb :8,9 k9, Tb: 8,9 kg, Lika : 48,3 cm, LL : 14cm, Lipa ; 44 cm. Pasien tampak batuk disertai lendir kental</p>		

	berwajah putih bening, pasien tampak mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahak, pasien gelisah pada saat batuk, pasien tampak lemas		
2.	D.0130 Hipertemia Hipertemia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit Ditandai dengan	L.14134 Termogulasi Setelah di lakukanya tindakan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan suhu tubuh menurun dengan kriteria	1.14578 Regulasi Temperatur Observasi : 1. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam 2. Monitor pernapasan 3. Monitor warna dan suhu kulit
No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
	Data subjektif : Ibu pasien megatakan pasien demam kurang lebih 5 hari demam pada anaknya naik turun,ibu pasien mengatakan ia hanya mengompres dengan menggunkan air dingin, ibu pasien mengatakan timbul bercak-bercak kemerahan pada badan pasien, ia tidak memberikan obat apapun pada anaknya ia hanya mengompres dengan menggunakan air dingin saja,ibu pasien mengatakan pasien sangat rewel dan sering merasa lemas Data objektif : Demam kurang dari lima hari, pasien tampak terlihat lemas, pasien tampak timbul berbercak merah pada wajah akral pasien teraba hangat, pasien tampak rewel dan hanya mau digendong oleh ibunya saja.	hasil: 1. Mengigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Piloereksi menurun 4. Pucat menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik	Terapeutik : 4. Pasang Alat pemantau suhu 5.Tingkatkan cairan dan asupan nutrisi yang adekuat Edukasi : 6.jelaskan cara pencegahan hipertermi Kalaborasi 7 Kalaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

Sumbe : Data Sekunder

7. Implementasi

Nama : An. N
 Umur : 1 Tahun 11 Bulan
 Jenis Kelamin : P
 No Rm : Fu 1783
 Ruangan : MTBS
 Dx : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Tabel Implementasi: 4.6

Hari Tanggal /	No Dx	Jam	Implementasi	Rasional	Evaluasi
Selasa 16- 04- 2024	1.	08.30	1. Melakukan monitor pola napas Respon: Rr 24x/ menit	1. Untuk mengetahui apakah ada perubahan frekuensi pernapasan pada pasien	S: Ibu pasien mengatakan pasien batuk lendir kental berwarna putih bening sudah tujuh hari, sering batuk di malam hari atau subuh, dan pilek demam kurang dari 5 hari. O: Hasil TTV: Nadi : 80x/menit SB: 38,1°C Spo2 : 99% BB: 8,9kg TB:79cm, Lika:48,3cm LL: 14cm Lipa:44cm. Pasien tampak kesulitan dalam mengeluarkan dahak. A: Masalah belum Teratasi. P: Intervensi dilanjutkan
		08.35	2. Monitor sputum Respon: batuk disertai lendir kental berwarna putih bening	2. Untuk mengetahui jenis dan warna secret Untuk memaksimalkan jalan napas.	
		08.40	3. Posisikan pasien <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> Respon: ibu pasien tampak memposisikan pasien posisi stengah duduk.	3. Untuk mengetahui apakah ada perubahan frekuensi pernapasan pada pasien	
		08.45	4. Berikan oksigen jika perlu Respon: untuk mengurangi sesak.	4. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh.	
		09.00	5. Menganjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontamidasi Respon: ibu pasien mengatakan pasien sempat demam kurang dari 3 hari	5. Untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan dalam tubuh pasien.	
		09.05	6. Mengajarkan batuk Efektif Respon: ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum.	6. Menurunkan kekentalan secret.	
		09.10	7. melakukan	7. Untuk membantu mengeluarkan secret dan mengurangi batuk pada klien.	
		Jam	Implementasi	Rasional	Evaluasi

