

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
(KIA-N)**

**PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN  
KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANG ANAK  
RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO**



**OLEH:**

**PUTRI JUNE DARYATI SIBARANI, S.Kep**

**NIM: 1914901767**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2020**

**PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA  
DI RUANG ANAK RSUD H.HANAFIE  
MUARA BUNGO**

**Penelitian Keperawatan Dasar Profesi**

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



**Disusun Oleh :**

**Putri June D.Sibarani, S.Kep**

**NIM : 1914901767**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri June Daryati Sibarani,S.Kep

Nim : 1914901767

Judul Kian :

PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN  
KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DIRUANG ANAK RSUD  
H.HANAFIE MUARA BUNGO

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah akhir ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan berlaku di STIKes perintis. Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang di jatuhkan oleh STIKes Perintis.

Muaro Bungo, 17 September 2020



(Putri June Daryati Sibarani,S.Kep)

Nim: 1914901767

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN  
KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANGAN ANAK RSUD  
H.HANAFIE MUARA BUNGO

Disusun Oleh :

Putri June Daryati Sibarani, S.Kep

NIM : 1914901767

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah di Seminarkan

Muara Bungo, 17 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Vera Scsriantv, M.Kep)  
NIK:1440102110909052

pembimbing II

(Ns. Dita Resti DND, M.Kep)  
NIK: 1420108028611071

Mengetahui

Ketua Program Studi profesi Ners  
Stikes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK: 1420101107296019

**PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUIAN  
KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANGAN ANAK RSUD  
H.HANAFIE MUARA BUNGO**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah di pertahankan dihadapan sidang tim  
Pada:

Hari/Tanggal : 17 September 2020

Jam : 13.00 Wib

Oleh :

**Putri June Daryati Sibarani, S.Kep**

1914901767

Dan yang Bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim penguji:

Penguji I : Ns. Endra Amalia, M. Kep

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M. Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan  
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK:14201001107296019

**PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA  
DI RUANG ANAK RSUD H.HANAFIE  
MUARA BUNGO**

**Putri June D.Sibarani<sup>1</sup>, Ns. Vera Sesrianty, M.Kep<sup>2</sup>, Ns. DiaResti DND, M.Kep<sup>3</sup>**

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang<sup>1</sup>

Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang<sup>2,3</sup>

Email:

**ABSTRAK**

Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut yang berlangsung kurang lebih 14 hari, biasa menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru. Masalah yang sering dijumpai pada penderita ISPA adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret dari jalan nafas yang bisa mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah 1 pasien dengan ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Tehnik pengumpulan data dideskripsikan secara naratif dan dilakukan dengan tehnik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), observasi atau pemeriksaan fisik. Hasil studi kasus pada klien An. A dengan penderita ISPA, didapatkan satu diagnosa yang prioritas yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan sekret bisa dikeluarkan, hidung tidak tersumbat dan pernafasan dalam batas normal dengan terapi batuk efektif dan pemberian terapi pengobatan sesuai program. Kesimpulan dari kasus An. A dengan penderita ISPA adalah masalah teratasi sesuai dengan harapan. Saran dari studi kasus ini yaitu pencegahan dini agar penderita tidak mengalami ISPA lagi.

**Kata Kunci : Tekhnik Batuk Efektif, ISPA, Anak**

**Kepustakaan : 11 (2009-2020)**

# **The Application Of Effective Cough in Children With Acute Respiratory Infection in The Children's Room**

**RSUD H.Hanafie Muara Bungo**

**Putri June D. Sibarani<sup>1</sup>, Ns. Vera Sesrianty, M.Kep<sup>2</sup>, Ns. DiaResti DND, M.Kep<sup>3</sup>**

Student Professional Nurse, STIKes Perintis Padang<sup>1</sup>

Professional Nurse Lecturer, STIKes Perintis Padang<sup>2'3</sup>

Email:

## **ABSTRAC**

Acute Respiratory Tract Infection is an acute respiratory disease that lasts approximately 14 days, usually attacks the throat, nose and lungs. The problem that is often encountered in people with Acute Respiratory Infection is the inability to secrete from the airway that can result in ineffective airway clearance. The purpose of this study is to implement nursing care in children who have Acute Respiratory Infection with ineffective clearance of airway in the Children's Room of the General Hospital of H. Hanafie Muara Bungo. The design of this research descriptive by using method of case study. The subjects of the study were 1 patients with Acute Respiratory Infection in the Children's Room of the General Hospital of H.Hanafie Muara Bungo. The data collection technique is described narratively and is done by interview technique (the anamnesis result contains the client's identity, the main complaint, the history of the present and the previous disease), Observation or physical examination. Result of case study on client of Child A with Acute Respiratory Infection patient, got one priority diagnose that ineffectiveness of airway clearance related to accumulation of Airway hypersecretion. After 3 days of nursing care is obtained the secretion can be removed, the nose is not blocked and breathing in normal limits with effective cough therapy and treatment therapy provided according to the program. The conclusions of the Client Case of Children A with Acute Respiratory Infection are problem solved as expected. Suggestions from this case study are early prevention so that the patient does not experience acute respiratory tract infection again.

**Keywords : Effective Cough, Acute Respiratory Infection, Children**

**Literature : 11 (2009-2020)**

## CURRICULUM VITAE



### A. Identitas Diri

Nama : Putri June DaryatiSibarani  
Tempat / tanggal lahir : Kisaran/ 23 Juni 1994  
Pekerjaan :Honorer  
Alamat : Bukit Subur RT 12 Kec. Bahar Selatan Kab.Muaro Jambi  
Agama : Kristen Protestan  
Status Perkawinan : BelumKawin  
Jumlah Saudara : 1saudara

### B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : D.Sibarani  
Nama Ibu : N.Siagian, AMd.Keb  
Alamat : Bukit Subur RT 12 Kec. Bahar Selatan Kab.Muaro Jambi

### C. Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2005 : SD Negeri 176/X Muaro Jambi
2. Tahun 2008 : SMP Negeri 12 Muaro Jambi
3. Tahun 2011 : SMA Negeri 8 Kota Jambi
4. Tahun 2018 : Universitas Jambi
5. Tahun 2020 : STIKES Perintis Padang, Profesi Ners



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada TUHAN YME yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANG ANAK RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns.MeraDelima, M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.KepselakuPembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Ns.DiaResti DND, M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan adekku yang selalu memberikan do' a dan dukungan yang tidak terhingga.
7. Teruntuk RLS yang selalumemotivasidanmemberidukungan, semangatjugauntukmenulisSkripsinyanantidansmogasecepatnyadapatgelarSarjana.
8. Para sahabat dan teman-teman ners terkhusus kelompok 2 yang namanya tidak disebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah 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. Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari TUHAN YME amin.

