

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL:

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA An.P DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Oleh :

WINDA SARI, S.Kep

NIM: 1914901746

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFRSI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2019/2020

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA An.P DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



Oleh :

WINDA SARI, S.Kep

NIM: 1914901746

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFRSI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN KIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winda Sari, S.Kep

NIM : 1914901746

Program Studi : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi
Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi
Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, 07 September 2020
Yang Menyatakan

(Winda Sari, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA An.P DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Oleh:

WINDA SARI, S.Kep
NIM: 1914901746

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Di Setujui Untuk Di Seminarkan

Bukittinggi, 7 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An) (Ns. Yessi Andriani, M.Kep.Sp.Kep.Mat)

NIK.1220115079014106

Pembimbing II



NIK.1420116078611073

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK. 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA An.P DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020

OLEH:

WINDA SARI, S.Kep

1914901746

Pada :

Hari / Tanggal : Senin / 7 September 2020

Jam : 10:00 – 11:00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :


Penguji I : Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed

()

Penguji II : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An

()

Mengetahui,

 Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

**Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang
KIA-N, 7 September 2020**

**Winda Sari
1914901746**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

(xvii+ V BAB + 98 Halaman + III Tabel + IX Gambar+ 2 Lampiran)

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus dengan meningkatnya produksi lendir atau dahak yang berlebih. Banyak masalah – masalah yang terjadi pada anak yang mengalami ISPA salah satunya yaitu masalah gangguan saluran pernapasan. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian fisioterapi dada pada anak yang mengalami ISPA terhadap bersihan jalan nafas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan intervensi keprawatan sendiri yang dilakukan adalah Fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi. Fisioterapi dada dilakukan 1-2 menit dilakukan 3-4 kali sehari dengan pengukuran sekret yang keluar pada mulut pasien, intervensi dilakukan selama 3 hari, pengukuran dilakukan sebelum, selama dan sesudah fisioterapi dada. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan fisioterapi dada efektif mengeluarkan sekret pada bersihan jalan nafas anak yang mengalami ISPA. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan terapi yang lain contohnya inhalasi uap air hangat untuk mengencerkan dan mengeluarkan sekret.

Kata Kunci :Anak, Bersihan Jalan Nafas, Fisioterapi Dada, Infeksi Saluran Pernapasan Akut ,

Daftar Pustaka: 29 (2002-2020)

Professional Study Program Ners STIKes Perintis

KIA-N, 7 September 2020

Winda Sari

1914901746

Analysis of Nursing Clinical Practices Providing Chest Physiotherapy on the Effectiveness of Airway Cleansing in An.P in the Work Area of the Rasimah Ahmad Bukittinggi Health Center in 2020

(xvii+ V Chapter+ 98 Pages + III Table + IX Images+ 2 Attachments)

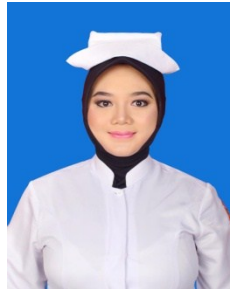
ABSTRACT

Upper Respiratory Tract Infection is an acute inflammation of the upper and lower respiratory tract caused by bacteria and viruses with increased production of excess mucus or phlegm.. There are many problems that occur in children who experience URI, one of which is respiratory problems. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving chest physiotherapy to children with URI to airway clearance. This research aims to provide an overview of nursing care for children who have URI with ineffective airway clearing nursing problems and the nursing intervention itself is chest physiotherapy. Chest physiotherapy are an action performed on clients who experience retention of secretions and impaired oxygenation who need help to thin or remove secretions. Chest physiotherapy are performed 1-2 minutes, 3-4 times a day with measurements of secretions in the patient's mouth, the intervention was carried out for 3 days, measurements are taken before, during and after chest physiotherapy. Result evaluation showed that chest physiotherapy nursing interventions wereing effective in removing secretions in clearing the airways of children with URI. Suggestions for future researchers to be able to carry out other therapies, for example inhalation of warm water vapor to dilute and remove secretions.

Keywords: *Airway Cleansing, Children, Chest Physiotherapy, Upper Respiratory Tract Infection*

Bibliography: *29 (2002-2020)*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Winda Sari
Umur : 23 Tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Palembang, 16 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Negeri Asal : Indonesia
Alamat : Jln. Mayorzen Lr. Agung Rt:28 Rw:04 No:74
Sei.Selincah Kec. Kalidoni Kota Palembang
Jumlah Saudara : 3 (tiga) Orang
Anak Ke : 1 (satu)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Suwito
Nama Ibu : Rohana
Alamat : Jln. Mayorzen Lr. Agung Rt:28 Rw:04 No:74
Sei.Selincah Kec. Kalidoni Kota Palembang

C. Riwayat Pendidikan

2002-2003 : TK Aliati Palembang
2003-2009 : SD N 208 Palembang
2009-2012 : SMP N 37 Palembang
2012-2015 : SMA N 7 Palembang
2015-2019 : S1 Keperawatan STIK BinaHusada Palembang
2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Assalamu“alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA-N ini dengan judul “**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020**”. KIA-N ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners. Dalam penyusunan KIA-N ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan KIAN ini dapat di selesaikan :

1. Terima kasih kepada bapak (almarhum) Dr. H .Rafki Ismail M.Ph selaku pendiri kampus.
2. Bapak Yohandes Rafki, S.H, selaku ketua Yayasan Perintis Padang, yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Ns. Mera Delima, SKp.M.Kep, selaku Ka Prodi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
5. Bapak Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan

maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Ibu Ns. Yessi Andriani, S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberi pengarahan, bimbingan, motivasi maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Kepada Tim Penguji KIA-N yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Dosen dan Staff Prodi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
9. Semua pihak yang dalam kesempatan ini yaitu doa yang tidak hentinya yang diberikan oleh Kedua Orang Tua saya beserta seluruh anggota keluarga besar saya di Palembang, Batam, Bangka dan Singapore, dan seluruh uni-uni perawat senior diruangan Anak Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu tentang penanganan dan pemeriksaan pada anak yang sakit, selanjutnya teman-teman Profesi Ners 2020 khususnya Kumpulan Anak Rantau dari Palembang yang sudah sama-sama menguatkan dan saling memotivasi sampai titik ini kita hampir selesai mengemban tanggung jawab orang tua di Palembang , untuk Wiwik yang paling the best, dan tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini maupun dalam

menyelesaikan praktek Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa didalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Atas bantuan yang diberikan penulis mengucapkan terima kasih. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT amin.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang Profesi Ners.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittinggi,7 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HARD COVER	i
COVER KERTAS BERWARNA	ii
LEMBAR ORISINALITAS/BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATAPENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi	6
1.4.2 Bagi Perawat	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga	7
1.4.5 Bagi Mahasiswa	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Anak	8
2.1.1 Pengertian Anak.....	8
2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak.....	8
2.1.3 Tingkat Perkembangan Anak	9
2.1.3.1 Usia bayi (0-1 tahun)	9
2.1.3.2 Usia pra sekolah (2-5 tahun).....	10
2.1.3.3 Usia sekolah (6-12 tahun).....	11
2.1.3.4 Usia remaja (13-18)	11
2.1.4 Tugas Perkembangan Anak	12
2.2 Konsep Atraumatic Care.....	13
2.2.1 Pengertian Atraumatic Care.....	13
2.2.2 Prinsip Atraumatic Care	13
2.3 Family Center Care.....	15
2.3.1 Pengertian Family Center Care (FCC)	15
2.3.2 Tujuan Family Center Care	15
2.3.3 Elemen Family Center Care.....	16
2.3.4 Prinsip Family Center Care	16
2.4 Konsep Penyakit.....	18
2.4.1 Pengertian ISPA.....	18

2.4.2	Anatomi Saluran Pernafasan.....	18
2.4.2.1	Hidung	19
2.4.2.2	Faring.....	19
2.4.2.3	Laring.....	20
2.4.2.4	Trakea	20
2.4.2.5	Bronkus.....	21
2.4.2.6	Bronkiolus	21
2.4.2.7	Alveoli	22
2.4.3	Fisiologi	23
2.4.4	Etiologi	24
2.4.5	Tanda dan Gejala	24
2.4.6	Faktor Terjadinya ISPA	24
2.4.7	Patofisiologi dan WOC.....	26
2.4.8	Pemeriksaan Penunjang.....	30
2.4.9	Pencegahan	30
2.5	Penatalaksanaan.....	31
2.5.1	Medis	31
2.5.1.1	Antibiotik.....	31
2.5.1.2	Terapi Penunjang.....	31
2.5.2	Konsep Asuhan Keperawatan ISPA	33
2.5.2.1	Pengkajian	33
2.5.2.2	Diagnosa Keperawatan	36
2.5.2.3	Intervensi Keperawatan	37
2.5.2.4	Implementasi Keperawatan	46
2.5.2.5	Evaluasi Keperawatan	46
2.6	Fisioterapi Dada.....	47
2.6.1	Definisi Fisioterapi Dada.....	47
2.6.2	Efektifitas Fisioterapi Dada	47
2.6.3	Indikasi Dan Kontraindikasi Indikasi Fisioterapi Dada.....	49
2.6.4	Standar Operasional Prosedur (SOP)	49
BAB III	Laporan Kasus Kelolaan Utama	57
3.1	Gambaran Kasus.....	57
3.2	Asuhan Keperawatan.....	57
3.2.1	Pengkajian.....	57
3.2.1.1	Data Demografi	57
3.2.1.2	Riwayat Kesehatan Lalu	59
3.2.1.3	Riwayat Sosial	59
3.2.1.4	Kebutuhan Dasar yang Terganggu	60
3.2.1.5	Pemeriksaan Fisik yang Bermasalah.....	61
3.2.1.6	Terapi Farmakologi yang Didapatkan	63
3.2.2	Analisa Data.....	64
3.2.3	Diagnosa	66
3.2.4	Intervensi	66
3.2.5	Implementasi.....	68
3.2.6	Evaluasi	72
BAB IV	PEMBAHASAN.....	77
4.1	Profil Lahan Praktek	77
4.2	Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait	77

4.2.1	Pengkajian.....	77
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	80
4.2.3	Intervensi	83
4.2.4	Implementasi.....	87
4.2.5	Evaluasi	90
4.3	Analisis Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait.....	92
4.4	Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan	95
BAB V	PENUTUP	96
5.1	Kesimpulan	96
5.2	Saran	97
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan.....	97
5.2.2	Bagi Perawat.....	97
5.2.3	Bagi Layanan	98

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Intervensi Keperawatan	38
SOP Fisioterapi Dada	54
Analisa Data	65

DAFTAR GAMBAR

Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1	18
Gambar 2.2	18
Gambar 2.3	50
Gambar 2.4	50
Gambar 2.5	50
Gambar 2.6	51
Gambar 2.7	51
Gambar 2.8	51
Gambar 2.9	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Laporan Kasus

Lampiran 2: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru . ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Kemenkes RI, 2020). Tanda dan gejala pada ISPA yaitu pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung , kadang bersin-bersin ,sakit tenggorokan ,batuk , sakit kepala , sekret menjadikental , demam $> 37^{\circ}\text{c}$, mual muntah ,tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2013).

Di Dunia terdapat kejadian ISPA umumnya ditularkan melalui droplet. Namun demikian, pada sebagian patogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi. Karena itu, informasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pedoman ini dirancang untuk mencakup semua cara penularan (WHO 2008). Penyakit ISPA merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia sampai saat ini. Tahun 2016 didapatkan sebanyak 5,6 juta anak dibawah lima tahun mengalami kematian dan 16% diantaranya diakibatkan oleh pneumonia yang merupakan salah satu manifestasi dari ISPA (WHO, 2017).

Di Indonesia Menurut kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan Puskesmas (Kemenkes RI 2017). Prevalensi ISPA adalah 4,4%, Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang mencatat terjadinya peningkatan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dalam beberapa waktu terakhir. Untuk mengantisipasi ISPA, DKK Padang menyambangi sekolah-sekolah guna membagikan masker (Risksdas, 2018).

Sumatera Barat mencatat, kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terhadap balita dan anak-anak cenderung mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan pesisir mencatat, pada Agustus 2019 terjadi sebanyak 185 kasus, dan naik dibandingkan Juli yang hanya 185 kasus atau naik 76 kasus pada Agustus 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2019).

Berasarkan data dari Puskesmas Rasimah Ahmad pada tahun 2019 kunjungan penderita ISPA mencapai 2567 merupakan data paling tinggi dari penyakit yang lain. Dan dari dinas selama 1 minggu di Puskesmas Rasimah Ahmad di ruangan Poli anak terdapat anak yang mayoritas mengalami ISPA dengan keadaan rewel dan terdapat banyak sekret serta sulit bernafas. Pengetahuan ibu tentang penanganan non farmakologi sangat minim sehingga hanya mengandalkan obat pemberian dokter.

Pada umumnya anak yang mengalami ISPA dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan serta mungkin tidak mau

makan. Menurut Nurarif (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah ISPA: Bersihan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi), Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit), ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kalpier yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan.

Pada umumnya anak-anak Anak yang mengalami infeksi atau gangguan pernafasan akan meningkatkan produksi lendir atau dahak yang berlebih pada paru-parunya. Lendir yang menumpuk akan menjadi lengket dan melekat disaluran pernafasan sehingga sulit untuk di sekresikan (Aryayuni, 2015).

Sputum adalah timbunan mucus yang berlebihan, yang diproduksi oleh sel globet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membrane mukosa. Kemampuan anak dalam mengeluarkan sputum dipengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya yaitu factor usia. Anak-anak pada umumnya belum

bisa mengeluarkan sputum dengan sendirinya, sehingga sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi inhalasi, mukolitik, ekspektoran, dan tindakan fisioterapi dada (Aryayuni, 2015).

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (jauhar, dalam Aryayuni, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Wijaya dkk (2019) dengan judul Penerapan tindakan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien ISPA di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali dengan hasil Adanya perbedaan bersihan jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada ditandai dengan tidak terdapatnya suara napas tambahan (ronchi) dan frekuensi napas dalam rentang normal (16-25 x/menit).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Munikah (2019) dengan judul Aplikasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, dahak pada anak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul " Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020".