Hari Tanggal /	No Dx		Fisioterapi dada		
Rabu -04-24	2	10.00	<p>Respon : pasien tidak sesak Rr: 24x/menit</p> <p>1. Memonitor suhu tubuh anak setiap 2 jam Respon: ibu pasien mengukur suhu tubuh pasien setiap 2 jam.</p>	1. Untuk memantau suhu tubuh pasien	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun dan timbul bercak-bercak mera pada badan pasien</p> <p>O: Pasien tampak lemas tenang suhu badan 38,1°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
		10.05	<p>2. Memonitor pernapasan Respon: pasien tidak sesak</p>	2. Untuk mengoptimalkan pernapasan pasien	
		10.10	<p>3. Memonitor warna dan suhu kulit Respon: badan pasien tampak kemerahan</p>	3. Untuk mengetahui warna dan suhu kulit pasien	
		10.15	<p>4. Pasang alat pemantau suhu Respon : ibu pasien mengukur suhu tubuh pasien setiap 2 jm</p>	4. Untuk mengetahui suhu tubuh pasien	
		10.20	<p>5. Meningkatkan cairan dan nutrisi yang adekuat Respon: ibu pasien memberikan pasien makanan yang bergizi seperti daging dan sayur-sayuran.</p>	5. Untuk mengoptimalkan cairan dalam tubuh pasien	
		10.25	<p>6. Menjelaskan cara pencegahan Hipetermia Respon:ibu pasien tampak mengerti degan apa yang dijelaskan perawat.</p>	6. Untuk mencegah pasien dari gejala hipetrmia	
		10.30	<p>7. Mengkalaborasi pemberian antipiretik, jika perlu Respon: pasien tampak tidak merasa nyeri</p>	7. Untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien	

Sumber : Data Sekunder

7. Catatan Perkembangan

Tabel Catatan Perkembangan : 4.7

Hari/ tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa 23-04-2024	1	10.10	1. Monitor pola napas Respon : pasien tidak sesak	S: Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan batuk yang dialami pasien sudah mulai berkurang pasien sudah bisa dapat mengeluarkan dahak dan pada malam hari batuk pasien sudah berkurang O: Pasien tampak lemas, tenang, A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7.
		10.15	2. Monitor sputum Respon : sekret pasien cair berwarna bening	
		10.20	3. Memposisikan <i>semi fowler</i> Respon: pasien tampak terbantu dengan posisi yang diberikan	
		10.30.	4. Memberikan minum hangat Respon: pasien dapat mengeluarkan sekret	
		10.40	5. Melakukan fisioterapi dada Respon: pasien dapat batuk dan mengeluarkan secret	
		11.00	6. Menganjurkan asupan cairan 200 ml/hari jika tidak kontamidasi Respon: pasien masih demam	
		11.05	7. Mengkolaborasi bronkodilator jika perlu Respon: pasien tidak sesak RR: 24x/mnt	
Rabu 24 -04-2024	2	11.10	1. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam Respon: ibu pasien mengatakan pasien masih demam	S: Ibu pasien mengatakan ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun,kemerahan pada kulit pasien sudah menurun O: Pasien tampak lemas tenang respirasi 24x/mnt suhu 28,1°C Evaluasi

Hari/Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	
		11.20	1. Monitor pernapasan Respon: pasien tidak sesak, RR: 24x/mnt	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,3,4,dan 6 dilanjutkan S:
		11.25	2. Monitor warna dan kulit suhu Respon: kemerahan pada kulit pasien sudah mulai menurun	
		11.30	3. Pasang alat pemantau suhu Respon: demam pasien naik turun	
		11.35	4. Meningkatkan cairan dan asupan nutrisi yang adekuat Respon: ibu pasien mengatakan anaknya selalu makan makanan yang bergizi	
		11.40	5. Menjelaskan cara pencegahan hipertermi Respon: ibu pasien tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh perawat	
Kamis 25-04 2024	1	10.00	1. Monitor sputum Respon: sekret pasien sudah cair berwarna bening	Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien sudah bisa mengeluarkan sputum cair berwarna bening dan batuk pasien mulai berkurang O: Pasien tampak lemas A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi 2,3 dan 4 dilanjutkan Evaluasi
		10.05	2. Memposisikan <i>semifowler</i> Respon: pasien tampak terbantu dengan posisi yang diberikan	
		10.10	3. Memberikan minuman hangat Respon: pasien dapat mengeluarkan sekret	
		10.20	4. Fisoterapi dada Respon: pasien sudah bisa mengeluarkan dahak dengan mudah dan batuk mulai berkurang	
		10.30		