Muara Bungo, 17 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRAC .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Oksigenasi .....	7
2.2 Konsep Dasar ISPA .....	19
2.3 Konsep Dasar Batuk Efektif .....	26
2.4 Askep Teoritis .....	31

### **BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

3.1 Pengkajian.....	46
3.2 Analisa Data.....	54
3.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	57
3.4 Catatan Perkembangan.....	63

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian .....	91
4.2 Riwayat Kesehatan yang lalu .....	92
4.3 Perencanaan Keperawatan .....	93
4.4 Pelaksanaan Keperawatan .....	93
4.5 Evaluasi .....	93

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	95
5.2 Saran .....	95

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

2.1 Asuhan Keperawatan Teoritis.....	37
3.1 Pola Aktivitas.....	50
3.2 Pemeriksaan Penunjang .....	51
3.3 Pemeriksaan Fisik .....	51
3.4 Analisa Data.....	55
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan .....	57
3.6 Catatan Perkembangan.....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Saluran Pernapasan .....	7
--	---

## DAFTAR SKEMA

2.1 WOC ISPA.....	25
3.1 Genogram.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) .....	97
Lampiran 2 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF .....	106
Lampiran 3 LEMBAR OBSERVASI BATUK EFEKTIF .....	108
Lampiran 3 LEMBAR KONSUL .....	110



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Manusia adalah organisme hidup yang terdiri atas sel sebagai unit kehidupan dasarnya. Setiap organ yang menyusun sistem tubuh manusia terdiri atas sekelompok sel yang berbeda yang disatukan oleh struktur pendukung interseluler dan setiap jenis sel secara khusus disesuaikan untuk melakukan satu atau beberapa fungsi tertentu. Meski berbeda jenis dan fungsinya, semua sel memiliki karakteristik atau sifat yang sama yaitu pada setiap sel, oksigen (O<sub>2</sub>) akan bereaksi dengan karbohidrat, lemak, protein serta vitamin dan mineral untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk fungsi sel yang kemudian digunakan untuk melakukan aktivitas manusia sehari-hari. Proses metabolisme pada manusia sebagian besar melibatkan gas oksigen (O<sub>2</sub>) untuk dapat menghasilkan energi yang akan digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari melalui berbagai proses reaksi kimia.

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Wong, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernafasan, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Hartono & Rahmawati, 2018).

Oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh

sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara dalam setiap kali bernapas. Penyampaian O<sub>2</sub> ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh.

Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut yang berlangsung kurang lebih 14 hari, biasa menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru. Masalah yang sering dijumpai pada penderita ISPA adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret dari jalan nafas yang bisa mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kematian pada anak di Negara berkembang. ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung, factor lingkungan, factor pejamu. Namun demikian, sering juga ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (Masriadi, 2018).

Faktor risiko terjadinya ISPA pada balita salah satunya adalah perilaku merokok. Merokok merupakan suatu kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi si perokok itu sendiri maupun orang yang ada disekitarnya (Maulina, 2018). Kebiasaan merokok orang tua didalam rumah menjadikan balita dan anak sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83

kali dibandingkan dengan rumah balita dan anak yang orang tuanya tidak merokok didalam rumah (Rahmayatul, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 jumlah penderita ISPA adalah 59.417 anak dan memperkirakan di Negara berkembang berkisar 40-80 kali lebih tinggi dari Negara maju. WHO menyatakan tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang pertahun, dan diproyeksikanakan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. Dari jumlah itu 70 persen korban berasal dari Negara berkembang (Safarina, 2018).

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan yang utama karena merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang terbanyak di dunia. Infeksi saluran pernapasan atas merupakan penyebab kematian dan kesakitan balita dan anak di Indonesia. Hingga saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah kematian balita karena Pneumonia di Indonesia tahun 2018 ada 343 kasus dan di Sulawesi Selatan ada 12 kasus. Sementara itu, jumlah balita terdiagnosis Pneumonia di Indonesia ada 478.078 kasus dan di Sulawesi Selatan 5.140 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan (ISPA) pada balita dan anak di Indonesia masih tinggi (Safarina, 2019) Menurut Kemenkes RI (2018) 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 Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi angka kejadian ISPA pada anak tahun 2018 sebanyak 5.674 dan mengalami peningkatan

pada tahun 2018 sebanyak 65.669 atau sekitar 56,6%. Hal ini menunjukkan peningkatan kejadian ISPA pada anak (Dinkes Provinsi Jambi, 2018).

Cara menangani ISPA pada anak dengan menggunakan pemberian batuk efektif untuk melancarkan dan membersihkan jalan nafas anak. Batuk efektif penting dilakukan pada anak yang mengalami ISPA. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Pemberian batuk efektif pada anak dilakukan setiap dua jam sekali yang didampingi orangtua. Anak yang melakukan batuk efektif mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret sehingga membersihkan jalan nafas (Potter & Perry, 2018).

Menurut Jenkins (2018) batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari aspirasi yang bertujuan merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Batuk efektif yang baik dan benar akan dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah keperawatan diatas maka dari itu perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak dengan ISPA pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien, dan juga perawat mempunyai suatu peranan dalam memberikan inovasi dan mencari intervensi dalam Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak dengan ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk Menerapkan Batuk efektif dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada An.A dengan ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar teoritis tentang Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- b. Mahasiswa mampu memahami pengkajian pada Anak ISPA dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- c. Mahasiswa mampu memahami diagnosa keperawatan Pada Anak ISPA dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- d. Mahasiswa mampu memahami rencana asuhan keperawatan Pada Anak ISPA dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- e. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan Pada Anak ISPA dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- f. Mahasiswa mampu memahami evaluasi keperawatan Pada Anak ISPA dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak dengan ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

- h. Menganalisis intervensi Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak dengan ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- i. Mahasiswa mampu membandingkan teori, asuhan keperawatan dengan jurnal atau *critical journal*.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Bagi Pendidikan**

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.

##### **1.4.2. Bagi Profesi**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

##### **1.4.3. Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa mengenai Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Anak ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo, serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

##### **1.4.4. Bagi Rumah Sakit.**

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dan masyarakat dapat menentukan Rumah Sakit H.Hanafie sebagai rumah sakit pilihan.

##### **1.4.5. Bagi Pasien.**

Agar terpenuhinya kebutuhan masalah kesehatan pasien dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien dalam membantu proses penyembuhan.