1.2 Rumusan Masalah

ISPA sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan Puskesmas. Berdasarkan data dari Puskesmas Rasimah Ahmad pada tahun 2019 kunjungan penderita ISPA mencapai 2567 merupakan data paling tinggi dari penyakit yang lain. Banyak masalah-masalah keperawatan yang terjadi pada anak yang mengalami ISPA salah satunya yaitu bersihan jalan nafas karena penumpukan sekret. Penatalaksanaannya salah satunya adalah fisioterapi dada yang bertujuan untuk mengeluarkan sekret secara efektif agar pernapasan kembali normal. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan fisioterapi dada ini dalam kasus kelolaan pada anak ISPA karena fisioterapi dada ini tidak hanya bisa dilakukan oleh perawat saja melainkan ibu dirumah. Berdasarkan hal tersebut maka perumusan masalah dalam karya ilmiah ini yaitu: Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran tentang hasil praktek elektif Profesi Ners dengan mengaplikasikan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu memahami konsep teori dasar penyakit dengan pendekatan proses keperawatan serta analisis pemberian intervensi keperawatan sesuai epidemibes pada An.P dengan pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2.2 Mahasiswa mampu melakukan penerapan pendokumentasian dalam melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2.3 Mahasiswa mampu menganalisa jurnal yang berkaitan dengan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Karya ilmiah ini dapat dijadikan media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga

baik di rumah maupun di puskesmas khususnya untuk penyakit ISPA gangguan sistem pernapasan.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA.

1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An.P Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.4.5 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhankeperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan:ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti,2008).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (*asuh*) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (*Asih*), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (*Asah*), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini

mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

2.1.5 Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

2.1.3.1 Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya

karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2.1.3.2 Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam

berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

2.1.3.3 Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

2.1.3.4 Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal

yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2.1.6 Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan social dan alam, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi.

Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan sekala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya

dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

2.2 Konsep Atraumatic Care

2.2.1 Pengertian *Atraumatic Care*

Atraumatic care merupakan perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk tatan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yg dapat mengurangi distress fisik maupun psikologis yg dialami ank maupun orang tua (Usman, 2020).

Perawatan terapeutik pencegahan dapat dilakukan melalui tindakan, penerapan diagnostik, pengobatan dan baik perawatan pada kasus akut maupun kronis dengan mencakup intervensi pendekatan psikologis (Usman, 2020).

2.2.2 Prinsip *Atraumatic Care*

Menurut Hidayat (Usman, 2020) ada beberapa prinsip *atraumatic care* perawatan yang harus dimiliki oleh perawat anak, yaitu:

a) Mencegah atau menurunkan dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti: kurangnya kasih sayang, kecemasan, ketakutan, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

- b) Meningkatkan kemampuan orangtua dalam mengontrol perawatan pada anak

Perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

- c) Mencegah /mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampakpsikologis)

Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua.

- d) Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak menimbulkan gangguann psikologis yg sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat anak dalam proses tumbuhkembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat,dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangattidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

- e) Modifikasi lingkungan fisik

Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak yang bernuansa anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah, dan terdapat hiasan mainan anak.

2.3 Family Center Care

2.3.1 Pengertian Family Center Care (FCC)

Family Center Care (FCC) didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan meningkat dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik serta dapat meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan (Usman, 2020).

Family Center Care didefinisikan menurut Hanson dalam Yetti, dkk (2018) sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan dan juga mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua (Usman, 2020).

2.3.2 Tujuan Family Center Care

Tujuan penerapan konsep *Family Center Care* dalam perawatan anak, menurut Brunner and suddarth (1986) dalam Yetti, dkk (2018) adalah memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat anak mereka selama dalam proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang telah berlaku.

Selain itu *FamilyCenterCare* juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumahsakit dan

juga meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai (Usman, 2020).

2.3.3 Elemen *Family Center Care*

Terdapat beberapa elemen *Family Center Care*, yaitu: perawat menyadari bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan anak, memfasilitasi kerjasama antara keluarga dan perawat di semua tingkat pelayanan kesehatan, menghormati keanekaragaman ras, etnis budaya dan juga sosial ekonomi dalam keluarga, mengakui kekuatan keluarga dan juga individualitas, memberikan informasi yang lengkap dan juga jelas kepada orang tua dan juga secara berkelanjutan dengan dukungan penuh, mendorong dan juga memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung, memahami dan juga menggabungkan kebutuhan dalam setiap perkembangan bayi, anak-anak, remaja dan juga keluarga ke dalam sistem perawatan kesehatan, menerapkan kebijakan yang komprehensif dan juga program yang memberikan dukungan emosional dan juga keuangan untuk memenuhi kehidupan keluarga, dan juga merancang sistem perawatan kesehatan yang fleksibel (Usman, 2020).

2.3.4 Prinsip *Family Center Care*

a) Martabat dan Kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan juga pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan, dan juga latar belakang budaya pasien dan

keluarga bergabung dalam rencana dan juga intervensi keperawatan (Usman, 2020).

b) Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan juga memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga (Usman, 2020).

c) Partisipasi

Pasien dan juga keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan juga pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat (Usman, 2020).

d) Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk kedalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi, dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian keperawatan (Potter & Perry, 2007 dalam Yetti, dkk, 2018).

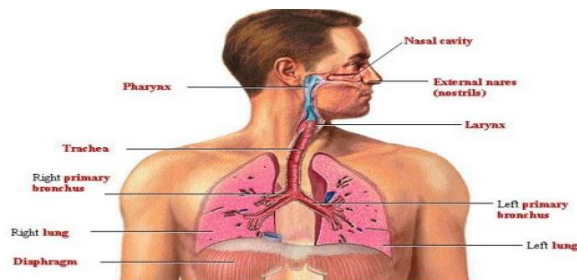
2.4 Konsep Penyakit

2.4.1 Pengertian ISPA

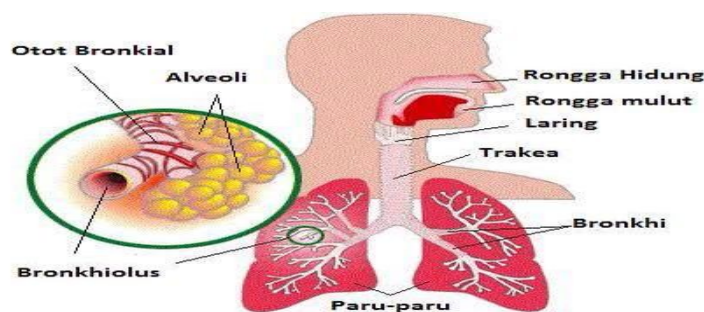
ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsi, 2013) .

ISPA proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, apitikal (mikoplasma) atau aspirasi subtansi asing, yang melibatkan satu atau semua saluran pernafasan. Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung alveoli beserta organ adneksanya (sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura), sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari, walaupun beberapa penyakit yang digolongkan dalam ISPA berlangsung lebih dari 14 hari, misalnya pertusis (Hidayat, 2009).

2.4.2 Anatomi Saluran Pernapasan



Gambar. 2.1



Gambar. 2.2

2.4.2.1 Hidung

Hidung merupakan organ pernapasan yang menghubungkan dengan udara luar. Hidung ditopang oleh tulang nasal (tulang keras) dan bagian atas merupakan tulang rawan. Bagian tulang rawan masih dapat ditumbuhkan/ditambahkan sehingga ukuran hidung berubah bentuk/panjang (mancung). Terdapat dua rongga hidung, kanan-kiri, yang dipisahkan oleh septum nasalis (tulang rawan). Terdapat tiga tonjolan di dalam rongga hidung (konka superior, konka intermediet, dan konka inferior) yang dipenuhi kapiler darah. Rongga hidung ditumbuhi rambutrambut yang berperan untuk menyaring udara yang masuk. Sel-sel goblet dan sel epitel bersilia di pangkal rongga hidung mensekresikan lendir atau mukus yang membantu melembabkan udara yang masuk dan menangkap kotoran yang tersaring. Lendir/mukus ini juga membantu sel-sel pembau (olfactory cell) pada rongga hidung untuk mendeteksi bau dari partikel kimia yang terperat di dalam lendir. Infeksi bakteri atau virus tertentu menyebabkan peradangan pada rongga hidung, membuat rongga hidung tersumbat (Ikawati, 2009).

2.4.2.2 Faring

Merupakan saluran pendek, pertemuan antara rongga hidung dan rongga mulut. Udara akan dialirkan ke dalam laring (Ikawati, 2009).

2.4.2.3 Laring

Saluran pendek dipangkal trakea yang merupakan tempat dimana suara dihasilkan. Terdapat sepasang pita suara (selaput yang melintang) di dalam laring. Ketika udara dihembuskan keluar, udara akan melewati pita suara tersebut dan membuat otot-otot penyusun pita suara meregang. Meregangnya pita suara ini membuat pita suara bergetar dan menimbulkan bunyi/suara). Semakin tinggi daya regang semakin kuat getaran semakin kuat bunyi yang dihasilkan. Laring tersusun atas tulang-tulang rawan, diantaranya glotis, bagian yang terletak paling atas pada laring. Glotis memiliki selaput epiglottis yang akan melindungi saluran pernapasan dari makanan dan minuman yang masuk lewat rongga mulut. Ketika menelan makanan, glotis akan naik, membuat epiglottis turun menutupi trakea. Hal ini membuat makanan mengalir masuk ke dalam esofagus (saluran pencernaan) (Ikawati, 2009).

2.4.2.4 Trakea

Merupakan tabung sepanjang 12cm tersusun atas tumpukan 16-20 tulang rawan berbentuk "C" yang dihubungkan satu sama lain oleh ligamentum anulare (jaringan ikat). Trakea terletak di depan saluran esofagus, mengalami percabangan di bagian ujung menuju ke paru-

paru. Dinding-dinding trakea tersusun atas sel epitel bersilia yang menghasilkan lendir. Lendir ini berfungsi untuk penyaringan lanjutan udara yang masuk, menjerat partikel-partikel debu, serbuk sari dan kontaminan lainnya. Sel silia berdenyut akan menggerakkan mukus ini naik ke faring yang dapat ditelan atau dikeluarkan melalui rongga mulut. Hal ini bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan (Ikawati, 2009).

2.4.2.5 Bronkus

Merupakan percabangan utama dari trakea menuju paru-paru kanan (dextra) dan kiri (sinistra). Bronkus dextra letaknya lebih besar, pendek, dan vertikal dibanding pada bronkus sinistra. Hal ini mengakibatkan paru-paru sebelah kanan lebih sering terserang penyakit dibanding paru-paru kiri. Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditunjukkan dengan menyempitnya saluran bronkus akibat produksi lendir yang berlebihan (Ikawati, 2009).

2.4.2.6 Bronkiolus

Terletak di rongga dada yang dibatasi oleh diafragma dengan rongga perut. Paruparu sebelah kanan berjumlah tiga gelambir sedangkan sebelah kiri berjumlah dua gelambir. Perbedaan jumlah ini terjadi karena pada bagian kiri terdapat jantung, yang pada masa perkembangannya terbentuk lebih dulu dibanding

paruparu. Sehingga pada paru-paru kiri hanya berkembang sampai dua gelambir. Paruparu dibungkus oleh dua lapis membran pleura. Antara membran pleura terdapat cairan limfe yang melindungi dari gesekan ketika bernapas. Pleuritis adalah suatu kelainan yang terjadi pada selaput ini (Ikawati, 2009).

2.4.2.7 Alveoli

Merupakan gelembung yang terbentuk dari bronkiolus. Tersusun atas epitel yang tipis yang dikelilingi oleh kapiler pembuluh darah. Di dalam alveoli inilah terjadi proses pertukaran gas. Oksigen dari udara di ruang alveolus akan berdifusi masuk ke kapiler darah dan ikat oleh haemoglobin eritrosit. Sedang karbondioksida dilepas dari kapiler darah didifusikan keluar melalui ruang alveolus menuju rongga hidung. Emfisema adalah suatu kondisi dimana terjadi gangguan dalam pengangkutan oksigen. Hal ini terjadi karena adanya perubahan struktur alveolus yang disebabkan oleh senyawa-senyawa kimia, misalnya tar pada rokok dan menyebabkan infeksi pada alveoli, yang disebut dengan pneumonia. Pada penderita pneumonia dinding-dinding alveolus mengeluarkan lendir yang akan mengganggu pernapasan (Ikawati, 2009).

2.4.3 Fisiologi

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Pengisapan udara ini disebut inspirasi dan menghembuskan udara disebut ekspirasi. System respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran system respirasi oksigen diambil dan di transport masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan di difusi masuk kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme (Ikawati, 2009).

Fase inspirasi pernapasan sebagai berikut: sekat rongga dada (diafragma) berkontraksi lalu posisi dari melengkung menjadi mendatar kemudian paru-paru mengembang menjadi tekanan udara dalam paru-paru lebih kecil dibandingkan tekanan udara luar lalu udara masuk. Sedangkan fase ekspirasi pernapasan sebagai berikut: otot diafragma relaksasi posisi dari mendatar kembali melengkung dan paru-paru mengempis menjadikan tekanan udara di paru-paru lebih besar dibandingkan tekanan udara luar kemudian udara keluar dari paru-paru (Ikawati, 2009)

2.4.4 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri dan virus, yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantara bakteri *Stafilokokus* dan *Streptokokus* serta virus *Influenza* yang di udara bebas akan masuk dan menempel padasaluran pernapasan bagian atas yaitu hidung dan tenggorokan. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Wijyaningsi, 2013).

2.4.5 Tanda dan Gejala

Pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung , kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadikental, demam $> 37^{\circ}\text{c}$, mual muntah , tidak nafsu makan (Wijyaningsi, 2013).

2.4.6 Faktor Terjadinya ISPA

Serangan mikroorganisme virus, bakteri dan jamur. Dari tiga penyebab ISPA ini, viruslah yang sering menimbulkan ISPA, seperti ; adenovirus, rhinovirus, coronavirus, pneumokokus, streptokokus, respiratory syncytial virus, virus influenza.

Debu dan Asap Debu atau asap yang halus dan tidak terlihat, dapat masuk ke lapisan mukosa hingga terdorong menuju faring karena tidak dapat disaring oleh rambut yang ada pada hidung. Umumnya udara yang tercemar bisa menyebabkan pergerakan silia hidung lambat, kaku, hingga dapat berhenti.

Akibatnya, saluran pernafasan teriritasi karena tidak dapat membersihkannya dari bahan yang tercemar. Saluran pernafasan juga bisa mengalami penyempitan dan sel pembunuh bakteri bias rusak pada saluran pernafasan jika produksi lendir terus meningkat. Kalau hal ini sudah terjadi, seseorang akan sulit bernafas hingga bakteri tidak bisa dikeluarkan, benda asing tertarik masuk ke saluran pernafasan dan terjadilah infeksi saluran pernafasan.