Hari/Tanggal	No Dx	Jam	6. Menganjurkan asupan Implementasi	
			Cairan 200 ml/hari jika tidak kontradikasi Respon: demam pasien mulai menurun	
Kamis 25-04-2024	2	11.00	1. Monitor suhu tubuh anak Respon: demam pasien sudah mulai menurun suhu 37,1°C	<p>S: Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun dan ibu pasien sudah mengerti tentang cara pencegahan hipertermi yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>O: Pasien tampak suhu tubuhnya mulai membaik dan kulit kemerahan pasien mulai menghilang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1 dan 4 dilanjutkan</p>
		11.05	2. Monitor warna dan kulit Respon: kemerahan pada kulit pasien sudah mulai menghilang	
		11.10	3. Jelaskan cara pencegahan hipertermi Respon: ibu pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat	
		11.20	4. Pasang alat pemantau suhu Respon: suhu tubuh:27,1°C	
Jumat-26-04-2024	1	15.00	1. Monitor sputum Respon: sekret cair dan batuk mulai berkurang	<p>S: Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien sudah bisa mengeluarkan sekret dan batuk mulai berkurang</p> <p>O: Pasien tampak tenang</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
15.10	2. Memberikan minuman hangat Respon: pasien sudah bisa mengeluarkan secret			
15.20	3. Melakukan fisioterapi dada Respon: pasien sudah bisa mengeluarkan sekret dan batuk mulai berkurang			

Hari/Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Sabtu 27-04-2024	2	15.30 15.45	1. Monitor suhu tubuh Respon : suhu tubuh anak sudah membaik sb: 37,1°C 2. Pasang alat pemantau suhu Respon : suhu tubuh pasien sudah membaik	S : Ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah membaik O : Pasien tampak tenang masalah teratasi sebagian A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Sumber : Data Sekunder

1. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien anak dengan diagnose medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Fakfak Kota yang meliputi pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, tindakan, evaluasi (Apriliani & Cahyaningrum, 2022).

1. Pengkajian

Pada tahap ini pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melakukan perkenalan dan penjelasan maksud Penulis yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti secara kooperatif (Apriliani & Cahyaningrum, 2022).

a. Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka menurut Armansyah (2022) Diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) tanda gejalanya yaitu batuk lendir kurang dari 4 hari ,pilek cair, demam.

Dan pada tinjauan pustaka kasus An. N didapatkan keluhan utama batuk disertai lendir kental 7 hari. Penulis berasumsi bahwa batuk dan demam di sebabkan oleh virus atau bakteri *streptococcus pneumonia*.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada tinjauan menurut (Mulat & Suprpto, 2019) didapatkan pasien dengan diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) tanda dan gejala yang sering muncul antara lain batuk di seratai lendir kental, pilek cair, dan demam.

Tinjauan pada kasus A.n N didapatkan riwayat penyakit yang sama antara lain: batuk lendir berwarna bening 7 hari, pilek cair, demam dan gelisah karna batuk. Penulis berasumsi bahwa data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus terdapat kesamaan karena penyebab (ISPA)yaitu bakteri atau virus *streptococcu pneumonia*.

c. Riwayat penyakit sebelumnya

Menurut tinjauan pustaka (Mulat & Suprpto, 2019)) pasien dengan diagnosa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) biasanya mempunyai penyakit dahulu seperti pernah mengalami penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Dan pada tinjauan kasus An. N tidak

mempunyai penyakit sebelumnya, penulis berasumsi bahwa data yang diambil dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki perbedaan ibu pasien tidak menjaga kesehatan anaknya sehingga anak tersebut akan mengalami sakit selain itu anak juga akan terinfeksi virus atau bakteri *strepococcus pneumoniae*.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pada, tinjauan pustaka menurut (Azzuhri, 2020) penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bukan penyakit keturunan (genetik) tetapi perlu dikaji apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lain sebagai faktor penularan di dalam rumah. Pada tinjauan kasus di dalam anggota keluarganya tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis berdasarkan masalah kesehatan pasien, diagnosa kesehatan adalah kunci perawat untuk membuat rencana keperawatan yang tepat dan memantau pasien mencapai kesehatan optimal, dengan demikian penilaian menjadi komprehensif dan disesuaikan dengan masalah dan diagnosa pasien. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2021).

Diagnosa keperawatan pada ISPA yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan upaya napas
- c. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan dengan suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Namun pada tinjauan kasus An.N didapatkan 2 masalah keperawatan yaitu:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
- 2) Hipertemia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit tidak semua diagnosa pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung
 - a) tinjauan pustaka bersihan jalan napas berhubungan dengan hipereksresi jalan napas. Pada tinjauan kasus ini didapatkan

diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk disertai lendir kental berwarna bening sehingga penulis perlu mengatasi dengan cara melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif, menganjurkan duduk *semi fowler*, dan memberikan minuman air hangat.