## BAB II

### KONSEP DASAR PENYAKIT

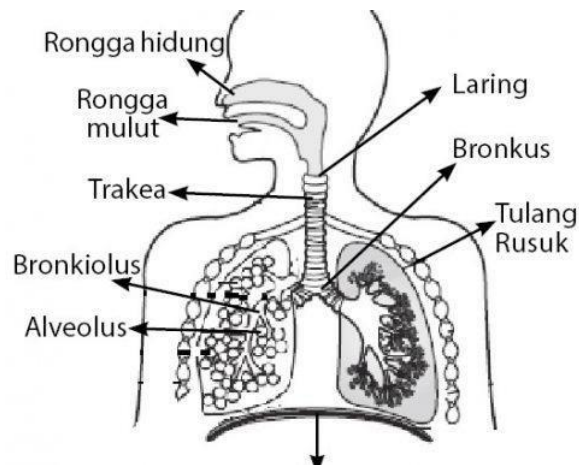
#### 2.1 Konsep Dasar Oksigenasi

##### 2.1.1 Definisi Oksigenasi

Oksigenasi adalah kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel dan organ tubuh.

##### 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Manusia

Struktur system pernapasan tersusun sedemikian rupa untuk memudahkan pengambilan oksigen melalui proses inspirasi dan pengeluaran karbondioksida melalui proses ekspirasi. Struktur system pernapasan dimulai dari hidung dan berakhir pada alveolus. Gambar 1.1. menggambarkan susunan system pernapasan yang dimaksud.



Gambar 1.1 Struktur Saluran Pernapasan

a. Hidung (Naso/Nasal)

Merupakan saluran udara yang pertama mempunyai dua lubang yang disebut kavum nasi dan dipisahkan oleh sekat hidung yang disebut septum nasi. Didalamnya terdapat bulu-bulu hidung yang berfungsi menyaring udara, debu, dan kotoran yang masuk kedalam lubang hidung.

**Anatomi :**

- terdiri atas bagian eksternal
- bagian eksternal menonjol dari wajah dan di sangga oleh tulang hidung dan kartilago
- bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertical yang sempit, yang disebut septum.
- Rongga hidung dilapisi dengan membrane mukosa yang sangat banyak mengandung vascular yang disebut mukosa hidung.
- Permukaan mukosa hidung dilapisi oleh sel-sel goblet yang mensekresi lendir secara terus menerus dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia

Fungsi hidung terdiri dari :

- Hidung berfungsi sebagai saluran untuk udara mengalir ke paru-paru
- Hidung juga berfungsi sebagai penyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru



- Hidung juga bertanggung jawab terhadap alfaktori (penghirup) karena reseptor alfaktori terletak dalam mukosa hidung dan fungsi ini berkurang sejalan dengan penambahan usia.

b. Tekak (Faring)

- Faring atau tenggorokan merupakan struktur seperti tuba yang menghubungkan hidung dan rongga mulut ke laring.
- Faring dibagi menjadi 3 region : nasal (nasofaring), oral (orofaring), dan laring (laringofaring)
- Fungsi faring adalah untuk menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif.

c. Laring (Pangkal Tenggorokan)

- Laring atau organ suara merupakan struktur epitel kartilago yang menghubungkan faring dan trakea.
- Laring sering disebut sebagai kotak suara dan terdiri atas : Epiglotis adalah daun katup kartilago yang menutupi ostium ke arah laring selama menelan.
- Grotis adalah ostium antara pita suara dalam laring
- Kartilago laring : kartilago terbesar pada trakea sebagian dari kartilago ini membentuk jakun.
- Kartilago krikoid : satu satunya cincin kartilago yang komplet dalam laring terletak dibawah kartilago tiroid.
- Kartilago aritenoid
- Pita suara

➤ Fungsi utama laring adalah memungkinkan terjadinya vokalisasi, laring juga berfungsi melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing.

d. Trakea ( Batang Tenggorokan)

Trakea (batang tenggorok) merupakan kelanjutan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea memiliki panjang  $\pm 9$  cm dan tersusun atas 16-20 lingkaran tak lengkap yang berupa cincin. Trakea dilapisi oleh selaput lendir dan epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

e. Bronkus (Cabang Tenggorokan)

Bronkus merupakan kelanjutan dari trakea yang bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiri. Bronkus kanan memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah. Sedangkan Bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

f. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan saluran percabangan setelah bronkus, yaitu anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan kita dan akan memanjang sampai ke paru-paru. Jumlah cabang bronkiolus yang menuju paru-paru kanan dan kiri tidak sama. Bronkiolus yang menuju paru-paru kanan mempunyai 3 cabang, sedangkan bronkiolus yang menuju paru-paru sebelah kiri hanya bercabang 2.

Bronkiolus adalah cabang dari bronkus dan memiliki dinding yang lebih tipis, pada ujung bronkiolus terdapat banyak sekali gelembung-gelembung kecil yang dinamakan alveolus.fungsi

dari bronkiolus adalah sebagai media yang menghubungkan oksigen yang kita hirup agar mencapai paru-paru.

- g. Bronkiolus terminalis
- h. Bronkiolus respiratori
- i. Duktus alveolar dan sakus alveolar
- j. Paru-paru : merupakan organ yang elastic berbentuk kerucut, terletak dalam rongga torak atau dada, kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar, setiap paru mempunyai apeks dan basis. Paru kanan lebih besar dan memiliki 3 lobus, sedangkan paru kiri 2 lobus.
- k. Pleura : pleura parietalis adalah melapisi rongga dada, pleura viseralis adalah yang memnyelubungi paru-paru.

### **Fisiologi Sistem Pernapasan :**

Bernapas/pernapasan merupakan proses pertukaran udara diantara individu dan lingkungan dimana O<sub>2</sub> yang dihirup (inspirasi) dan CO<sub>2</sub> yang dibuang (ekspirasi).

Proses bernafas terdiri dari 3 bagian :

- Ventilasi : masuk dan keluarnya udara atmosfer dari alveolus ke paru-paru atau sebaliknya.
- Difusi : proses pertukaran gas-gas (oksigen, karbondioksida) antara alveolus dan kapiler paru-paru.
- Transport : pengangkutan oksigen melalui darah ke sel-sel jaringan tubuh dan sebaliknya karbondioksida dari jaringan tubuh ke kapiler

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi oksigenasi

#### a. Saraf Otonom

Pada rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonom dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan kontriksi. Hal ini dapat terlihat ketika terjadi rangsangan baik oleh simpatis maupun parasimpatis ketika terjadi rangsangan. Ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter (simpatis mengeluarkan noradrenalin yang berpengaruh pada bronkodilatasi, Parasimpatis mengeluarkan asetilkolin yang berpengaruh pada bronko kontriksi) karena pada saluran pernapasan terdapat reseptor adrenergic dan reseptor kolinergik.