Faktor lingkungan: Pencemaran udara dalam rumah Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis, pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun.

Ventilasi rumah Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis

Kepadatan hunian rumah kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini (Kemenkes, 2009).

2.4.7 Patofisiologi dan WOC

Etiologi ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus streptokokus, stafilikokus, pnemokokus, hemorilus, bordetelle, adenovirus, korinobakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes virus dan lain – lain. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam salur 16

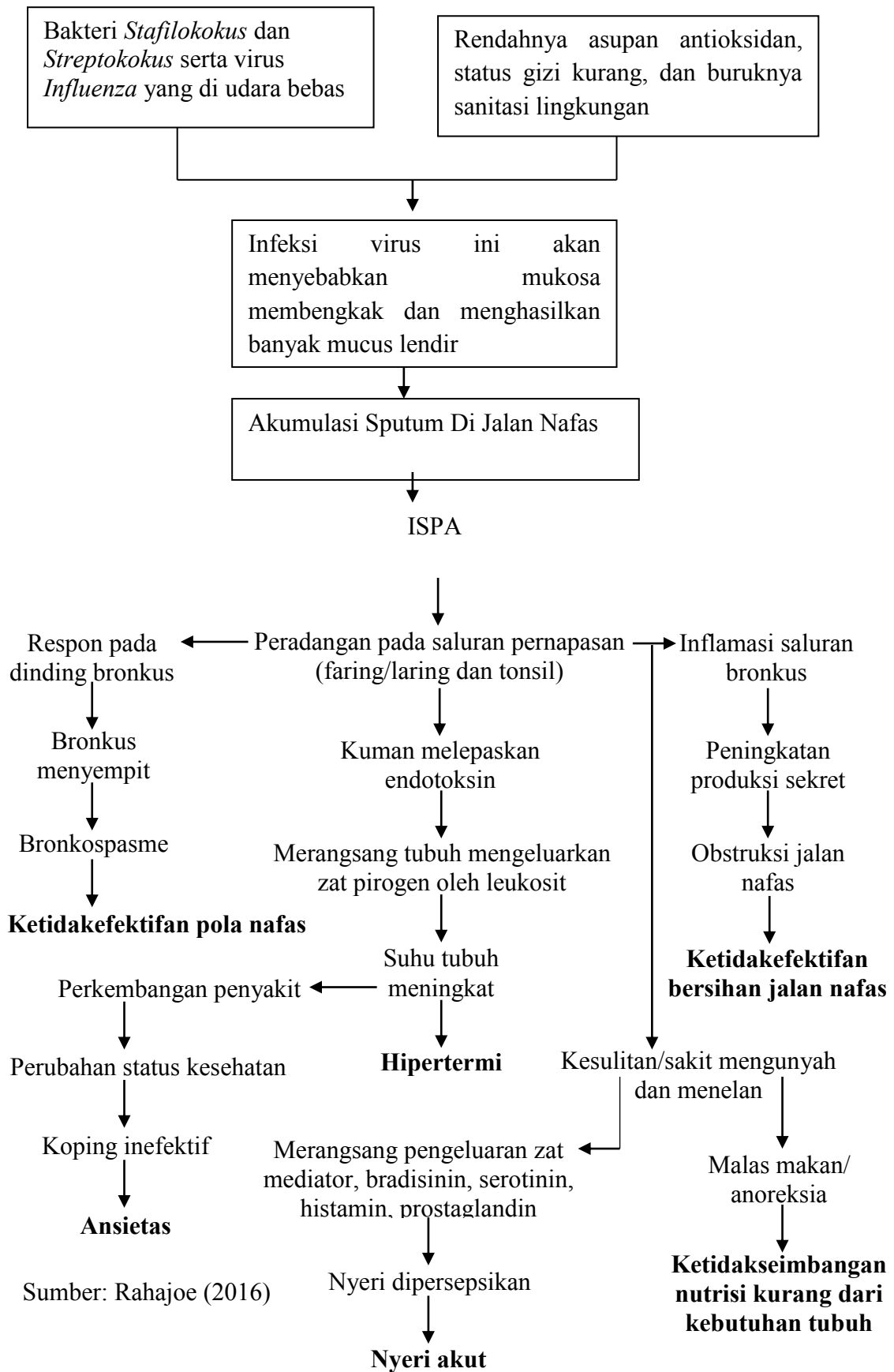
Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus, infeksi bakteri sekunder ini menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit.

Kadang – kadang infeksi ini menyebar ke bawah laring dan menyebabkan radang paru-paru (pneumonia). Bila menyerang laring dan saluran nafas bagian bawah sangat berbahaya karena pipa-pipa ini menjadi lebih sempit dan lebih mudah tersumbat. Tetapi jika laring, bronkus dan bronkiolus tersumbat udara tidak dapat masuk ke dalam alveoli dan keadaan ini akan membuat sakit lebih parah terjadinya akumulasi secret di bronkus dan alveolus dapat menimbulkan sesak nafas dengan tanda-tanda wheezing, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, pernafasan cepat dan cuping hidung kembang kempis. Hal tersebut merupakan mekanisme untuk memperoleh oksigen yang cukup untuk tubuh. Kadangkadang infeksi menyebar ke telinga tengah dan menyebabkan peradangan telinga bagian tengah (otitis media) (Rahajoe, 2016).

Selain itu infeksi dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan serta mungkin tidak mau makan. Pathogenesis demam berasal dari toksin bakteri. Misalnya : Endotoxin yang bekerja pada monosit, makrofag dan sel-sel kupffer untuk menghasilkan beberapa macam sitoksin yang bekerja sebagai pirogen endogen kemudian mengaktifkan daerah preptik hipotalamus, sitokin juga dihasilkan dari sel-sel SSP (system syaraf

pusat) apabila terjadi rangsangan oleh infeksi dan sitoksin tersebut mungkin bekerja secara langsung pada pusat-pusat pengatur suhu. Demam yang ditimbulkan oleh sitoksin mungkin disebabkan oleh pelepasan prostaglandin ke dalam 17 hipotalamus yang menyebabkan demam. Infeksi bakteri dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan komplikasi misalnya, meningitis purulenta dll (Rahajoe, 2016)

WOC ISPA



2.4.8 Pemeriksaan Penunjang

1. CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus yang menunjukkan *common cold*.
2. Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus.
3. Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organism penyebab penyakit (Rahajoe, 2016)

2.4.9 Pencegahan

Pencegahan ISPA : rajin mencuci tangan. membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan antibakteri, hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek. jagalah kebersihan diri dan lingkungan (Rahajoe, 2016).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain :

1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik diantaranya, dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit membaik.
3. Mencegah anak berhubungan dengan pasien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang terkena penyakit ISPA (Rahajoe, 2016).

2.5 Penatalaksanaan

2.5.1 Medis

2.5.1.1 Antibiotik

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian antibiotik adalah dosis, cara pemberian, cara pemakaian, indikasi pengobatan, pengobatan empiris, pengobatan definitif, atau untuk pencegahan (Sumarmo et al., 2002). Antibiotik memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil serta merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri (Tjay dan Rahardja, 2007).

2.5.1.2 Terapi Penunjang

a) Analgesik-Antipirerik Digunakan untuk mengurangi gejala demam terkait infeksi pernafasan, letergi dan malaise (Depkes, 2006). Parasetamol merupakan contoh analgetik yang paling banyak digunakan karena efektif mengurangi demam yang mempunyai aksi langsung ke pusat pangatur panas di hipotalamus yang berdampak vasodilatasi serta pengeluaran keringat. Dosis anak 1-5 tahun 120-250 mg, 6-12

tahun yaitu dosisnya 250-500 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 1-4 g/hari (IONI, 2008).

- b) Antihistamin Antihistamin bekerja dengan menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin serta memblok migrasi sel (Depkes, 2006). Menurut Tjay dan Raharja (2007), Histamin memegang peran utama pada proses peradangan dan pada sistem daya tangkis. Ada 2 kelompok antihistamin yaitu generasi pertama terdiri dari diphenhidramin, chlorpeniramin dan hidroksizin, sedangkan generasi kedua terdiri dari citirizine, akrivastin, astemizol, loratadin dan terfenadin. Antihistamin generasi pertama dapat mengontrol kantuk karena terjadi blokade neuron histaminergik sentral selain itu juga memiliki efek sedasi yang dipengaruhi dosis (Depkes, 2006).
- c) Kortikosteroid Kortikosteroid bekerja mengatur mekanisme humoral maupun seluler dari respon inflamasi dengan cara menghambat aktivasi dan infiltrasi eosinofil, basofil dan mast cell ke tempat inflamasi serta mengurangi produksi dan pelepasan faktor-faktor inflamasi. Dexametason merupakan kortikosteroid yang sering digunakan

dengan dosis dewasa 0,75-9 mg/kg/hari dan 0,08-0,3 mg/kg/hari untuk anak terbagi dalam 2-4 dosis (Depkes, 2006).

- d) Dekongestan Dekongestan nasal digunakan sebagai terapi simptomatik yang dapat diberikan secara oral dan topikal. Dekongestan topikal dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga mengurangi oedema pada mukosa hidung karena bekerja pada reseptor α permukaan otot polos pembuluh darah, contoh oxymetazolin dan fenilefrin, sedangkan dekongestan oral bekerja dengan meningkatkan pelepasan

2.5.2 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA

2.5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a. Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas.

- 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijauhijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritits, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.
- 3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
- 4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai ISPA.
- 5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas

- 2) Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen
- 3) Tanda-tand vital:
 - TD: biasanya normal
 - Nadi: takikardi
 - RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal
 - Suhu: hipertermi ($> 38C$)
- 4) Kepala: tidak ada kelainan
Mata: konjungtiva nisa anemis
- 5) Hidung: jika sesak, ada pernapasan cuping hidung dan sekret pada hidung
- 6) Paru-paru:
 - Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas
 - Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena.
 - Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
 - Auskultasi: bisa terdengar ronchi.
- 7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
- 8) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan

2.5.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah ISPA:

- a. Bersihan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi).
- b. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit)
- c. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
- d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kalpier yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidak mampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan.

2.5.2.3 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 (SDKI SIKI SLKI, 2019).

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret</p> <p>Penyebab: <i>fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Sekresi yang tertahan 3. Proses infeksi 4. Respon alergi <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpajan polutan <p>Gejala tanda mayor <i>Subjektif</i> :-</p> <p><i>Obektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. ronkhi <p>Gejala tanda minor <i>Subjektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit bicara <p><i>Objektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi 3x24 jam dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas paten 2. Sekret berkurang 3. Frekuensi nafas dalam batas normal 4. Kilen mampu melakukan Batuk efektif dengan benar 	<p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Teraupeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kapatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma Servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen , jika perlu <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian

			<p>bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> <p>3. Pemantauan Respirasi</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola nafas seperti (seperti bradipnea taipnea, hiperventilasi) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Palpasi kesmetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan
--	--	--	---

			<p>resprasi sesuai kondisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Eduasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan perusedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan , jika perlu.
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmapuan mencerna makanan <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p><i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p><i>Subjektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 3x24 jam nutrisi dapat terpenuhi dengan kreteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menelan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 6. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 7. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 8. Perasaan cepat kenyang menurun 9. Nyeri abdomen menurun 10. Rambut rontok menurun 11. Diare menurun 12. Berat badan membaik 13. Indek masa tubuh (IMT) membaik 14. Frekuensi makan membaik 15. Bising usus membaik 	<p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi stataus nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor asupan makan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboraturium <p><i>Trapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral <i>hygiene</i> seblum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida

		<p>16. Tebal lipatan kulit trisep membaik 17. Membrane mukosa membaik</p>	<p>makanan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan siplemen makanan jika perlu • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang di programkan <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. <p>2. Peromosi Berat Badan</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang• Monitor adanya mual dan muntah• Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari• Monitor berat badan• Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu• Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang dibelender, makanan yang cair diberikan melalui NGT atau gastrostomy, <i>total parenteral nutrition</i> sesuai indikasi)• Hidangkan makanan secara menarik• Berikan suplemen, jika perlu• Berikan pujian pada pasien /keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3	<p>Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dalam proses penyakit</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Proses penyakit 3. Peningkatan laju metabolisme <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p><i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> : suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p><i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit memerah 2. Kulit terasa hangat 	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres). <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian cairan dan elektrolit intravena

4	<p>Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafas</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya nafas 3. Peenurunan energi 4. Efek agen farmakologis <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p><i>Subjektif</i> : Dispnea</p> <p><i>Objektif</i> : Pola nafas abnormal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p><i>Subjektif</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p><i>Objektif</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi menurun 	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3x4 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ventilasi 1 menit meningkat b. Dispnea menurun c. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2) Monitor bunyi nafas tambahan (Grugling, mengi, weezing, rongki) 3) Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas 2) Posisikan pasien semi fowler 3) Berikan O₂ <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 200ml.hari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran nikrotik jika perlu
---	---	--	--

2.5.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

2.5.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk :

- a. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008)

2.6 Fisioterapi Dada

2.6.1 Definisi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada (Munaya, 2014) adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi. Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscusion klien/pasien mangalami penurunan kemampuan untuk batuk. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Prasetyawati, 2019).

2.6.2 Efektifitas Fisioterapi Dada

Efektifitas Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural darainage, lakukan clapping. Clapping atau *Chest Percussion* adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret. Perkusi dada merupakan energi mekanik

pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Perkusi dapat dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkok. Setelah dilakukan clapping, lakukan vibrasi pada klien. Vibrasi adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menggetarkan tangan pada bagian dada anterior (depan) yang bertujuan untuk melonggarkan jalan napas.

Vibrasi merupakan kompresi dan getaran manual pada dinding dada dengan tujuan menggerakkan secret ke jalan napas yang besar. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu klien ekspirasi. Dengan cara meletakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang didrainase, satu tangan di atas tangan yang lain lalu instruksikan klien untuk napas lambat dan dalam melalui hidung hembuskan melalui mulut dengan bibir dimonyongkan selama proses vibrasi, tujuannya memperpanjang fase ekspirasi. Ketika klien menghembuskan napas getarkan telapak tangan, hentikan saat klien inspirasi. Lakukan vibrasi 5 kali ekspirasi. Setelah vibrasi, anjurkan klien untuk batuk efektif dan napas dalam. Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi. Bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas. Fisioterapi dada merupakan salah satu cara bagi penderita penyakit respirasi karena terapi ini merupakan upaya pengeluaran secret dan memperbaiki

ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dengan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan untuk mencegah penumpukan secret. (Prasetyawati, 2019).