- b) Pada tinjauan daftar pustaka hipetemia berhubungan dengan proses penyakit. Pada tinjauan kasus hipertemia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ibu pasien mengatakan pasien demam naya naik turun suhu 38,2°C dan warna suhu kulit pasien kemerahan, sehinga penulis perlu melakukan pemantauan suhu pasien dan mengajarkan cara mencegah gejala hipertermi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut dibuat sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan pada tujuan intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan Hipotermia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit.

- a. Diagnosa 1 : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sesuai dengan PPNI (2018) yaitu manajemen jalan napas diantaranya melakukan **Observasi:** monitor pola napas (kedalaman napas), monitor sputum (jumlah, aroma, warna) **Terapeutik:** posisikan *semi fowler*, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen jika perlu **Edukasi:** anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika kontra indikasi, **Kalaborasi:** kalaborasi pemberian bronkodilator, eksportasi mukolitik jika perlu.

Menurut (Azzuhri, 2020) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, tindakan keperawatan memantau frekuensi dan kedalaman napas,

pantau bunyi napas tambahan: ronkhi, pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*, ajarkan keluarga Teknik *clapping* dada pada pasien anjurkan kepada keluarga memberikan air hangat atau madu pada pasien, anjurkan keluarga memposisikan kepala pasien lebih tinggi dari tubuh. Masalah teratasi sebagian klien masih mengeluh batuk tapi sudah tidak berdahak dan pileknya membaik.

- b. **Diagnosa 2** : hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi penyakit, menurut (PPNI,2018) rencana suhan keperawatan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi penyakit yaitu **Oservasi**: monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, monitor pernapasan, monitor warna suhu kulit, **Terapeutik**: pasang alat pemantau suhu, tingkatkan cairan dan asupan nutrisi yang adeuat. **Edukasi**: jelaskan cara pencegahan hipetermi. **Kalaborasi**: kalaborasi pemberian antipiretik jika perlu.

Menurut (Azzuhri, 2020) hipertermi berhubungan deggan proses penyakit (infeksi) tindakan keperawatan observasi tanda-tanda vital pasien, pantau suhu tubuh pasien 2x sehari (pagi dan sore), anjurkan kepada keluarga kompres air hangat pada pasien bagian dahi dan ketiak, anjurkan kepada keluarga menggunakan pakaian longgar dan tipis pada pasien, anjurkan

keluarga untuk menjaga suhu ruangan tetap sejuk. Akral pasien teraba hangat dan suhu 37,8°C.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut (Suriani, 2022) yang dilakukan oleh penelitian berdasarkan dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21 april 20224

- a. Diagnosa 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi yang dilakukan yaitu: monitor pola napas (frekuensi kedalaman napas), monitor sputum (jumlah warna aroma) posisikan *semi fowler* berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen jika perlu. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari jika tidak kontraindikasi, kalaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Menurut tinjauan kasus implementasi yang dilakukan penelitian sesuai dengan teori yang telah dijelaskan di atas sama dengan melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, mengatur posisi *semi foler/fowler*. Akan tetapi untuk tindakan fisioterapi dada jarang dilakukan oleh perawat ruangan dikarenakan perawat langsung melakukan tindakan

kalaboratif seperti pemberian obat bronkodilator ekspektoran mukolitik untuk mengencerkan dahak pada pasien.

- b. Diagnosa 2: hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi penyakit yaitu melakukan : monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, monitor pernapasan, monitor warna dan suhu kulit. Pasang alat pemantauan suhu, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, jelaskan cara pencegahan hipertermia, kalaborasi pemberian analgetik.

Menurut tindakan yang dilakukan pada pasien adalah pengukuran suhu tubuh bisa dilakukan pada lipatan tubuh, seperti ketiak (aksila), leher sehingga pada dahi. Pengukuran suhu dilakukan dengan meletakkan termometer pada aksila dan jaga agar menempel pada kulit, tahan termometer 5 sampai 10 menit, angkat termometer dan bersihkan dari atas kebawah.

5. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan menurut (Suriani, 2022) secara teori merujuk pada SIKI evaluasi yang didapatkan dari pasien yaitu :

- a. Diagnosa pertama 1: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, kriteria hasil yang harus dicapai untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yaitu,

produk sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi naps membaik.