#### b. Hormonal dan Obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis dapat melebarkan saluran napas, seperti sulfas atropine, ekstrak Belladonna dan obat yang menghambat adrenergic tipe beta (khususnya beta-2) dapat mempersempit saluran napas (bronkokonstriksi) seperti obat yang tergolong beta bloker nonselektif.

#### c. Alergi pada saluran napas

Banyak faktor yang menimbulkan keadaan alergi antara lain debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan dan lain-lain.

d. Faktor perkembangan

Tahap perkembangan anak dapat memengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi karena usia organ di dalam tubuh seiring dengan usia perkembangan anak.

e. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian dan suhu. Kondisi-kondisi tersebut memengaruhi kemampuan adaptasi.

f. Faktor perilaku

Perilaku yang dimaksud diantaranya adalah perilaku dalam mengkonsumsi makanan (status nutrisi), seperti orang obesitas dapat mempengaruhi dalam proses pengembangan paru, kemudian perilaku aktivitas, seperti perilaku merokok dapat menyebabkan proses penyempitan pada pembuluh darah dan lain-lain.

## 2.1.4 Gangguan atau masalah kebutuhan oksigenasi

### A. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen ditingkat sel, sehingga dapat muncul tanda seperti kulit kebiruan (sianosis). Secara umum, terjadinya hipoksia ini disebabkan oleh menurunnya kadar Hb, menurunnya difusi O<sub>2</sub> dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen. Salah satu cara mengatasi hipoksia dengan pemberian Nasal prong. Berdasarkan hasil penelitian setelah pemberian oksigenasi nasal prong selama 30 menit, berada dalam kondisi normal dengan saturasi oksigen 95%-100%. Semakin lama pemberian oksigenasi nasal prong semakin meningkatkan saturasi oksigen (Febriyanti W. Takatelide et al, 2017).

### B. Perubahan pola pernapasan

- Takipnea merupakan pernapasan dengan frekuensi lebih dari 24 kali per menit. Proses ini terjadi karena paru-paru dalam keadaan atelektaksis atau terjadi emboli.
- Bradipnea merupakan pola pernapasan yang lambat abnormal, yaitu  $\pm 10$  kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intrakranial yang disertai narkotik atau sedatif.
- Hiperventilasi merupakan cara tubuh mengompensasi metabolisme tubuh yang terlampaui dengan pernapasan lebih cepat dan dalam sehingga terjadi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru. Proses ini ditandai adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek,

adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO<sub>2</sub>, dan lain-lain. Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, ketidakseimbangan asam basa, atau gangguan psikologis. Pasien dengan hiperventilasi dapat mengalami hipokapnea, yaitu berkurangnya CO<sub>2</sub> tubuh di bawah batas normal sehingga rangsangan terhadap pusat pernapasan menurun.

- Kussmaul merupakan pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolik.
- Hipoventilasi merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup pada saat ventilasi alveolar, serta tidak cukupnya jumlah udara yang memasuki alveoli dalam penggunaan oksigen. Tidak cukupnya oksigen untuk digunakan ditandai dengan adanya nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi atau ketidakseimbangan elektrolit yang dapat terjadi akibat atelektasis, otot-otot pernapasan lumpuh, depresi pusat pernapasan, peningkatan tahanan jalan udara pernapasan, penurunan tahanan jaringan paru-paru dan toraks, serta penurunan compliance paru-paru dan toraks. Keadaan demikian menyebabkan hiperkapnea, yaitu retensi CO<sub>2</sub> dalam tubuh sehingga PaCO<sub>2</sub> meningkat (akibat hipoventilasi) dan akhirnya mengakibatkan depresi susunan saraf pusat.
- Dispnea merupakan sesak dan berat saat pernapasan. Hal ini disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat atau berlebihan, dan pengaruh psikis.

- Ortopnea merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongensif paru-paru.
- Cheyne Stokes merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik kemudian menurun dan berhenti, lalu pernapasan dimulai lagi dari siklus baru. Periode apnea berulang secara teratur.
- Pernapasan paradoksial merupakan pernapasan yang dinding paru-paru bergerak bellawanan arah dari keadaan nomal. Sering ditemukan pada keadaan atelektasis.
- Biot merupakan pernapasan dengan irama yang mirip dengan cheyne stokes, tetapi amplitudonya tidak teratur. Pernapasan ini ditandai dengan periode apnea tidak beraturan, bergantian dengan periode pengambilan empat atau lima napas yang kedalamannya sama. Pola ini sering dijumpai pada pasien dengan radang selaput otak, peningkatan tekanan intrakranial, trauma kepala, dan lain-lain.
- Stridor merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan. Pada umumnya ditemukan pada kasus spasme trakhea atau obstruksi laring.

### C. Obstruksi jalan napas

Obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi pada individu dengan pernapasan yang mengalami ancaman, terkait dengan ketidakmampuan batuk secara efektif. Hal ini dapat disebabkan oleh secret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, immobilisasi, statis sekresi, serta batuk tidak efektif karena



penyakit persarafan seperti cerebro vascular accident (CVA), akibat efek pengobatan sedatif, dan lain-lain. Tanda klinisnya antara lain sebagai berikut.

- Batuk tidak efektif atau tidak ada.
- Tidak mampu mengeluarkan secret dijalan napas.
- Suara napas menunjukkan adanya sumabatan.
- Jumlah, irama, dan kedalamannya pernapasan tidak normal.

#### D. Pertukaran gas

Pertukaran gas merupakan suatu kondisi pada individu yang mengalami penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida, antara lain alveoli paru-paru dan sistem vaskuler. Hal ini dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau immobilisasi akibat penyakit sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang pada paru-paru. Terjadinya gangguan dalam pertukaran gas ini menunjukkan bahwa penurunan kapasitas difusi dapat menyebabkan pengangkutan O<sub>2</sub> dari paru-paru ke jaringan terganggu, anemia dengan segala macam bentuknya, keracunan CO<sub>2</sub>, dan terganggunya aliran darah. Penurunan kapasitas difusi tersebut antara lain disebabkan oleh menurunnya luas permukaan difusi, menebalnya membran alveolar kapiler, dan rasio ventilasi perfusi yang tidak baik. Tanda klinisnya antara lain sebagai berikut.

- Dispnea pada usaha napas.
- Napas dengan bibir pada fase ekspirasi yang panjang.
- Agitasi.
- Lelah, letargi.