2.6.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Indikasi Fisioterapi Dada

Indikasi dan Kontraindikasi Indikasi fisioterapi dada terdapat penumpukan secret pada saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik dan data klinis, sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi yang terdapat pada saluran nafas. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa. Sedangkan kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti gagal jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan (Prasetyawati, 2019)

2.6.4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur pada tindakan fisioterapi dada yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan (Prasetyawati, 2019) .

Berikut posisi postural draiange pada anak anak

- a. Untuk paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan.



Gambar. 2.3

Anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar (45 derajat) pada bantal/ dengan posisi seperti pada gambar 2.3.

- b. Untuk paru paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang



Gambar. 2.4

Anak diposisikan duduk dengan memeluk guling/ bantal membentuk sudut 45 derajat seperti pada contoh gambar

- c. Paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan



Gambar. 2.5

Pada posisi ini anak cukup dengan tidur terlentang

- d. Paru bagian tengah sisi belakang



Gambar. 2.6

Anak diposisikan tidur tengkurap beralaskan bantal atau guling seperti gambar diatas.

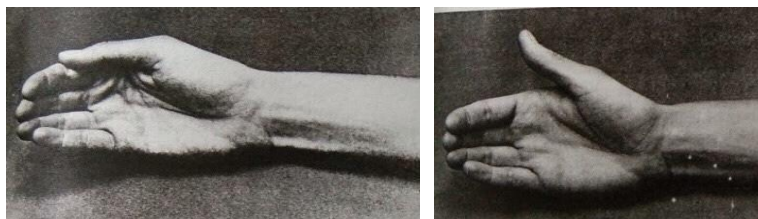
- e. Paru bagian atas sisi kanan belakang



Gambar. 2.7

Anak diposisikan tidur tengkura dengan sedikit dimiringkan kerah kanan atau kiri dimana paru yang ada dahaknya diposisikan diatas.

Percussion/Vibrasi/Tapotemen



Gambar. 2.8

Merupakan tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar.



Gambar. 2.9

Dalam memberikan teknik ini tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan tidak menyakitkan bahkan anak bisa tertidur saat di lakukan tepukan ini, telapak tangan diposisikan seperti mangkuk agar tidak sakit/panas dikulit(seperti tampak pada gambar),jumlah tepukan yang disarankan adalah 25 kali tiap 10 detik. Dilakukan selama 3 sampai 5 menit perbagian paru yang akan dikeluarkan dahaknya.Tepukan diberikan pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural drainage.

Setelah diberikan tepukan ditambahkan vibrasi/getaran pada rongga dada dengan, dimanasi vibrasi diberikan saat ekspirasi. Membantu mengeluarkan dahak pada anak bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali pagi setelah bangun tidur

dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu bila mana perlu (Dinkes Yogyakarta, 2019).

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
FISIOTERAPI DADA (*CLAPPING*) PADA ANAK**

Sumber : Rosyidin, Kholid. 2013.

Pengertian	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengeluarkan dan membersihkan sekret 2. Mencegah penumpukan sekret 3. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret 4. Klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup
Kebijakan	Klien dengan akumulasi sekret pada saluran nafas bagian bawah.
Waktu	Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap satu posisi 3 – 10 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1 – 2 jam sesudah makan.
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2 atau 3 buah 2. Tissue 3. Bengkok/baskom 4. Segelas Air Hangat 5. Handuk 6. Stetoskop 7. Handscoon 8. Masker
Tahap Kerja	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan program terapi

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyiapkan air panas 3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci Tangan 2. Gunakan handscoon 3. Menjaga privasi klien. 4. Membantu membuka pakaian klien sesuai kebutuhan 5. Ajarkan pasien teknik nafas dalam Anjurkan pasien untuk nafas dalam melalui hidung secara perlahan sampai dada mengembang dan terlihat kontraksi di otot antar tulang iga serta anjurkan pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut (bentuk bibir seperti akan bersiul). <p style="text-align: center;"><i>POSTURAL DRAINASE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pilih area yang terdapat sekret dengan stetoskop disemua bagian paru. 7. Dengarkan suara nafas (rales atau ronchi) untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan-lahan 8. Baringkan klien dalam posisi untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga. 9. Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit <p style="text-align: center;"><i>Selama dalam posisi ini, lakukan perkusi dan</i></p>
--	--

vibrasi dada diatas area yang di drainase

PERKUSI

10. Tutup area yang akan di perkusi dengan menggunakan handuk
11. Anjurkan klien untuk tarik nafas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi
12. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk
13. Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat menepuk dada
14. Perkusi pada setiap segmen paru selama 1 – 2 menit, jangan pada area yang mudah cedera

VIBRASI

15. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi
16. Anjurkan klien inspirasi dalam dan ekspirasi secara lambat lewat mulut (pursed lip breathing)
17. Selama ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan, dan gunakan hampir semua tumit tangan, getarkan tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran saat klien inspirasi
18. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang
19. Setelah drainase pada posisi pertama, minta klien duduk dan batuk efektif.
Anjurkan pasien untuk menarik nafas panjang/teknik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali. Anjurkan pasien untuk menahan nafas dalam pada teknik nafas dalam terakhir lalu batukkan.

	<p>20. Tampung sekresi dalam sputum pot. Jika klien tidak dapat mengeluarkan sekretnya maka lakukan suction</p> <p>21. Membersihkan mulut klien dengan tissue</p> <p>22. Istirahatkan klien, minta klien minum sedikit air hangat</p> <p>23. Ulangi pengkajian pada dada klien di semua lapang paru. Jika masih terdapat sekret, maka ulangi lagi prosedur.</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan.2. Mengucap salam dan berpamitan pada pasien.3. Merapikan alat-alat4. Mencuci tangan.5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
--	---

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Gambaran Kasus

Pasien tanggal 20 Agustus 2020 pukul 09:30 datang ke puskesmas ruangan poli anak dengan keluhan pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan.

Pada saat pengkajian ibu pasien batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret, pernafasan cepat dengan RR: 40x/menit dan saat di auskultasi terdapat ronchi. Pasien demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C serata tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis karena batuk yang tidak berhenti. Ibu klien juga mengatakan sebelum An.P Flu dan batuk, kakaknya terlebih dahulu yang terkena tetapi sudah sembuh.

3.2 Asuhan Keperawatan

3.2.1 Pengkajian

3.2.1.1 Data Demografi

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 20 Agustus 2020 pukul 09:30 WIB. An.P dengan jenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 03 Mei 2016, dan usia sekarang 4 tahun 3 bulan 17 hari. An.P di diagnosa medis mengalami ISPA dengan keluhan batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret, pernapasan An.P

cepat dengan frekuensi 40x/menit dan terdapat suari ronchi. An.P juga demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C serata tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis karena batuk yang tidak berhenti.

An.P adalah anak kedua dari dua bersaudara ia mempunyai saudara laki-laki yang sekarang sekolah SD kelas 6. Ibu klien mengatakan hamil An.P selama 37 minggu 5hari dan selama kehamilan ibu klien melakukan pemeriksaan hamil ke bidan secara teratur sesuai dengan anjuran dari bidan, selama hamil tidak ada keluhan dan penyakit yang diderita ibu klien. Ibu klien juga mengatakan An. P lahir secara SC di usia kehamilan 37minggu 5 hari ditolong Dokter di Rs.Yarsi, BBL 2,9 kg, Panjang 51cm, dan langsung menangis. Ibu klien mengtakan keadaan setelah melahirkan An.P tidak ada pendarahan dan jahitan di perut tidak ada infeksi.

Penanggung jawab yaitu orang tua kandung bernama Tn.S berumur 38 tahun Tn. N dan Ny. L berumur 37 tahun beralamat di Tangah Sawah No:56, pendidikan terakhir Tn.S yaitu SMK dan pekerjaan wiraswasta dan pendidikan Ny.L SMA tamatan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pada saat pengkajian An.P mengeluh pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan dengan pemeriksaan TTV: S: 38,⁰C, N: 120x/m, R:40x/m.

3.2.1.2 Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu klien mengatakan waktu kecil klien hanya sakit batuk dan flu yang sembuh jika diberikan obat batuk dan pilek dari apotik dan An.P sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit, Obat-obatan yang digunakan hanya obat batuk dan pilek dari apotik. Ibu klien juga mengatakan anaknya belum pernah dilakukan tindakan operasi dan An.P tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan demikian juga dengan keluarga, tidak ada yang mempunyai riwayat alergi, Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah pernah mengalami kecelakaan, serta An.P sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

3.2.1.3 Riwayat Sosial

An.P tinggal bersama ibu dan ayahnya , sehari-hari ibu klien tidak bekerja dan hanya dirumah saja dan ayahnya bekerja setiap hari mulai dari jam 8 pagi sampai 5 sore. Ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari lahir sampai sekarang adalah ibu dan ayahnya sendiri. Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat harmonis

dan selalu bertukar pendapat ketika salah satu anggota keluarga mendapatkan masalah dan selalu memberikan nasehat yang baik. Ibu klien juga mengatakan klien sangat dekat sekali dengan abangnya dan selalu bermain bersama. Ibu klien mengatakan klien berteman baik dengan teman sebayanya, selalu bermain sepeda pada sore hari dan dihari jumat belajar mengaji di TPA. Klien tampak sedikit khawatir ketika diajak berbicara karena takut diperiksa dan rewel, namun jika diajak berbicara lebih dalam dan membuat hubungan saling percaya dengan petugas, klien dapat menjawab dengan baik apa pertanyaan dari petugas, memberikan kesan yang nyaman dan membicarakan film kartun kesukaannya.

Terlihat lingkungan rumahnya cukup bersih dan ventilasi udara cukup, lantai rumah dari keramik, jumlah jendela 10 buah, tidak ada sumber polusi yang dekat dengan rumahnya namun terdapat selokan di depan rumah yang sering meluap karena musim hujan.

3.2.1.4 Kebutuhan Dasar yang Terganggu

Ibu klien mengatakan An.P tidak ada makanan pantangan dan makanan yang di sukai adalah ayam goreng, telur, permen dan es krim, sedangkan makanan yang tidak disukai adalah makanan pedas. Namun selama suhu tubuh tinggi atau demam klien tidak nafsu makan selama 2 hari

dan hanya menghabiskan 3 sendok dalam setiap jam makan. Klien dalam 3 hari terakhir sebelum sakit sering makan permen yang mengandung sari manis dan makan es krim dalam sehari 2 kali.

3.2.1.5 Pemeriksaan Fisik yang Bermasalah

Pada pemeriksaan keadaan umum pada An.P yaitu composmentis dengan TTV di dapatkan S: 38,0°C, N: 120x/m, R:40x/m TB: 95cm BB: 12,4kg Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg. Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD (gizi kurang), selanjutnya pemeriksaan kepala dan mata tidak ada di dapatkan masalah, namun pada hidung terdapat skret yang berlebih, pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman terganggu terbukti klien tidak dapat mencium aroma minyak kayu putih.

Mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, masih terdapat gigi susu, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik Palpasi : Tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan pada leher Leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid

dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal. Pada pemeriksaan jantung Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis, perkusi: Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan., pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan SII suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 40x/menit, palpasi Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi Sonor di seluruh lapang paru dan auskultasi Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak adaluka/lesi, berbentuk buncit simetris (posisi duduk), auskultasi : Terdengar suara

peristaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas rendah dan terdengar 10detik. (normal 10-30detik), perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara, palpasi : Tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi, Limfe: Tidak teraba, Ginjal: Tidak teraba.

Pada pemeriksaan Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis. Pada pemeriksaan Tidak ada lesi atau kemerahan, terdapat bagian-bagian labia mayora dan minora dengan lengkap. Pada pemeriksaan ekstremitas Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat, bawah :Tidak ada gangguan. Pada pemeriksaan kulit warna sawo matang, kulit teraba hangat suhu tubuh 38,0C, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

3.2.1.6 Terapi Farmakologi Yang Di Dapatkan

- Cetirizin syrup 1sendok makan oral 1x1
- Paracetamol 250 gram oral 3x1
- Vit B komplek 5 Tablet 2x1

3.2.2 Analisa Data

Setelah dilakkukan pegkajian dan didapatkan data dari An.P yaitu:

Tabel 3.1

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari DO : - Tingkat kesadaran : Composmentis. - TTV: N: 120x/m, R:40x/m. - An.P demam dengan suhu 38 ⁰ C - Kulit An.P terasa hangat	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermi
2.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan DO : - Tingkat kesadaran : Composmentis.	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit Nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Tb: 95cm dan BB: 12,4kg - Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg. - Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD (Gizi kurang) - Mukosa bibir kering dan merah - An.P Tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 3 sendok pada setiap makan 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret - Ibu pasien mengatakan 	Terdapat Sekret	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	<p>terdapat sekret di hidung anaknya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat Sekret pada hidung dan ketika batuk - Terlihat An.P cuping hidung - Tingkat kesadaran : Composmentis. - TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Fungsi penciuman An.P terganggu - Frekuensi nafas cepat 40x/menit - Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi) 		
--	---	--	--

3.2.3 Diagnosa

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat sekret pada jalan nafas
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan.
3. Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme

3.2.4 Intervensi

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan

3 x 24 jam diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Tindakannya adalah dengan memonitor pola nafas , , Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Posisikan semi-fowler atur posisi drainage klien, Berikan minum hangat, Ajarkan teknik batuk efektif, dan Ajarkan pemberian fisioterapi dada dan yang terakhir Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran , mukolitik, jika perlu.

Diagnosa yang kedua yaitu Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan. Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat, pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai, berat badan membaik Indek masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik , tebal lipatan kulit trisep membaik, membrane mukosa membaik. Tindakan keperawatannya yaitu Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makan makanan, Monitor berat badan, Mengdukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah

konstipasi, Edukasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Anjurkan posisi duduk, jika mampu, Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau, Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu.

Diagnosa yang ke tiga yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme . Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu embaik dan kulit membaik , Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh, Longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral ,lakukan pendinginan eksternal (kompres), dan anjurkan tirah baring dan pemberian obat paracetamol.