Pada An. N di hari ke 3 berdasarkan kriteria hasil batuk pasien sudah mulai berkurang dan sudah dapat mengeluarkan sekretnya cair berwarna bening, pasien sudah bisa batuk efektif, gelisah menurun dan tidak rewel, perapasan 24x/menit.

Menurut pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada hari evaluasi hari ke 3 masalah dapat teratasi dengan mengajarkan ibu untuk mengajarkan anaknya batuk efektif bila ada dahak kembali pada pasien.

- b. Diagnosa ke 2: hipertemi berhubungan dengan proses inflamasi penyakit dilakukan yaitu monitor suhu tubuh 2 jam sekali, monitor pernapasan, monitor warna dan suhu kulit, pasang alat pemantauan suhu, tingkatkan cairan dan asupan cairan yang adekuat, jelaskan cara pencegahan hipetemi, kalaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

Menurut pada pasien dibutuhkan waktu 2x24 jam ternyata pada evaluasi hari ke 3 masalah dapat teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan:

1. Pada tahap pengkajian pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didapatkan data yaitu batuk disertai lendir putih bening, dan dahak susah keluar, pilek cair, demam dan terdapat bercak merah pada kulit pasien.
3. Diagnosa muncul pada penelitian ini yaitu
 - a. bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,
 - b. hipertemia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit.
4. Pada tahap perencanaan peneliti merencanakan tindakan keperawatan yaitu, melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, duduk *semi fowler*, dan pemantauan suhu tubuh pemantauan tanda-tanda vital.
5. Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen jalan napas, fisioterapi dada, latihan batuk efektif,

duduk *semi fowler* dan pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda vital.

6. Pada tahap evaluasi pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang didapatkan peneliti adalah masalah keperawatan bersihan jalan napas dan Hipertermia masalah teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat menambah kemampuan dan pengalaman peneliti dalam keperawatan terutama pada kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Anak, serta menambah wawasan dan ilmu peneliti tentang penerapan tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Bagi Puskesmas Puncak Fakfak

Melalui Kepala puskesmas Fakfak Kota dr. Diana Tan Tahun 2024 khususnya kepada perawat ruangan MTBS agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien anak dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) secara optimal khususnya berkaitan dengan cara melakukan

fisioterapi dada dan memberikan informasi terkait pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak khususnya jurusan Keperawatan.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

DAFTAR PUSTAKA

- adirinarso, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan*. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Afifah, N. (2019). *Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Penderita Ispa Non Pneumonia Di Puskesmas Muntilan I Periode Februari-April 2019 Karya Tulis Ilmiah* (Issue April).
- Ansori, Manual, U., Brämswig, K., Ploner, F., Martel, A., Bauernhofer, T., Hilbe, W., Kühr, T., Leitgeb, C., Mlineritsch, B., Petzer, A., Seebacher, V., Stöger, H., Girschikofsky, M., Hochreiner, G., Ressler, S., Romeder, F., Wöll, E., Brodowicz, T., ... Baker, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Oleh*. *Science*, 7(1), 1–8.
- Apriliani, D. M., & Cahyaningrum, E. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Ispa*. *Jurnal Kesehatan Karya Husad*, 10(1), 53–57.
- Armansyah. (2022). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Kota Samarinda. 2005–2003, 8.5.2017, 7787*.
- Azzuhri, M. S. (2020). *Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*. *Repository.Unmuhjember.Ac.Id*, 1, 1–16.
- Çimen, Sabri, Nasution, F. A., & Mokhammad Samsul Arif. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Seberang Padang*. *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia*, 12(2), 6.
- Galappaththi, E. K. (2020). *Bab 1. 55, 1–6*.
- Herliana, I. (2022). *27_Herlina Ramadhani.Pdf*.
- Ilmiah, K. T. (2023). *Tentang Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin Mila Hardiyanti Tentang Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin Disusun Oleh*.
- Kemenkes, P., Padang, R. I., & Mardiyana, R. (2022). *Program Studi Diii Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Tahun 2022*.
- Khasanah, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Karya Tulis Ilmiah*, 10.
- Lpb Balitbangkes. (2019). *Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018*. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ispa Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Minuman Herbal Jahe Dan Madu*. *Nursing St*, 56.
- Mulat, D. T. C., & Suprpto, S. (2019). *Studi Kasus Pada Pasien Dengan Masalah Kesehatan Ispa Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 10–14.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.55>