- Meningkatnya tahanan vaskuler paru-paru.
- Menurunnya saturasi oksigen dan meningkatnya PaCO<sub>2</sub>.
- Sianosis.

#### E. Masalah Keperawatan Berkaitan dengan Kebutuhan Oksigen

Masalah keperawatan yang umum terjadi terkait dengan kebutuhan oksigen ini, antara lain :

1. Tidak Efektifnya Jalan Napas Masalah keperawatan ini menggambarkan kondisi jalan napas yang tidak bersih, misalnya karna adanya sumbatan, penumpukan sekret, penyempitan jalan napas oleh karena spasme bronkus, dan lain lain.
2. Tidak efektifnya Pola Napas Tidak efektifnya pola napas ini merupakan suatu kondisi dimana pola napas, yaitu inspirasi dan ekspirasi, menunjukkan tidak normal. Penyebab biasanya karena kelemahan neuromuskular, adanya sumbatan ditrakeobronkhinal, kecemasan dan lain lain.
3. Gangguan pertukaran gas Gangguan pertukaran gas merupakan suatu keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara oksigen yang dihirup dengan karbondioksida yang dikeluarkan pada pertukaran gas antara alveoli dan kapiler. Penyebabnya bisa karena perubahan membran alveoli, kondisi anemia, proses penyakit, dan lain-lain
4. Penurunan perfusi jaringan  
Penurunan perfusi jaringan adalah suatu keadaan dimana sel kekurangan suplai nutrisi dan oksigen. Penyebabnya dapat terjadi karena kondisi hipovolemia, hipervolemia, retensi karbon dioksida.
5. Intoleransi aktivitas Intoleransi aktivitas adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivirtasnya. Penyebabnya antara lain karena ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, produksi yang dihasilkan menurun, dan lain-lain.

6. Perubahan pola tidur Gangguan kebutuhan oksigen dapat mengakibatkan pola tidur terganggu. Kesulitan bernafas (sesak nafas) menyebabkan seseorang tidak bisa tidur. Perubahan pola tidur juga dapat terjadi karena kecemasan dengan penyakit yang dideritanya
7. Resiko terjadinya iskemik otak Gangguan oksigenasi mengakibatkan suplai darah keotak berkurang. Hal tersebut disebabkan oleh cardiac output yang menurun, aliran darah keotak berkurang, gangguan perfusi jaringan otak, dan lain-lain. Akibatnya, otak kekurangan oksigen sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

## **2.2 Konsep Dasar ISPA**

### **2.2.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).**

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi dan khususnya, ISPA yang dapat menimbulkan kekhawatiran kesehatan masyarakat internasional.

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus tanpa atau disertai radang parenkim paru.

### **2.2.2 Klasifikasi ISPA**

Program pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

- a. Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (chest indrawing)
- b. Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.

- c. Bukan pneumonia: ditandai secara klinik oleh batuk pilek, bisa disertai demam tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat.
- d. Rinofaringis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

### **2.2.3 Etiologi ISPA**

- a. Virus utama: Rino virus, Corona Virus, Adeno Virus, Antero Virus.
- b. Bakteri utama: streptococcus, pneumonia, Haemophylus, influenza, staphylococcus aureus.
- c. Pada neonatus dan bayi muda: chlamidia trachomatis, dan pada anak usia sekolah: mychoplasma pneumonia.

### **2.2.4 Patofisiologi ISPA**

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkaian refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending dan Chernik, 1983).

Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk (Kending

dan Chermik; 1983). Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiloris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 1980). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

#### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang biasanya muncul adalah:

- a. Demam
- b. Meningismus
- c. Anoreksia

- d. Vomiting
- e. Diare
- f. Abdominal pain
- g. Sumbatan pada jalan napas
- h. Batuk
- i. Suara napas tambahan

### **2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik**

- a. Pengkajian utama pada jalan napas: pola, kedalaman, usaha, serta irama dari pernapasan.
  - Pola: cepat (takipnea) atau normal
  - Kedalaman: napas normal, dangkal atau terlalu dalam yang biasanya dapat kita amati melalui pergerakan rongga dada dan rongga abdomen.
  - Usaha: kontinyu, terputus-putus atau tiba-tiba berhenti disertai dengan adanya bersin-bersin.
  - Irama pernapasan bervariasi tergantung pada pola dan kedalaman pernapasan.
- b. Pemeriksaan penunjang
  - Pemeriksaan kultur atau biakan kuman (swab): hasil yang didapat adalah biakan kuman (+) sesuai dengan jenis kuman.
  - Pemeriksaan hitung darah (differential count): laju endapan darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan biasanya juga disertai dengan adanya trombositopeni.

➤ Pemeriksaan foto torak

c. Diagnosis banding

➤ Difteri

➤ Mononukleosis infeksius

➤

Agranwasitosis

Ketiganya memiliki manifestasi klinis nyeri tenggorokan dan terbentuknya membran.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Medis**

Meliputi langkah-langkah atau tindakan sebagai berikut:

1. Perawatan

- a. Tingkatkan istirahat klien minimal 8 jam perhari
- b. Berikan makanan bergizi
- c. Bila demam beri kompres hangat dan banyak minum air putih.
- d. Bila hidung tersumbat karena pilek bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan bersih.
- e. Bila demam, anjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat
- f. Bila terserang pada anak atau bayi berikan makanan bergizi dan ASI.

2. Pengobatan

- a. Mengatasi panas (demam) dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam

untuk waktu 2 hari. Cara pemberian tablet di bagi sesuai dengan dosisnya.

- b. Mengatasi batuk, memberikan obat batuk yang aman atau bisa menggunakan ramuan tradisional.