3.2.4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 21 Agustus 2020 diagnosa pertama yaitu : Yang pertama Bersihan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret tindakan keperawatannya yaitu hari pertama memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), selanjutnya memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan semi-fowler dan mengatur posisi drainage klien, memberikan informasi tentang fisioterapi dada kepada orang tua

dan persetujuan tindakan, memberikan informasi kepada anak dan komunikasi terapeutik untuk pendekatan terhadap anak, berikutnya melakukan teknik fisioterapi dada dengan SOP yang benar yaitu mengajarkan kepada ibu cara fisioterapi dada dengan cara , mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, dengan tujuan untuk mengeluarkan sekret, pastikan tindakan selalu di dampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan, setelah itu memberikan minum hangat pada An.P dan mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 21 Agustus 2020 diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan,tindakan keperawatannya yaitu pertama memulai dengan mengidentifikasi stataus nutrisi An.P dan mengidentifikasi apakah ada alergi dan intoleransi makanan, selanjutnya mengidentifikasi makanan yang disukai oleh An.p dan memonitor asupan makan makanan, mengedukasi ibu An.P dalam pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, mengedukasi ibu An.p dalam pemberian makanan

tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, jika mampu, menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau kepada Ibu An.P , menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan, mengedukasi kepada ibu untuk selalu mendampingi An.P setiap makan, selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan suasana yang gembira.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 21 Agustus 2020 diagnosa ketiga yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme tindakan keperawatannya yaitu pertama mengidentifikasi penyebab hipertermi, selanjutnya memonitor suhu tubuh serata melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan komunikasi terapeutik kepada An.P, membuat suasana nyaman dan aman, meminta ibu untuk mendampingi An.P , mengajarkan ibu tentang kompres yang benar , mengajak An.P bercerita tentang kartun kesukaannya dan melakukan pendinginan eksternal kompres air hangat pada An.P, menganjurkan tirah baring, dan memberikan obat paracetamol.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 22 Agustus 2020 dengan diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum jumlah sputum , warna, dan aroma pada An.P , memosisikan An.P semi-fowler atur posisi drainage, memberikan

informasi tentang fisioterapi dada kepada orang tua dan persetujuan tindakan, memberikan informasi kepada anak dan komunikasi terapeutik untuk pendekatan terhadap anak, selanjutnya melakukan fisioterapi dada sesuai SOP yaitu mengajarkan kepada ibu cara fisioterapi dada dengan cara , mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, dengan tujuan untuk mengeluarkan sekret, pastikan tindakan selalu di dampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan dan memberikan minum hangat, berikutnya mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 22 Agustus 2020 dengan diagnosa ketigayaitu defisit Nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan, tindakan keperawatan lanjutan yaitu tetap memonitor asupan makan makanan, mengajarkan ibu An.P pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan anjurkan posisi duduk, jika An.P mampu, mengedukasi kepada ibu untuk selalu mendampingi An.P

setiap makan, selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan suasana yang gembira.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 22 Agustus 2020 dengan diagnosa kedua yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu memonitor suhu tubuh An.P apakah suhu tubuhnya menurun, melonggarkan atau lepaskan pakaian agar An.P nyaman, dan memberikan cairan oral, melakukan komunikasi terapeutik kepada An.P, membuat suasana nyaman dan aman, meminta ibu untuk mendampingi An.P, mengajarkan ibu tentang kompres yang benar, mengajak An.P bercerita tentang kartun kesukaannya, melakukan pendinginan eksternal yaitu kompres air hangat dan terakhir menganjurkan tirah baring serta pemberian obat paracetamol.

Implementasi pada hari Minggu tanggal 23 Agustus 2020 dihentikan karena masalah keperawatan telah teratasi.

3.2.5. Evaluasi

Pada hari Jumat tanggal 21 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa bersihan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien, Frekuensi nafas cepat 40x/menit, usaha spontan, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7 C, klien nyaman pada saat diposisikan semi Fowler, pada saat setelah di kasih minum air

hangat kalien tampak tenang, sekret keluar pada saat fisioterapi ada dan batuk efektif tetapi masih sedikit 3cc, warna hijau kekuningan, tidak berbau, klien terlihat tenang dan nyaman selesai melakukan fisioterapi sambil melihat ibunya, suara tambahan masih ronkhi, bersihan jalan nafas pada An.P cukup menurun, intervensi di lanjutkan

Pada hari jumat tanggal 21 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan di dapatkan hasil Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas, ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya rewel jika dikasih makan, klien tampak lemas, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C Pernapasan : 40x/menit, klien tidak ada alergi makanan, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari namun hanya menghabiskan 3 sendok perwaktu makan. Pagi tadi pasien hanya mau makan telur rebus dan hanya menghabiskan setengah, siang An.P menghabiskan 3 sendok makan dengan isi piring nasi, lauk ikan dan tahu., Bb klien 12,4kg, mukosa bibir tampak kering, status nutrisi pada An.P cukup memburuk, intervensi di lanjutkan.

Pada hari jumat tanggal 21 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil ibu klien mengatakan An.P masih demam, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C Pernapasan :

40x/menit, pasien tampak terbaring, badan terasa hangat, klien mau minum 150cc dari semalam sampai pagi, urin keluar 100cc, klien tampak nyaman di kompres, klien tampak mau minum obat paracetamol, suhu tubuh An.P sedang, intervensi dilanjutkan.

Pada hari sabtu tanggal 22 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien, Frekuensi cepat 37 x/menit, sedalaman 2cm, usaha spontan, suara ronkhi, sputum keluar, hijau kekuningan, tidak beraroma, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage , klien minum air hangat 40cc, klien tampak melakukan batuk efektif, klien tampak mengikuti intruksi fisioterapi dada, sekret keluar pada saat fisioterapi 15cc, warna hijau , tidak berbau, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan masih ada ronkhi, bersihan jalan nafas pada An.P sedang.

Pada hari sabtu tanggal 22 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan didapatkan hasil Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas, ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan namun setengah porsi dihabiskan, ibu klien mengatakan anaknya tidak rewel jika dikasih makan, klien tampak tidak lemas, klien tidak ada alergi makanan, ibu An.P telah

memberikan makanan tinggi serat, kalori dan tinggi protein, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari telah mengabdikan setengah porsi makan perwaktu makan, ibu An.P memberikan isi piring pada pagi hari nasi, telur dan buah, siang nasi ayam sayur dan buah pepaya, status nutrisi pada AnP. Sedang, intervensi dilanjutkan.

Pada hari sabtu tanggal 22 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil Ibu klien mengatakan An.P masih demam namun tidak seperti kemarin, Ibu klien mengatakan tidur An.P tidak sesering kemrin yang selalu terbangun, TTV: Nadi : 97x/menit Suhu: 37,4C Pernapasan : 37x/menit, pasien tampak terbaring, badan tidak terlaalu hangat lagi, klien mau minum 250cc dari malam sampai pagi hari, urin keluar 200cc, klien tampak nyaman di kompres, klien tampak mau minum obat paracetamol, suhu tubuh An.P sedang, intervensi di lanjutkan.

Pada hari minggu tanggal 23 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret dihidung klien namun sudah kering, Frekuensi cepat 25x/menit, sedalaman 1cm, usaha spontan, sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputumkering di hidung, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage, sekret keluar

seluruh nya 40cc dengan berulang, warna hijau , tidak berbau, frekuensi normal, terdapat sputum yang keluar banyak, dada simetris, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan tidak ada lagi, sonor, bersihan jalan nafas An.P meningkat, intervensi di hentikan.

Pada hari minggu tanggal 23 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan Ibu klien mengatakan An.P sudah mau makan dengan menghabiskan makanannya, ibu klien mengatakan An.P sudah mulai aktif kembali, Klien tidak ada alergi makanan, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari dan dihabiskan makan, makan pagi nasi dan ikan goreng susu dan buah apel, siang makan nasi sayur kangkung, tempe tahu dan buah, malam makan nasi, ikan, mie dan buah, An.P aktif, status nutrisi pada An.P sedang dan intervensi dilanjutkan.

Pada hari minggu tanggal 23 Agustus 2020 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil ibu klien mengatakan An.P tidak demam lagi, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 36,7C Pernapasan : 25x/menit , klien mau minum 400cc dari malam sampai pagi, urin keluar 400cc, suhu tubuh An.P membaik dan intervensi di hentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi yaitu ruang poli anak di di rumah pasien. Puskesmas Rasimah Ahmad merupakan Puskesmas yang melayani khususnya masyarakat di alamat Tangah, Puskesmas Rasimah Ahmad terdapat ruangan salah satunya adalah ruangan poli anak. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruangan di poli anak jumlah Anak ISPA tiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2019 kunjungan penderita ISPA mencapai 2567 merupakan data paling tinggi dari penyakit yang lain.

4.2 Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Terkait

Langkah pertama yang dilakukan penulis dalam melakukan pengkajian terhadap pasien adalah mengkaji identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, gejala klinis faktor resiko, menetapkan diagnosa keperawatan , membuat intervensi, melakukan implmentasi sampai pada evaluasi pada pasien ISPA .

4.2.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian An.P di dapatkan pasien batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret , yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel pernafasan cepat dengan RR: 40x/menit dan saat di auskultasi terdapat ronchi. Pasien demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda dan gejala ISPA yaitu pilek biasa, keluar sekret cair dan

jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental, demam $> 37^{\circ}\text{C}$, mual muntah tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2013).

Hal ini terjadi karena adanya virus yang menginfeksi saluran pernafasan, virus menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat. An.P mengalami kesulitan bernafas disebabkan karena adanya sekret yang menghambat saluran jalan nafas mengakibatkan pernapasan cepat dan pada saat di auskultasi didapatkan suara ronchi. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas (Rahajoe, 2016).

Pada saat pengkajian di dapatkan data di kebutuhan dasar Ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan selama 2 hari dan hanya menghabiskan 3 sendok dalam setiap jam makan. Klien dalam 3 hari terakhir sebelum sakit sering makan permen yang mengandung sari manis dan makan es krim dalam sehari 2 kali. Hasil pengukuran pada tabel antropometri nutrisinya yaitu gizi kurang. Hal ini sesuai dengan teori beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak

adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Wijayaningsi, 2013).

Hal ini terjadi karena masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari anak itu sendiri. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Sudanto, 2017).

Pada saat pemeriksaan fisik di dapatkan Suhu $38,0^{\circ}\text{C}$, keadaan hidung terdapat sekret yang berlebih, fungsi penciuman terganggu terbukti klien tidak dapat mencium aroma minyak kayu putih. Pada pemeriksaan paru-paru di dapatkan frekuensi nafas 40x/menit. Auskultasi: Ada suara tambahan yang ditemui ronchi. Hali ini sesuai dengan teori ditandai secara klinis oleh batuk, adanya nafas cepat, dahak kental dan tenggorokan berwarna merah. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan, yang mengakibatkan demam,

batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan suara tambahan ronchi (Sudanto, 2017).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh penulis merumuskan masalah keperawatan pada An.P yaitu : Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas, Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme, Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan. Diagnosis keperawatan yang tidak ada sesuai dengan teori pada An. P diantaranya Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dipsnu, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kalpier yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis.

1. Masalah keperawatan yang muncul pada An.P ini sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada anak ISPA. Hal ini sesuai dengan teori Rahajoe (2016) yang pertama Bersihan jalan nafas terjadi akibat adanya Virus yang merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan

menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam saluran, bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus (Sudanto, 2017).

2. Demam atau Hipertermi, pathogenesis demam berasal dari toksin bakteri. Misalnya : Endotoxin yang bekerja pada monosit, makrofag dan sel-sel kupffer untuk menghasilkan beberapa macam sitoksin yang bekerja sebagai pirogen endogen kemudian mengaktifkan daerah preptik hipotalamus, sitokin juga dihasilkan dari sel-sel SSP (system syaraf pusat) apabila terjadi rangsangan oleh infeksi dan sitoksin tersebut mungkin bekerja secara langsung pada pusat-pusat pengatur suhu. Demam yang ditimbulkan oleh sitoksin mungkin disebabkan oleh pelepasan prostaglandin ke dalam 17 hipotalamus yang menyebabkan demam (Sudanto, 2017).
3. Gangguan nutrisi yang menyebabkan anak tidak nafsu makan karena kesulitan untuk mengunyah dan menelan makanan dan serta suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan anak tidak nafsu makan. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Sudanto, 2017).

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan di kasus :

1. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung. Ketidak efektifan pola napas adalah Inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik: perubahan kedalaman pernapasan, perubahan ekskursi dada, mengambil posisi tiga titik, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dispnea, pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, takipnea (Nanda, 2015). Menurut analisa peneliti tidak munculnya diagnosis keperawatan ketidak efektifan pola napas karena tidak ditemukan batasan karakteristik pada An. P seperti dispneu, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis. Gangguan pertukaran gas yaitu kelebihan atau kekurangan dalam oksigenasi dan atau pengeluaran karbondioksida di dalam membran kapiler alveoli.

4.2.3 Intervensi

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek, 2010).

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian.

1. Diagnosa pertama

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Tindakannya adalah dengan memonitor pola nafas yang bertujuan untuk mengetahui pola nafas meningkat atau menurun, monitor bunyi nafas tambahan bertujuan untuk mengetahui apakah ada suara tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi, Monitor sputum bertujuan untuk mengetahui jumlah, warna, aroma, Posisikan semi-fowler bertujuan untuk

memaksimalkan jalan nafas , atur posisi drainage klien bertujuan untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan, berikan minum hangat bertujuan untuk melegakan jalan nafas, ajarkan teknik batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan sekret secara optimal dan ajarkan pemberian fisioterapi dada bertujuan untuk membantu mengeluarkan dan membersihkan secret, mencegah penumpukan secret, memperbaiki pergerakan dan aliran secret klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup dan yang terakhir Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran , mukolitik, jika perlu. Secara rasional intervensi-intervensi di atas yang efektif untuk bersihan jalan nafas yaitu atur posisi drainage, memberikan minum hangat, batuk efektif dan pemberian fisioterapi dada dalam Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memantau bersihan jalan nafas klien , sehingga nantinya diharapkan jalan nafas paten, sekret berkurang dan keluar secara efektif, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar (Carperito-Moyet L. J 2013).

2. Diagnosa Kedua

Defisit Nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan. Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk

meningkatkan nutrisi, pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat, pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai, berat badan membaik, Indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, tebal lipatan kulit trisep membaik, membran mukosa membaik. Tindakan keperawatannya yaitu Identifikasi status nutrisi bertujuan untuk mengetahui status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan bertujuan untuk mengetahui alergi dan makanan yang dipantang, Identifikasi makanan yang disukai, bertujuan untuk mengetahui makanan yang disukai, monitor asupan makanan bertujuan untuk mengetahui frekuensi makan, monitor berat badan bertujuan untuk membantu dalam identifikasi malnutrisi khususnya BB kurang dari normal, edukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Edukasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein bertujuan untuk menaikkan BB klien, Anjurkan posisi duduk bertujuan untuk agar tidak tersedak jika mampu, Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau bertujuan untuk ibu klien dapat mengetahui bahan makanan apa saja yang tinggi gizi namun terjangkau, jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan bertujuan untuk ibu klien mengetahui satu porsi kalori perhari, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri,

antiemetic), jika perlu. Secara rasional intervensi-intervensi yang efektif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengedukasi peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan, edukasi pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, sehingga nantinya diharapkan intake dan output adekuat, BB ideal, klien tidak lemas lagi, status gizi meningkat (Hidayat, 2006).