- Öcal, S. (2021). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada An. R. Usia Bayi Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya*. 3(2), 6.
- Putri, I. D. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita Ispa Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil G1p0a0 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Diwilayah Kerja Bpm Y Kota Bengkulu*, 5.
- Setyoningsih, E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Diagnosa Medis Ge (Gastroenteritis) Di Ruang Asoka Rsud Bangil PASURUAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Soekardjo, D. (2020). *Prodi diiii keperawatan fakultas keperawatan universitas bhakti kencana bandung 2020*.
- Suriani, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*.
- Undang Undang kesehatan. (2023). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–33.
- Wati, R., & Sudiarti, P. E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.H Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 310–320.
- Wulantika Dwi Mulyaningtyas, & Musta'in, M. (2023). Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Ispa. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2430>

LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Rosmiyati Tella
NIM : 81447221030
Semester : VI (Enam)
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai . Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium, Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi

Husaini, AP
Nip.919950106201701101



**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rosmiyanti Tella
NIM : 81447221030

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 27 Mei 2024
PJ Praktik Klinik Keperawatan



Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **ROSMIYANTI TELLA**
NIM : **81447221030**

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawa ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi D-III keperawatan poltekkes kemenkes sorong yang berjudul “Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Menegeluarkan Dahak Pada Klien Anak N Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut ISPA Di Wilayah Kerjs Puskesmas Fakfak Kota”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

FISIOTERAPI DADA

Definisi: memodifikasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran dan drainase postural
Diagnosa keperawatan: bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan ventilasi spontan dan gangguan pertukaran gas
Luaran keperawatan: bersihan jalan napas meningkat, ventilasi spontan meningkat dan gangguan pertukaran gas meningkat

Prosedur :

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Bengkok berisi cairan desinfektan
 - c. Tisu
 - d. Suplai oksigen, jika perlu
 - e. Set suction, jika perluLakukan kebersihan tangan 6 langkah
4. Pasang sarung tangan bersih
5. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi pernapasan, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)
6. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
7. Gunakan bantal untuk mengatur posisi

8. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
9. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insersi tulang rusuk yang patah
10. Lakukan fibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan aspirasi melalui mulut
11. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
12. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
13. Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan
14. Lepaskan sarung tangan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum dan respons pasien



BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Selasa tanggal 10 bulan Juni tahun 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rosmiyanti Tella
NIM : 81447221030
Judul KTI : Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Klien Anak N Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut ISPA.

Telah melaksanakan ujian KTI pada hari Selasa tanggal 10 bulan Juni tahun 2024 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Santoso Budi Rohayu SKM, M. Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Pada bagian kaver harus perbaiki dengan piramida terbalik2. Banyak kata yang tidak lengkap3. Bab IV Tambahkan kepala tabel pada setiap tabel4. Tambahkan daftar table5. Tambbahkan arti singkatan	<ol style="list-style-type: none">1. Telah diperbaiki sesuai dengan panduan.2. Telah diperbaiki sesuai anjuran3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk4. Telah diperbaiki sesuai petunjuk.5. Telah diperbaiki sesuai petunjuk
2	Penguji II Ns. Yasni Laharsani S. kep. M. Kep	<ol style="list-style-type: none">1. Banyak kata yang tidak lengkap2. Abstrac tidak boleh lebih dari 200 kata3. Tambahkan arti singkatan4. Kata pengantar tidak boleh lebih dari 2 lembar5. Sistematika diperhatikan6. Perbaiki dapus sesuai dengan panduan	<ol style="list-style-type: none">1. Telah diperbaiki sesuai dengan anjuran2. Telah diperbaiki sesuai panduan3. Telah diperbaiki sesuai dengan anjuran4. Telah diperbaiki sesuai dengan anjuran5. Telah diperbaiki sesuai petunjuk6. Telah diperbaiki sesuai dengan panduan
3	Penguji III Ns. Isra.N.U.S. Potabuga,M.Kep.	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki Cover dan di piramida terbalik2. Sistematika penulisan di perbaiki	<ol style="list-style-type: none">1. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk2. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk

Demikian berita acara perbaikan KTI yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 10 Juni 2024

Mengetahui,

Penguji I

Santo Budi Rohayu, SKM, M. Kes
NIP.1965068199101006


(.....)

Penguji II

Ns. Yasni Laharsani S. Kep. M. Kep
NIP.


(.....)

Penguji III

Isra N.U.S.Potabuga, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 19920202 202203 2 003


(.....)