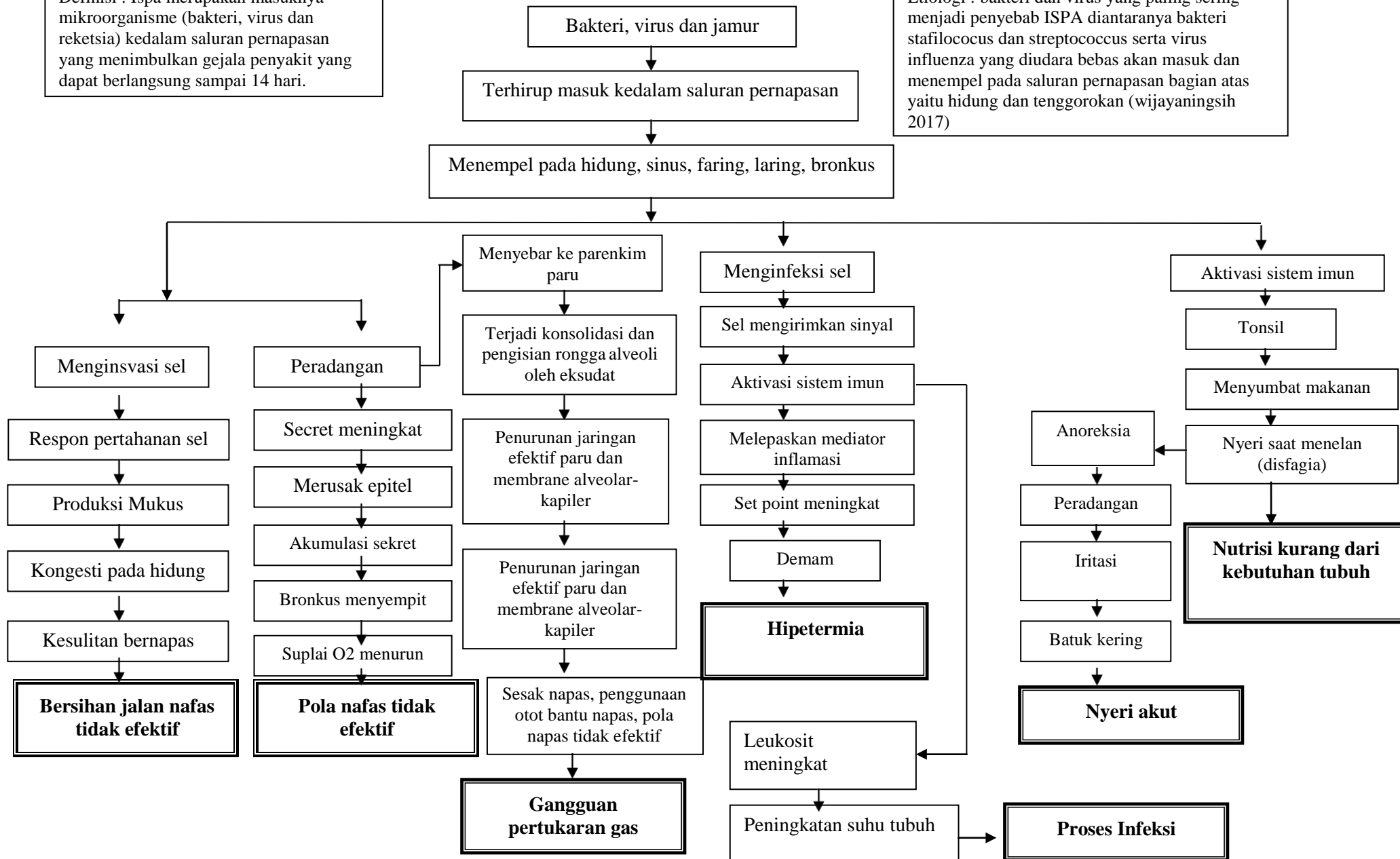
Misalnya: jeruk nipis + kecap atau madu 3 kali sehari.



Definisi : Ispa merupakan masuknya mikroorganisme (bakteri, virus dan reketsia) kedalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.

### WOC ISPA

Etiologi : bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilococcus dan streptococcus serta virus influenza yang diudara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu hidung dan tenggorokan (wijayaningsih 2017)



## **2.3 Konsep Dasar Batuk Efektif**

### **2.3.1 Batuk Efektif**

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal.

Batuk merupakan gerakan refleks yang bersifat reaktif terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan. Gerakan ini terjadi atau dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru paru. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan akibat sejumlah penyakit. Itulah yang dimaksud pengertian batuk efektif.

Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan, batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu. Dengan batuk efektif, maka berbagai penghalang yang menghambat atau menutup saluran pernapasan dapat dihilangkan .

### **2.3.2 Tujuan**

Batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi , yang bertujuan :

- a. Merangsang terbukanya sistem kolateral
- b. Meningkatkan distribusi ventilasi
- c. Meningkatkan volume paru
- d. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

Batuk yang tidak efektif menyebabkan :

- a. Kolap saluran napas
- b. Ruptur dinding alveoli
- c. Pneumothoraks

Tujuan latihan pernafasan

- a. Mengatur frekuensi dan pola napas sehingga mengurangi air trapping
- b. Memperbaiki fungsi diafragma
- c. Memperbaiki mobilitas sangkar toraks

### **2.3.3 Manfaat batuk efektif**

Memahami pengertian batuk efektif beserta tehnik melakukannya akan memberikan manfaat. Diantaranya, untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir, baik dalam bentuk dahak (sputum) maupun sekret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang di derita seseorang.

### **2.3.4 Latihan Batuk Efektif**

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi

pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mengeluarkan lendir atau sekret tersebut. Pasien dapat dilatih melakukan teknik batuk efektif dengan cara :

- a. Pasien condong ke depan dari posisi semifowler, jalinkan jari-jari tangan dan letakkan melintang diatas incisi sebagai bebat ketika batuk.
- b. Kemudian pasien nafas dalam seperti cara nafas dalam (3-5 kali).
- c. Segera lakukan batuk spontan, pastikan rongga pernafasan terbuka dan tidak hanya batuk dengan mengadakan kekuatan tenggorokan saja karena bisa terjadi luka pada tenggorokan.
- d. Ulangi lagi sesuai kebutuhan.

### **2.3.5 SOP BATUK EFEKTIF**

Batuk efektif adalah latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi di saluran pernapasan dengan cara dibatukkan

➤ **TUJUAN :**

- a. Meningkatkan mobilisasi sekret
- b. Mencegah resiko tinggi retensi sekresi
- c. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik
- d. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret
- e. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret

➤ **INDIKASI :**

- a. Pasien dengan tirah baring lama
- b. Pasien dengan hipoventilasi

- c. Pasien dengan peningkatan produksi sputum
- d. Pasien dengan batuk tidak efektif
- e. Pasien dengan mobilisasi sekret tertahan (atelektaksis, abses paru, pneumonia, post operative)
- f. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

➤ ALAT DAN BAHAN :

- a. Pot sputum di isi air + desinfektan
- b. Tisu
- c. Perlak/handuk kecil
- d. Tempat tidur yang memungkinkan untuk posisi semi fowler atau kursi jika pasien
- e. mampu melakukan pernapasan abdomen
- f. Bantal penyangga
- g. Air minum hangat

➤ LANGKAH-LANGKAH :

1. Tahap Pra-Interaksi
  - ✓ Periksa catatan perawatan dan catatan medis pasien
  - ✓ Kaji kebutuhan pasien
  - ✓ Siapkan peralatan
  - ✓ Kaji inspirasi dan validasi serta eksplorasi perasaan pasien