3. Diagnosa Ketiga

Hipertermi b.d peningkatan metabolisme . Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu membaik dan kulit membaik , tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermi bertujuan untuk mengetahui penyebab demam, monitor suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui kenaikan suhu, longgarkan atau lepaskan pakaian, bertujuan untuk membantu dan mempermudah penguapan panas, berikan cairan oral bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, lakukan pendinginan eksternal (kompres) bertujuan untuk mempercepat dalam penurunan produksi panas, dan anjurkan tirah baring bertujuan untuk meminimalisir produksi panas yang diproduksi oleh tubuh dan pemberian obat paracetamol bertujuan untuk membantu dalam penurunan panas secara farmakologi. Secara rasional

intervensi-intervensi yang efektif untuk mengatasi hipertermi yaitu dengan longgarkan atau lepaskan pakaian , banyak mengkonsumsi cairan oral (air putih), kompres air hangat dan minum obat paracetamol Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memantau suhu tubuh klien , sehingga nantinya diharapkan Termoregulasi membaik (S 36.5°C-37.5°C), Mukosa bibir kembali lembab, Status cairan membaik (Carperito-Moyet L. J 2013)

4.2.4 Implementasi

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendekatan pada klien dan keluarga agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. Diagnosa Pertama

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu : Yang pertama Bersihan nafas tidak efektif b.d a danya penumpukan sekret tindakan keperawatannya yaitu hari pertama memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), selanjutnya memonitor sputum (

jumlah, warna, aroma), memposisikan semi-fowler dan mengatur posisi drainage klien, berikutnya melakukan teknik fisioterapi dada dengan SOP yang benar yaitu mengajarkan kepada ibu cara penerapan fisioterapi dada dengan cara , mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, pastikan tindakan selalu di dampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan, setelah itu memberikan minum hangat pada An.P dan mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal. Implementasi tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan tetap melakukan manajemen utama.

2. Diagnosa Kedua

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan,tindakan keperawatannya yaitu pertama memulai dengan mengidentifikasi status nutrisi An.P dan mengidentifikasi apakah ada alergi dan intoleransi makanan, selanjutnya mengidentifikasi makanan yang disukai oleh An.p

dan memonitor asupan makan makanan, mengedukasi ibu An.P dalam pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, mengedukasi ibu An.p dalam pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, jika mampu, menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau kepada Ibu An.P , menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan, mengedukasi kepada ibu untuk selalu mendampingi An.P setiap makan, selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan suasana yang gembira. Implementasi tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan

3. Diagnosa ketiga

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme tindakan keperawatannya yaitu pertama mengidentifikasi penyebab hipertermi, selanjutnya memonitor suhu tubuh serata melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan komunikasi terapeutik kepada An.P, membuat suasana nyaman dan aman, meminta ibu untuk mendampingi An.P , mengajarkan ibu tentang kompres yang benar , mengajak An.P bercerita tentang kartun kesukaannya , dan melakukan pendinginan eksternal kompres air hangat pada An.P, menganjurkan tirah baring, dan memberikan obat paracetamol.

4.2.5 Evaluasi

Pada kasus ini An.P dengan diagnosa ISPA dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada Minggu 23/08/2020 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnosa telah teratasi dan ada beberapa diagnosa yang masih teratasi sebagian.

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret dihidung klien namun sudah kering, Frekuensi cepat 25x/menit, sedalaman 1cm, usaha spontan, sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputumkering di hidung, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage, sekret keluar seluruh nya 40cc dengan berulang, warna hijau , tidak berbau, frekuensi normal, terdapat sputum yang keluar banyak, dada simetris, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan tidak ada lagi, sonor. Setelah 3 hari tindakan di dapatkan evaluasi bersihan jalan nafas dengan tujuan meningkat tercapai. Dari beberapa intervensi yang di terapkan memungkinkan secara konsep pengeluaran sekret akan lebih mudah terbukti dengan hasil pengeluaran sekret sampai 40cc , kemudian pada saat pemeriksaan auskultasi

tidak terdapat suara ronki dan hasil perkusi sonor diseluruh lapang paru (Aryayuni, 2015).

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan Ibu klien mengatakan An.P sudah mau makan dengan menghabiskan makanannya, ibu klien mengatakan An.P sudah mulai aktif kembali, Klien tidak ada alergi makanan, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari dan dihabiskan makan, makan pagi nasi dan ikan goreng susu dan buah apel, siang makan nasi sayur kangkung, tempe tahu dan buah, malam makan nasi, ikan, mie dan buah, An.P aktif. Setelah 3 hari tindakan tujuan status nutri belum meningkat namun baru sampai tahap sedang dibuktikan dengan pola akan An.P sudah baik inteke mkan sudah habis 1 porsi karena secara konsep pertumbuhan anak usia 3-5 tahun semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru dan nutrisi yang kurang dan metabolisme tidak dapat naik secara signifikan dalam jangka waktu pendek (Fitry, 2014).

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil ibu klien mengatakan An.P tidak demam lagi, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 36,7C Pernapasan : 25x/menit , klien mau minum 400cc dari malam sampai pagi, urin keluar 400cc. Setelah 3 hari tindakan pada masalah hipertermi tujuan tercapai yaitu suhu tubuh An.P membaik. Hal ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yang dilakukan adalah manajemen hipertermi penerapan manajemen hipertermi ini memungkinkan masalah hipertermi ini teratasi karena dengan mengobservasi suhu dengan Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh, pemberian kompres air hangat dan pemberian obat paracetamol (Jitowiyono, 2011).

4.3 Analisis Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait

Setelah dilakukan implementasi pada An. P selama 3 hari mulai hari jumat 21 Agustus 2020 sampai 23 Agustus 2020 dengan banyaknya penumpukan sekret di jalan nafas dengan masalah bersihan jalan nafas dan intervensi yang dilakukan yaitu fisioterapi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan sekret pada An.P berkurang dengan signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang hasilnya dari intervensi yang dilakukan Wijaya dkk (2019) dengan judul Penerapan tindakan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien ISPA di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali dengan hasil Adanya perbedaan bersihan jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada ditandai dengan tidak terdapatnya suara napas tambahan (ronchi) dan frekuensi napas dalam rentang normal (16-25 x/menit).

Dari hasil penelitian Prasetyawati (2019) inovasi keperawatan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA di kabupaten Magelang hasilnya yaitu sekret dan batuk berkurang,

Selanjutnya dibuktikan juga dari penelitian Fauzi dkk (2014) didapatkan hasil adanya pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun dengan penyakit ISPA.

Di dukung dengan penelitian Munikah (2019) di dapatkan bahwa selama 3 kali kunjungan pada pengaplikasian fisioterapi dada pada anak dahak pada anak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Aryayuni, 2015).

Fisioterapi dada adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi (Munaya, 2014) . Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscusion klien/pasien mangalami penurunan kemampuan untuk batuk. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Tobergte & Curtis, 2014).

Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural darainage, lakukan clapping. Clapping atau *Chest Percussion* adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret.

Proses fisioterapi dada ini membuktikan bahwa dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi) merupakan cara yang sangat efektif untuk melepaskan dahak yang menempel di dinding dada sehingga mampu mengeluarkan dahak serta mengurangi keparahan batuk pada anak. Postural drainase untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi juga mempercepat pengeluaran secret sehingga tidak terjadi etelektasis. Perkusi/clapping, memberikan perubahan konsistensi dan lokasi sputum. Vibrasi, dapat

meningkatkan turbulensi dan kecepatan ekshalasi udara sehingga sekret dapat bergerak.

Untuk itu melakukan fisioterapi dada pada anak sangatlah mudah, efisien dan tidak mengeluarkan biaya serta dengan tujuannya agar mengurangi sekret yang mengganggu jalan nafas dengan hasil anak dapat bernafas dengan baik. Fisioterapi dada dapat diterapkan oleh perawat-perawat di Puskesmas Rasimah Ahmad bukittinggi. Maka dari itu saya merekomendasikan penerapan fisioterapi dada dalam kasus kelolaan saya pada anak ISPA.

4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak adanya biaya atau peralatan khusus yang digunakan. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat dan ibu pasien karena hanya menggunakan tepukan dengan tangan.

Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan sputum dengan sendirinya, sehingga sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian beberapa terapi yang bisa dilakukan selain fisioterapi dada, inhalasi, mukolitik, ekspektoran (Aryayuni, 2015).

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

5.1.1 Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian fisioterapi dada pada anak ISPA di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi dapat disimpulkan bahwa:

5.1.2 Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada An.P yaitu ISPA. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas, Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme, Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada An.P adalah Fisioterapi dada yang dapat memaksimalkan mengeluarkan secret agar anak dapat bernafas dengan batas normal serta demam dan nafsu makan ikut normal. Dari hasil implementasi yang dilakukan pada An.P yaitu mengeluarkan secret dengan cara melakukan fisioterapi dada sesuai SOP yaitu yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas

perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan kembali . Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif sudah tidak ada masalah, gangguan termoregulasi semua teratasi, namun ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masih berada pada tahap sedang.

5.1.3 Sesuai dengan hasil yang didapat pada pasien An.P tindakan fisioterapi dada dapat mengeluarkan sekret secara efektif hal ini sama dengan jurnal-jurnal terkait.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik yaitu penerapan fisioterapi dada pada bersihan jalan nafas guna untuk mengeluarkan sekret, sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan menjadi bahan ajar di laboratorium pada keperawatan anak.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan fisioterapi dada pada anak dengan diadakannya workshop pelatihan pemberian fisioterapi dada di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.

5.2.3 Bagi Layanan

Diharapkan pihak Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi dapat mengembangkan standar operasional prosedur dalam pemberian fisioterapi dada.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryayuni, 2015 *Gangguan Saluran Pernapasan*, Jakarta: EGC
- Carpemito-Moyet L. J *Rencana Tindakan Keperawatan Anak ISPA*. Jakarta, 2013: EGC
- Damayanti, 2008 *Asuhan keperawatan pada anak*, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019 *Peningkatan Kasus Ispa*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2019 *Peningkatan Kasus Ispa Melonjak Di akses pada: <https://klikpositif.com/baca/57569/pengidap-ispa-di-pessel-meningkat-pada-agustus-2019>*
- Fauzi, I., Nuraeni, A., & Solechan, A. (2016). *pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun dengan ispa di puskesmas wirosari 1. karya ilmiah.*
- Fitry, 2014. *Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Usia Pra Sekolah*
- Fisioterapi Dada Posisi postural draiange pada anak anak 2019, Dinas Kesehatan Yogyakarta. *diakses pada : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20071500002/kemenkes-Posisi-postural-draiange-pada-anak-anak-2019>*
- Hidayat, 2009 *Penyakit Penyakit Yang Sering Di Derita Anak-Anak*, Surabaya: Selemba medika
- Ikawati, 2009 *Anatomi Fisiologi Saluran Pernapasan* ,Jakarta: EGC
- Jitowiyono, 2011. *Penerapan Manajemen Hipertermi*. UI, Jakarta:EGC
- Kementrian Kesehatan RI, 2020 ISPA *diakses pada : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20071500002/kemenkes-kenalkan-istilah-probable-suspect-kontak-erat-dan-terkonfirmasi-covid-19.html>*
- Kementrian Republik Indonesi , 2017. *Tumbuh kembang anak*

<https://www.kemkes.go.id/index.php?txtKeyword=ispa&act=searchaction&pgnumber=0&carindex=&strucid=&fullcontent=&CALL=1&C1=1&C2=1&C3=1&C4=1&C5=1>

Mawarti, S. (2020). *Gambaran Suhu Tubuh Setelah Di Kompres Air Hangat Pada Anak Febris Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*.

Mc. Closky & Bulechek, 2010, *Intervensi Keperawatan*. Jakarta : EGC

Mohi, R. A. (2019). *Pengaruh Edukasi Gizi Pada Orang Tua Terhadap Kecukupan Asupan Energi Dan Protein Pada Anak Sekolah Dasar (Sd) Di Kabupaten Bantul (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta)*.

Munikah, S. (2019). *Aplikasi Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.

Nurarif A.H & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc ed 1*. Jogjakarta : Penerbit Mediacion

Perencanaan tingkat puskesmas (PTP) Puskesmas Rasimah Ahmad, 2019

Prasetyawati, R. Y. (2019). *Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada Untuk Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa Di Kabupaten Magelang (Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.

Rahajoe, 2016 *Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa ((Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Jogjakarta)*.

Riskesdas, 2018 *Kenaikan Prevaransi Ispa Di Indonesia Akses: www.riskesdas2018.com*

Rosyidin, Kholid. 2013. *ProsedurPraktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Sudanto E.W, 2017, *Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap ISPA*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, *karya ilmiah*.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Akses: www.undangundang.perlindungananak.com

Usman, L. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7-11.

Wijayaningsih, T. W., Indarwati, I., & Imamah, N. I. (2019). *Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Ispa Di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali*. *Health and Sport Journal*, 4(5), 9-11.

World Health Organization, 2008 *Epidemic-prone & pandemic-prone acute respiratory diseases: Infection prevention & control in health-care facilities. Summary guidance*.

World Health Organization, 2017 *Peningkatan Penyakit Ispa Di Dunia*.

Lampiran 1

FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

Nama mahasiswa : Winda Sari, S.Kep
 NIM : 1914901746
 Tempat praktek : Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi
 Tanggal Pengkajian : 20 Agustus 2020
 Tanggal Kunjungan Rumah : 21,22,23 Agustus 2020

I. Identitas data :

Inisial Klien : An.P
 JenisKelamin : Perempuan
 Alamat : Tangah Sawah No:56
 TTL : Bukittinggi, 03 Mei 2016
 Umur : 4 Tahun 3 bulan 17 hari
 Agama : Islam
 Suku bangsa : Indonesia
 Nama ayah/ibu : Tn.S/Ny.L
 Pendidikan ayah : SMK
 Pekerjaan ayah : Wiraswasta
 Pendidikan ibu : SMA
 Pekerjaan ibu : IRT

II. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya datang dari Poli anak pada tanggal 20 Agustus 2020 pukul 09:30 dengan keluhan pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan.

III. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret , pernafasan cepat dengan RR: 40x/menit dan saat di auskultasi terdapat ronchi. Pasien demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C serata tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis karena batuk yang tidak berhenti. Ibu klien juga mengatakan sebelum An.P Flu dan batuk, kakaknya terlebih dahulu yang terkena tetapi sudah sembuh.

IV. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal

Ibu klien mengatakan hamil klien selama 37minggu 5hari dan selama kehamilan ibu klien melakukan pemeriksaan hamil ke bidan secara teratur sesuai dengan anjuran dari bidan, selama hamil tidak ada keluhan dan penyakit yang diderita ibu klien

b. Intranatal

Ibu klien mengatakan An. P lahir secara SC di usia kehamilan 37minggu 5 hari ditolong Dokter di Rs.Yarsi, BBL 2,9 kg, Panjang 51cm, dan langsung menangis.

c. Postnatal

Ibu klien mengatakan keadaan setelah melahirkan An.P tidak ada pendarahan dan jahitan di perut tidak ada infeksi.

V. Riwayat masa lalu

a. Penyakit waktu kecil

Ibu klien mengatakan waktu kecil klien hanya sakit batuk dan flu yang sembuh jika diberikan obat batuk dan pilek dari apotik.

b. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu klien mengatakan anaknya sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit.

c. Obat-obat yang digunakan : Obat batuk dan pilek dari apotik

d. Tindakan/operasi

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dilakukan tindakan operasi

e. Alergi

Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan demikian juga dengan keluarga, tidak ada yang mempunyai riwayat alergi.

f. Kecelakaan

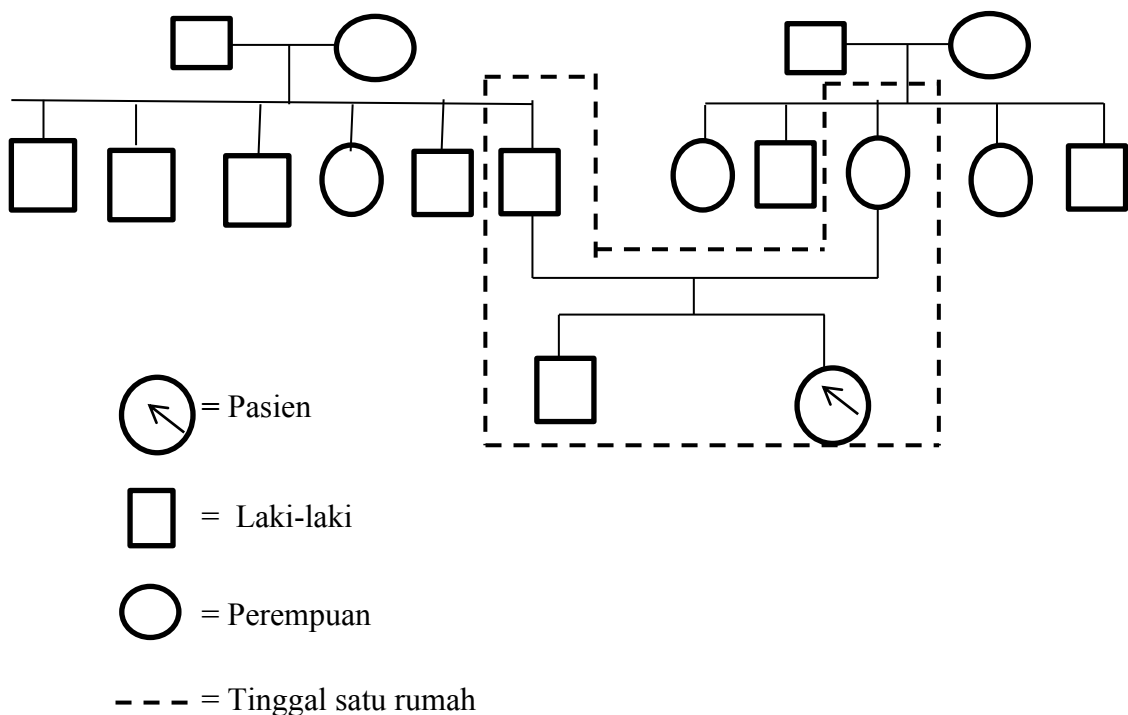
Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah pernah mengalami kecelakaan.

g. Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap mulai dari bayi.

- Usia 0 bulan : BCG,HB-0,Polio-0
- Usia 2 bulan: DPT/HB/Hib-1,Polio-1
- Usia 3 bulan: DPT/HB/Hib-2, Polio-2
- Usia 4 Bulan:DPT/HB/Hib-3, Polio-3
- Usia 9 bulan: Campak

VI. Riwayat keluarga (disertai genogram)



VII. Riwayat Sosial

a. Yang mengasuh

Klien tinggal bersama ibu dan ayahnya , sehari-hari ibu klien tidak bekerja dan hanya dirumah saja dan ayahnya bekerja setiap hari mulai dari jam 8 pagi sampai 5 sore. Ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari lahir sampai sekarang adalah ibu dan ayahnya sendiri.

b. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat harmonis dan selalu bertukar pendapat ketika salah satu anggota keluarga mendapatkan masalah dan selalu memberikan nasehat yang baik. Ibu klien juga mengatakan klien sangat dekat sekali dengan abangnya dan selalu bermain bersama.

c. Hubungan dengan sebaya

Ibu klien mengatakan klien berteman baik dengan teman sebayanya, selalu bermain sepeda pada sore hari dan dihari jumat belajar mengaji di TPA.

d. Pembawaan secara umum

Klien tampak sedikit khawatir ketika diajak berbicara karena takut diperiksa dan rewel, namun jika diajak berbicara lebih dalam dan membuat hubungan saling percaya dengan petugas, klien dapat menjawab dengan baik apa pertanyaan dari petugas, memberikan kesan yang nyaman dan membicarakan film kartun kesukaannya.

e. Lingkungan rumah

Terlihat lingkungan rumahnya cukup bersih dan ventilasi udara cukup, lantai rumah dari keramik, jumlah jendela 10 buah, tidak ada sumber polusi yang dekat dengan rumahnya namun terdapat selokan di depan rumah yang sering meluap karena musim hujan.

VIII. Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai/yang tidak disukai

Ibu klien mengatakan An.P tidak ada makanan pantangan dan makanan yang di sukai adalah ayam goreng, telur,permen dan es

krim, sedangkan makanan yang tidak disukai adalah makanan pedas. Namun selama suhu tubuh tinggi atau demam klien tidak nafsu makan selama 2 hari dan hanya menghabiskan 3 sendok dalam setiap jam makan. Klien dalam 3 hari terakhir sebelum sakit sering makan permen yang mengandung sari manis dan makan es krim dalam sehari 2 kali.

b. Alat makan yang dipakai

Sendok, piring, dan cangkir

c. Pola makan/jam

Pola makan klien teratur dengan frekuensi 3 x sehari, pagi, siang dan malam pada saat sehat, Ibu An.P mengatakan selama ini makanan pada pagi hari An.P sarapan dengan roti dan susu kadang-kadang juga nasi goreng, sedangkan pada siang hari menu isi piring An.P kadang terdiri dari nasi, telur, ayam dan sayur (bayam, kangkung) namun tidak ada buah dan pada malam hari menu isi piring An.P kadang-kadang tempe tahu, ikan goreng dan mie tidak ada buah-buahan. Sedangkan Standar kebutuhan anak usia 4 tahun menurut Dekan FEMA IPB 2017 yaitu 1. Kombinasi 50 % buah dan sayur (pisang, bayam, wortel, alpukat, dll) serta 50 % karbohidrat dan protein (nasi, daging, tempe, roti, dll). Komposisi di atas dengan pembagian sepertiga lauk dan dua pertiga karbohidrat. Namun saat sakit makannya tidak selera dan tidak mau menghabiskan porsi makanan dan hanya 3 sendok makan.

d. Pola tidur

Ibu klien mengatakan pola tidur anaknya di malam hari kurang lebih selama 9 jam, mulai dari jam 21:00 sampai 06:00. Namun pada saat sakit klien tampak lemah dan tidur malamnya \pm 8 jam sering terbangun karena ada sekret di hidung dan batuk namun pasien dapat tertidur lagi.

e. Kebiasaan sebelum tidur

Ibu klien mengatakan kebiasaan anaknya sebelum tidur adalah menonton tv film kartun atau youtube.

f. Tidur siang

Ibu klien mengatakan An.P tidur siang selama 1jam dari jam 13:30 sampai 14:30 sore, namun pada saat sakit tidur siang tidak teratur.

g. Mandi

Ibu klien mengatakan anaknya mandi sudah secara mandiri frekuensi 2x sehari pada saat pagi dan sore hari. Namun pada saat sakit anaknya mandi di mandikan dengan di lap memakai air hangat.

h. Aktivitas bermain

Ibu klien mengatakan aktivitas bermain An.P sangat aktif dan sering bermain di depan rumah bersama teman sebayanya contohnya bermain lompat tali dan main masak masakan dan sebelum sakit klien tidak ada keluhan dalam aktifitasnya, namun pada saat sakit klien hanya tertidur dan duduk di rumah bersama abangnya menonton youtube film kartun anak-anak.

i. Eliminasi

Ibu klien mengatkan Sebelum sakit klien biasanya BAB 2x /hari yaitu di pagi hari dan sore hari sedangkan BAK: 4-6x/hari, namun pada saat sakit BAB belum ada saat masuk sampai pengkajian di poli dan BAK hanya 2x dengn warna kuning keruh.

IX. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : ISPA

b. Obat-obatan yang di kasih Puskesmas

- Cetirizin sirup 1sendok oral 1x1
- Paracetamol 250 gram oral 3x1
- Vit B komplek 5 Tablet 2x1

c. Aktifitas

Sebelum sakit klien tidak ada keluhan dalam aktifitasnya, dapat bermain dengan teman-teman sebayanya di rumah, sekarang klien

hanya tiduran, tidak bisa beraktifitas seperti biasanya, ADL dibantu oleh ibunya.

d. Tindakan keperawatan

Menganjurkan klien untuk minum obat secara teratur, istirahat yang cukup, selalu memberikan lingkungan yang aman dan nyaman, buat suasana klien tidak jenuh dan tidak takut untuk diberikan tindakan serta menjaga pola hidup sehat dan akan diberikan tindakan fisioterapi dada di rumah secara mandiri untuk mengeluarkan sekret pada bersihan jalan nafas.

e. Hasil laboratorium : Klien tidak melakukan pemeriksaan Lab

f. Hasil ronsen : Klien tidak melakukan ronsen

g. Data tambahan : Tidak ada

X. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : Composmentis.

TTV: S: 38,0°C, N: 120x/m, R:40x/m.

b. TB/BB : 95 cm/12,4kg

Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg.

Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD (gizi kurang)

c. Lingkar kepala

Bentuk mesocephal, warna rambut hitam, lurus, tersisir rapi dan bersih tidak ada ketombe dan lebat.

d. Mata

Mata tampak Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri kanan, konjuktiva anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema.

e. Hidung

Inspeksi : keadaan terdapat skret yang berlebih, fungsi penciuman terganggu terbukti klien tidak dapat mencium aroma minyak kayu putih.

f. Mulut

Mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, masih terdapat gigi susu, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien.

g. Telinga

Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik

Palpasi : Tidak ada pembekakan dan nyeri tekan

h. Leher

Leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal.

i. Jantung

I : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal

P : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis

Pk : Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan., pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta

A : Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

j. Paru-paru

I : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 40x/menit.

P : Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan.

Pk : Sonor di seluruh lapang paru

A : Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi)

k. Abdomen

I : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak adaluka/lesi, berbentuk buncit simetris (posisi duduk)

A : Terdengar suara peristaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas rendah dan terdengar 10x/i. (normal 10-30x/i)

Pk : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara

P : Tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi

Limfe: Tidak teraba

Ginjal: Tidak teraba

l. Punggung

Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis

m. Genitalia

Tidak ada lesi atau kemerahan, terdapat bagian-bagian labia mayora dan minora dengan lengkap.

n. Ekstremitas

Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat

Bawah : Tidak ada gangguan

Kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

o. Kulit

Warna sawo matang, kulit teraba hangat, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

X. Pemeriksaan Tingkat perkembangan (penilaian berdasarkan format DDST)

a. Personal Sosial

An.P mau menatap muka, membalas senyuman, tersenyum spontan, makan sendiri, tepuk tangan, menirukan kegiatan, minum memakai cangkir, membuka pakaian, memakai baju, menyebut nama temannya,

b. Motorik halus

Pada usia 4-5 tahun sesuai DDST klien sudah bisa menulis huruf dan angka dengan benar, menyelesaikan puzzle berisi 20 bagian, menulis di atas kertas bergaris, mengontrol pensil dan mengikat tali sepatu

c. Bahasa

An.P sangat senang sekali mendengarkan lagu kartun upin-ipin, tertawa, menirukan suara hewan, mengoceh, menyebutkan benda-benda.

d. Motorik Kasar

Ibu klien mengatakan setiap hari minggu An.S sering bermain sepeda dan bermain loncat tali di halaman depan rumah sambil mengisi waktu weekend.

DATA FOKUS

A. Data subyektif

- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret
- Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malamnya \pm 8 jam sering terbangun karena ada sekret di hidung dan batuk namun pasien dapat tertidur lagi
- Ibu pasien mengatakan anaknya hanya tiduran, tidak bisa beraktifitas seperti biasanya, ADL dibantu oleh ibunya.