## 2. Tahap Orientasi

- ✓ Beri salam dan panggil pasien dengan nama yang ia sukai
- ✓ Tanya keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada pasien.
- ✓ Jelaskan kepada pasien mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai.
- ✓ Mintalah persetujuan pasien sebelum memulai tindakan

## 3. Tahap Kerja

- ✓ Cuci tangan
- ✓ Atur posisi pasien semi fowler ditempat tidur atau duduk di kursi
- ✓ Pasang perlak/handuk kecil didada pasien
- ✓ Berikan pasien minum air hangat
- ✓ Anjurkan pasien bernapas pelan 2-3 kali melalui hidung dan kemudian mengeluarkan melalui mulut(lewat mulut, bibir seperti meniup)
- ✓ In Instruksikan pasien menarik napas dalam dan ditahan selama 1-3 detik kemudian batukkan dengan kuat dengan menggunakan otot abdominal dan otot-otot asesoris pernapasan lainnya
- ✓ Siapkan pot sputum, anjurkan pasien untuk membuang sputum kedalam pot sputum

- ✓ Bersihkan mulut pasien dengan tissue
  - ✓ Anjurkan pasien istirahat sebentar
  - ✓ Anjurkan klien untuk mengulangi prosedur ( $\pm$  3 kali)
  - ✓ Dokumentasikan hari, tanggal jam dan respon klien
4. Tahap Terminasi
- ✓ Rapikan peralatan
  - ✓ Observasi respon pasien setelah tindakan
- ✓ Cuci tangan
- ✓ Dokumentasikan hasil dan tindakan yang dilakukan

## **2.4 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS ISPA**

### **2.4.1 Pengkajian**

#### a. Identitas

- Umur : ISPA bisa menyerang siapa saja termasuk seseorang yang mengalami kelainan sistem kekebalan tubuh, juga pada seorang lanjut usia dikarenakan kekebalan tubuh menurun dan juga memiliki resiko pada balita dan anak-anak, dikarenakan sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya. (Wahid, 2018)
- Jenis kelamin : bisa menyerang laki laki atau perempuan (Wahid, 2018)

#### b. Status kesehatan saat ini

- c. Keluhan Utama : Keluhan pada klien biasanya ditandai dengan gejala antar lain Demam dan pilek akibat infeksi pertama dan peradangan pada tenggorokan. (Wahid, 2018)

- d. Alasan masuk rumah sakit : Pasien masuk rumah sakit dikarenakan keluhan muncul mengeluh demam, batuk, pilek dan sakit tenggorokan (Wahid,2018)
- e. Riwayat penyakit sekarang : Pada klien penyakit ISPA keluhan yang ada adalah Demam, batuk, pilek, muntah dan anoreksia. (Wahid,2018)
- f. Riwayat Kesehatan Terdahulu : Riwayat penyakit sebelumnya Perawat menanyakan tentang penyakit yang dialaminya sebelumnya terutama yang mendukung atau yang memperberat kondisi sistem pernapasan pada klien saat ini, pernahkah klien menderita Asma, pneumonia dan sebagainya. (Wahid, 2018,)
- g. Riwayat penyakit keluarga : Adanya riwayat keturunan anggota keluarga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien. Salah satu anggota keluarganya menderita penyakit asma.
- h. Riwayat pengobatan : Perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi dimasa lalu. Klien minum jeruk nipis dan kecap saat mengalami batuk dan sakit tenggorokan.
- i. Pemeriksaan fisik
  - 1. Keadaan Umum
  - 2. Kesadaran : Kesadaran (Biasanya pada penderita ISPA tingkat kesadarannya adalah composmentis, tetapi jika keadaan pasien sudah parah maka tingkat kesadarannya bisa Somnolen.) (Wijayaningsih, 2013, hal. 4)
  - 3. Tanda- tanda vital
    - TD : pada pasien ISPA tensi meningkat
    - Suhu : suhu meningkat 39-40°C
    - RR :pernapasan meningkat
    - Nadi : nadi teraba cepat (Wijayaningsih, 2013, hal. 4)
  - 4. Sistem pernafasan
    - Infeksi :**



- Membran mukosa hidung faring tampak kemerahan.
- Tonsil tampak kemerahan dan edema.
- Tampak batuk tidak produktif.
- Tidak ada jaringan parut pada leher.
- Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung.

#### **Palpasi**

- Adanya demam.
- Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis.
- Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid.

#### **Perkusi**

- Suara paru normal (resonance).

#### **Auskultasi**

- Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

### 5. Sistem kardiovaskuler

#### **Inspeksi**

- Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

#### **Palpasi**

- Denyut nadi cepat

#### **Perkusi**

- Batas jantung mengalami pengeseran

#### **Auskultasi**

- Tekanan darah meningkat

6. Sistem persyarafan : Klien mengalami gejala panas disertai juga tanda dan gejala seperti pilek, sakit tenggorokan, demam.

7. Sistem perkemihan : Jarang ditemukan gejala pada sistem perkemihan.

8. Sistem pencernaan : Pada sistem pencernaan klien mengalami nyeri tekan pada tenggorokan, nyeri perut, penurunan nafsu makan.
9. Sistem integument : Mengkaji warna kulit integritas kulit utuh atau tidak, turgor kulit kelihatan kering, panas dan nyeri saat ditekan.
10. Sistem musculoskeletal : Tidak ada kelainan didalam sistem ini kecuali ada komplikasi penyakit lain.
11. Sistem endokrin : Tidak ada kelainan kecuali ada komplikasi.
12. Sistem reproduksi : Tidak ada kelainan pada bentuk alat kelamin laki-laki maupun perempuan.
13. Sistem penginderaan : Pada sistem pengindraan bagian konjungtiva, sklera normal dan pupil dapat menangkap cahaya dengan baik.
14. Sistem imun : Biasanya gejala terjadi saat kekebalan tubuh menurun.

j. Pemeriksaan penunjang

- Kultur : pemeriksaan kultur untuk mengidentifikasi mikroorganisme yang menyebabkan infeksi klinis pada sistem pernafasan.
- Uji fungsi pulmonal : pemeriksaan fungsi pulmonal untuk mendapatkan data tentang pengukuran volume paru, mekanisme pernafasan dan kemampuan difusi paru.
- Biopsi : pengambilan bahan spesimen jaringan untuk bahan pemeriksaan.
- Pemeriksaan gas darah arteri : pemeriksaan untuk memberikan data objektif tentang oksigenasi darah arteri, pertukaran gas, ventilasi alveolar dan keseimbangan asam basa.
- Radiologi dada: untuk mendeteksi penyakit paru antara lain: TB, PNEUMONIA, ABSES PARU dll

- Pemeriksaan sputum : untuk mengidentifikasi organisme patogenik dan untuk menentukan apakah terdapat sel-sel maligna atau tidak.

k. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai 2 dari 3 tujuan program turunya kematian atau penggunaan anti biotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA.