B. Data Objektif

- Terdapat Sekret pada hidung dan batuk berdahak
- Terlihat An.Kesulitan bernapas
- Tingkat kesadaran : Composmentis.
- TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m.
- Tb: 95cm dan BB: 12,4kg
- Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg.
- Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD status nutrisi: gizi kurang
- Fungsi penciuman An.P terganggu
- An.P demam dengan suhu 38⁰C
- Kuliat An.P terasa hangat
- Mukosa bibir kering dan merah
- Frekuensi nafas cepat 40x/menit
- Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi)
- Konjungtiva anemis
- An.P Tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 3 sendok pada setiap makan

2. Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran : Composmentis. - TTV: N: 120x/m, R:40x/m. - An.P demam dengan suhu 38⁰C - Kulit An.P terasa hangat - Mukosa bibir kering dan merah - Konjungtiva anemis 	<p>Peningkatan laju metabolisme</p>	<p>Hipertermi</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran 	<p>Ketidak mampuan mencerna makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

	<p>: Composmentis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Tb: 95cm dan BB: 12,4kg - Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD status nutrisi: gizi kurang - Mukosa bibir kering dan merah - Konjungtiva anemis - An.P Tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 3 sendok pada setiap makan 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret - Ibu pasien mengatakan terdapat sekret di 	Terdapat Sekret	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif

	<p>hidung anaknya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat Sekret pada hidung dan ketika batuk - Terlihat An.P cuping hidung - Tingkat kesadaran : Composmentis. - TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Fungsi penciuman An.P terganggu - Frekuensi nafas cepat 40x/menit - Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi) 		
--	--	--	--

3. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan
3. Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas paten 2. Sekret berkurang 3. Frekuensi nafas dalam batas normal 4. Klien mampu melakukan Batuk efektif dengan benar 	SIKI Menejemen Jalan Nafas Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas Tindakan : <i>Observasi :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Teraupetik :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atur posisi drainage klien 2. Berikan minum hangat <i>Edukasi :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif 3. Ajarkan pemberian fisioterapi dada

			<i>Kolaborasi :</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan	Status Nutrisi Setelah dilakukan tindakan keprawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil. 1. Kekuatan otot menelan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat 5. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 6. Berat badan membaik 7. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 8. Frekuensi makan membaik 9. Tebal lipatan kulit trisep membaik 10. Membrane mukosa membaik	Menejemen Nutrisi Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang Tindakan <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makan makanan 5. Monitor berat badan <i>Terapeutik :</i> 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <i>Edukasi :</i> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 3. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan

			<i>Kolaborasi :</i> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
3.	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x4 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal (kompres). Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Pemberian obat paracetamol

4. Catatan perkembangan

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret	Jumat 21/08/2020 Dirumah Pasien 10:00 10:15 10:20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memosisikan semi-fowler atur posisi drainage klien 5. Memberikan minum hangat 6. Mengajarkan kepada ibu An.P cara pemberian fisioterapi dada dengan sesuai standar dengan tujuan untuk mengeluarkan ekret secara optimal selama melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya 	<p>S : Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas cepat 40x/menit, usaha spontan - TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7 C - Klien nyaman pada saat diposisikan semi fowler - Pada saat setelah di kasih minum air hangat klien tampak tenang - Sekret keluar pada saat fisioterapi ada dan batuk efektif tetapi masih sedikit 3cc, warna hijau kekuningan , tidak berbau - Klien terlihat tenang dan nyaman selesai melakukan fisioterapi sambil melihat ibunya - Suara tambahan masih ronkhi <p>A : Bersihan jalan nafas pada An.P cukup menurun</p> <p>p : Intervensi di lanjutkan (1,2,3,4,5,6,7)</p>

		10:50	perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit 7. Mengajarkan teknik batuk efektif	
2.	Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan	Jumat 21/08/2020 Dirumah Pasien 11:00 11:10 11:20 11:40 11:50	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makan makanan 5. Memonitor berat badan 6. Mendukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Mendukasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Mengajukan posisi duduk, jika mampu 9. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 10. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan	S: - Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas - Ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan anaknya rewel jika dikasih makan O: - Klien tampak lemas - TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C Pernapasan : 40x/menit - Klien tidak ada alergi makanan - Makanan yang disukai ayam goreng dan telur - Asupan makan 3x sehari namun hanya menghabiskan 3 sendok perwaktu makan. Pagi tadi pasien hanya mau makan telur rebus dan hanya menghabiskan setengah, siang An.P menghabiskan 3 sendok makan dengan isi piring nasi, lauk ikan dan tahu. - Bb klien 12,4kg

			Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu.	<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir tampak kering <p>A : Status nutrisi pada An.P cukup memburuk P : Intervensi di lanjutkan (4, 6,7,8,9)</p>
3.	Hipertermi b.d peningkatan metabolisme	Jumat 21/08/2020 Dirumah Pasien 11:30 12:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 4. Memberikan cairan oral 5. Melakukan pendinginan eksternal (kompres). 6. Menganjurkan tirah baring 7. Memberikan obat paracetamol 	<p>S : Ibu klien mengatakan An.P masih demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C - Pernapasan : 40x/menit - Pasien tampak terbaring - Badan terasa hangat - Klien mau minum 150cc dari semalam sampai pagi - Urin keluar 100cc - Klien tampak nyaman pada saat di kompres - Klien tampak minum obat paracetamol dan terlihat nyaman <p>A : Suhu tubuh An.P sedang P : Intervensi di lanjutkan (2,3,4,5,6,7)</p>

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya	Sabtu 22/08/2020 Dirumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi nafas 	<p>S : Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas cepat 37 x/menit, usaha

	penumpukan sekret	Pasien 09:00 09:10 09:20 09:30 09:55	<p>tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>4. Memposisikan semi-fowler atur posisi drainage klien</p> <p>5. Memberikan minum hangat</p> <p>6. Mengajarkan kepada ibu An.P cara pemberian fisioterapi dada dengan sesuai standar dengan tujuan untuk mengeluarkan ekret secara optimal selama melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit</p> <p>7. Mengajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>spontan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nyaman pada saat di posisikan semi fowler - Klien nyaman pada saat setelah minum - Sekret keluar pada saat fisioterapi dada dan batuk efektif, sekret keluar 15cc, warna hijau , tidak berbau - Klien tampak tenang dan lega setelah dilakukan fisioterapi dada sambil melihat ibunya - Suara tambahan masih ada ronkhi <p>A : Bersihan jalan nafas pada An.P sedang P : Intervensi di lanjutkan (1,2,3,4,5,6,7)</p>
2.	Defisit Nutrisi b.d	Sabtu	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>2. Mengidentifikasi alergi dan</p>	S:

	Ketidak mampuan mencerna makanan	22/08/2020 Dirumah Pasien 10:00 10:10 10:20 10:40	<p>intoleransi makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makan makanan 5. Memonitor berat badan 6. Mengdukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Mengdukasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu 9. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 10. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan 11. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas - Ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan namun setengah porsi dihabiskan - Ibu klien mengatakan anaknya tidak rewel jika dikasih makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak lemas - Klien tidak ada alergi makanan - Ibu An.P telah memberikan makanan tinggi serat, kalori dan tinggi protein - Makanan yang disukai ayam goreng dan telur - Asupan makan 3x sehari telah menghabiskan setengah porsi makan perwaktu makan - Ibu An.P memberikan isi piring pada pagi hari nasi, telur dan buah, siang nasi ayam sayur dan buah pepaya. <p>A: Status nutrisi pada An.P sedang P: Intervensi di lanjutkan (4,6,8)</p>
3.	Hipertermi b.d peningkatan metabolisme	Sabtu 22/08/2020 Dirumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melonggarkan atau lepaskan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.P masih demam namun tidak seperti kemarin - Ibu klien mengatakan tidur An.P tidak sesering

		Pasien 10:30 11:00 11:30	pakaian 4. Memberikan cairan oral 5. Melakukan pendinginan eksternal (kompres). 6. Menganjurkan tirah baring 7. Memberikan obat paracetamol	kemrin yang selalu terbangun O: - TTV: Nadi : 97x/menit Suhu: 37,4C Pernapasan : 37x/menit - Pasien tampak terbaring - Badan tidak terlalu hangat lagi - Klien mau minum 250cc dari malam sampai pagi hari - Urin keluar 200cc - Klien tampak nyaman di kompres - Klien tampak mau minum obat Paracetamol A : Suhu tubuh An.P sedang P : Intervensi di lanjutkan (2,3,4,5,6,7)
--	--	-----------------------------------	---	---

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret	Minggu 23/08/2020 Dirumah Pasien 08:00 08:10	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memosisikan semi-fowler atur posisi drainage klien	S : Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret dihidung klien namun sudah kering O : - Frekuensi cepat 25x/menit, sedalaman 1cm, usaha spontan - Sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputumkering di hidung - Klien tampak mengikuti intruksi semi fowler - Klien tampak mengikuti posisi drainage

		08:20	5. Memberikan minum hangat	<ul style="list-style-type: none"> - Sekret keluar seluruh nya 40cc dengan berulang, warna hijau , tidak berbau - Frekuensi normal - Terdapat sputum yang keluar banyak - Dada simetris - Klien tampak tenang sambil melihat ibunya - Suara tambahan tidak ada lagi - Sonor <p>A : Bersihan jalan nafas An.P meningkat p : Intervensi di hentikan</p>
		08:45	6. Mengajarkan kepada ibu An.P cara pemberian fisioterapi dada dengan sesuai standar dengan tujuan untuk mengeluarkan ekret secara optimal selama melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit	
		08:55	7. Mengajarkan teknik batuk efektif	
2.	Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan	Minggu 23/08/2020 Dirumah Pasien 09:00 09:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makan makanan 5. Memonitor berat badan 6. Mendukung pemberian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.P sudah mau makan dengan menghabiskan makanannya - Ibu klien mengatakan An.P sudah mulai aktif kembali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak ada alergi makanan

		09:30 09:45	<p>makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mendukung Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Mengajukan posisi duduk, jika mampu 9. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 10. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan 11. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan yang disukai ayam goreng dan telur - Asupan makan 3x sehari dan dihabiskan makan, makan pagi nasi dan ikan goreng susu dan buah apel, siang makan nasi sayur kangkung, tempe tahu dan buah, malam makan nasi, ikan, mie dan buah - An.P aktif <p>A: Status nutrisi pada An.P sedang P: Intervensi di lanjutkan</p>
3.	Hipertermi b.d peningkatan metabolisme	Minggu 23/08/2020 Dirumah Pasien 10:00 10:30 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 4. Memberikan cairan oral 5. Melakukan pendinginan eksternal (kompres). 6. Mengajukan tirah baring 7. Memberikan obat paracetamol 	<p>S : Ibu klien mengatakan An.P tidak demam lagi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 36,7C Pernapasan : 25x/menit - Klien mau minum 400cc dari malam sampai pagi - Urin keluar 400cc <p>A : Suhu tubuh An.P membaik P : Intervensi di hentikan</p>

Lampiran 2

DOKUMENTASI

Pengkajian Tambahan Pada Ibu An.P



Pemberian Fisioterapi Dada

Hari Jumat Tanggal 21/08/2020





Hari Sabtu Tanggal 22/8/2020



Hari Minggu Tanggal 23/8/2020



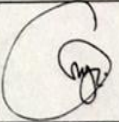
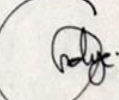
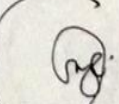
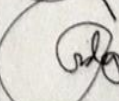
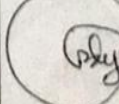
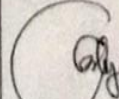
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari
 Nim : 1914901946
 Pembimbing : Ns. Andrye fernandes, M. Kep. Sp. Kep. An

Judul KIAN-N

: Analisis praktik klinik Keperawatan Pembertan Fisioterapi dada terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An. P di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 27/Jul/2020	- Penjelasan intervensi yang akan di ambil - konsul jurnal	
2	Rabu 5/Agt/2020	- konsul tempat penyambutan pasien	
3	Kamis 6/Agt/2020	- konsul Bab III - sesuai Suran	
4	Kamis 27/Agt/2020	- konsul Bab III sesuai Suran	
5	Jumat 28/Agt/2020	- Perbaiki BAB III dalam bentuk narasi - perbaiki pembahasa ^N dan ^V akhir	
6.	6/sep/2020	- Perbaiki BAB 1-5 sesuai suran - pembahasa lebih lengkap lagi untuk sitasimp	

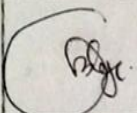


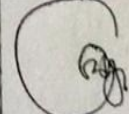
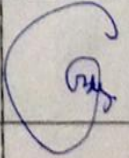
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari
 Nim : 1014201746
 Pembimbing : Ns. Andrye. Funandus, M.kep.Sp.kep An

Judul KIAN-N

: Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada terhadap Efektivitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	04 Sept 2020	Pembahasan di tatar lagi	
2	25 Sept 2020	Pembahasan di kelainan lagi + konsep dan jurnal terkait.	
3	30 Sept 2020	penambuan Analisis di Pembahasan. lanjut melengkapi KIAN.	
4	09 Sept 2020	lengkapi KIAN untuk penutupan. yha.	
5	30 Sept 2020	Perbaikan Kelengkapan Pembaca KIAN Ace di Gharika	
6			







PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari
 Nim : 1914701746
 Pembimbing : Ns. Yessi Andriani M. Kep Sp. Kep Mat

Judul KIAN-N

: Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian
 Fisioterapi Dada Terhadap Efektivitas Bersihan
 Jalan Napas Pada An. P di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 28/Agt 2020	- konsul materi dan intervensi yang akan diambil	
2	Kamis 3/Sep/2020	- konsul Jurnal sesuai saran	
3	Senin 14/sep/2020	- konsul bab 1, 2 & 3 sesuai saran	
4	Rabu 16/sep/2020	- Spesifikasi Tugas dan POIC - Perbaiki sesuai saran: penambahan, tambahan - Jurnal Problem - Bab IV & V	
5	Selasa 22/sep/2020	- Perbaiki sesuai saran - Tambahan jurnal pendukung & penambahan knoi kmer stroke	
6	Jumat 25/sep	- Perbaiki perbaiki SOP sesuai sumber - Serikan kembali evaluasi dan dit	


PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari
Nim : 1914901746
Pembimbing : Ns. Yessi Andriani M.Kep. Sp. Keper.Mal

Judul KIAN-N

. Analisis Praktik klinik Keperawatan Pembinaan Fisioterapi Dada Terhadap Efektivitas Bersihan Jalan Napas Pada An. P di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimati ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	<u>Selasa 30/Sept/20</u>	<u>acc cek suplemen.</u>	
2			
3			
4			
5			
6			

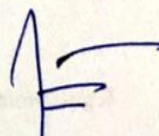
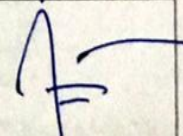
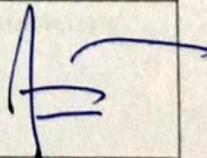
LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari

Nim : 1914901746

Penguji II : Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed

Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	HasilKonsul	TandaTangan
1.	12/10/20	perbaikin f	
2.	10/10/20	perbaikin	
3.	2/11-20	perbaikin jicrd	
4.			
5.			




LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Winda Sari

Nim : 1914901746

Penguji II : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An

Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	HasilKonsul	TandaTangan
1.	20 Oktober 2020	Perbaiki sesuai saran . Gantikan gambar foto Plagiat .	
2.	26 Oktober 2020	Perbaiki sesuai saran	
3.	30 Oktober 2020	Acc di jmlh.	
4.			
5.			