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat.

- Ringan : tanpa pemberian obat antibiotik, diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol.
- Sedang : ISPA yang sedang diberikan obat kotrimoksazol peroral. Jika keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksilin, atau penisilin prokain.
- Berat : dirawat dirumah sakit dan diberikan anti biotik parenteral, oksigen dan sebagainya.(Kunoli, 2012, hal. 220)

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan :**

Diagnosa Keperawatan yang bisa muncul dari pasien ISPA adalah sebagai berikut :

- Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas
- Hipetermia b/d proses penyakit
- Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis
- Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas	<p>Kriteria hasil untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 12 jam, diharapkan status pernafasan: bersihkan jalan nafas dapat ditingkatkan.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif (skala 5 : meningkat)</li> <li>2. Produksi sputum (skala 5 : menurun)</li> <li>3. Mengi (skala 5 : menurun)</li> <li>4. Wheezing (skala 5 : menurun)</li> <li>5. Dyspnea (skala 5 : menurun)</li> <li>6. Ortopnea (skala 5 : menurun)</li> <li>7. Sulit bicara (skala 5 : menurun)</li> <li>8. Sianosis (skala 5 : menurun)</li> <li>9. Gelisah (skala 5 : menurun)</li> <li>10. Frekuensi nafas (skala 5 : membaik)</li> </ol>	<p><b>1. Latihan batuk Efektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Monitor adanya retensi sputum\</li> <li>• Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>• Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>• Buang sekret pada tempat sputum</li> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> </ul> <p><b>2. Manajemen jalan napas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>3. Pemantauan Respirasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li> </ul>

		11. Pola nafas (skala 5 : membaik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor adanya produksi sputum</li> <li>• Monitor adanya Sumbatan jalan napas</li> </ul>
2.	Hipertermia b/d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh klien membaik</li> <li>2. Kulit memerah menurun</li> <li>3. Suhu kulit klien teraba membaik</li> <li>4. Ventilasi membaik</li> </ol>	<p>1. Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor haluan urine</li> <li>• Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>• Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>• Memberikan cairan oral</li> <li>• Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>K :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</li> <li>• Edukasi Termoregulasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan kompres hangat jika demam</li> <li>• Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li> <li>• Anjurkan pemberian antipiretik</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• Anjurkan memperbanyak minum</li> </ul>
3	Nyeri akut b/d Agen pencedera biologis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri menurun</li> </ol>	<p>A. MANAJEMEN NYERI (I. 08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul> </li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>• Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ul>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan menelan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi makan membaik</li> <li>2. Nafsu makan klien meningkat</li> <li>3. Membran mukosa lembab</li> </ol>	<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbang berat badan secara rutin</li> </ul> <p>E :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pengaturan diet yang tepat</li> </ul> <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi</li> </ul> <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori</li> </ul> <p>Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>informasi</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li><li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li></ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</li><li>• Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</li></ul>
--	--	--	--

#### **2.4.4 Tujuan**

1. Menunjukkan bersihan jalan napas yang efektif yang di buktikan oleh pencegahan aspirasi, status pernafasan: ventilasi tidak terganggu dan status pernafasan: kepatenan jalan nafas.
2. Menunjukkan status pernafasan: kepatenan jalan nafas, yang di buktikan oleh indikator sebagai berikut:

Indikator :

- a) Bernafas efektif
- b) Frekuensi dan irama nafas
- c) Pergerakan sputum keluar dari jalan nafas
- d) Pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas

#### **2.4.5 Implementasi**

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan adusa dokter dan ketentuan RS.

#### **2.4.6 Evaluasi**

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya &Putri, 2013).

### **BAB III**

#### **FORMAT PENGKAJIAN**

Tgl/ jam MRS : 6 Februari 2020  
Ruangan : Anak  
No. Rek. Medis :18546730  
Dx. Medis : ISPA  
Tgl/Jam Pengkajian : 7 Februari 2020/ 10.00 WIB

#### **A. IDENTITAS KLIEN**

Nama : An. A  
Umur : 6 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Agama : Agama  
Suku/Bangsa : Melayu  
Bahasa : Melayu  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Tanjung gedang

Penanggung Jawab : Orang tua  
Nama : Ny. D  
Umur : 28 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Tanjung gedang

#### **B. ALASAN MASUK :**

Klien masuk Rumah Sakit dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu disertai batuk dan pilek, ibu klien juga mengatakan nafas anaknya sesak. Ibu klien mengatakan anak rewel dan menangis terus, tidak nafsu makan, makan hanya 2x sehari dan hanya 4-5 sendok. Ibu klien mengatakan BB anaknya turun, sebelum sakit 20 kg, sekarang menjadi 18 kg.

### **C. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG :**

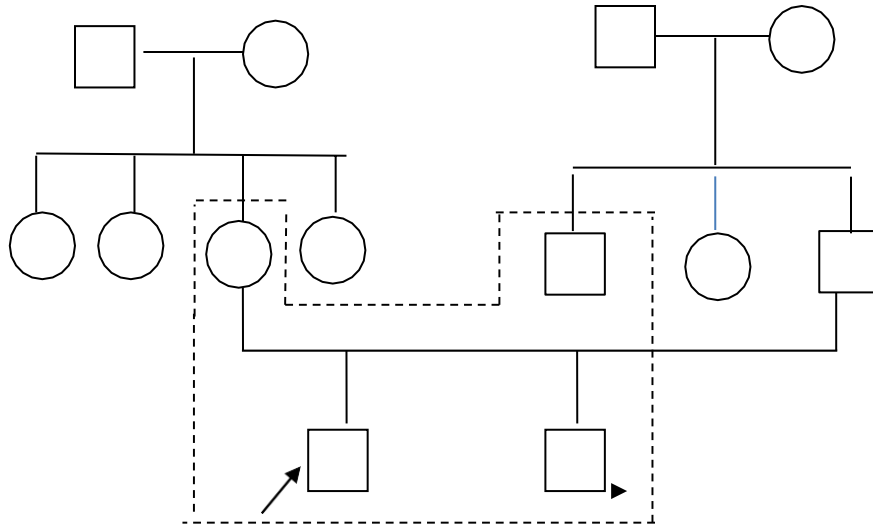
Klien tampak batuk dan pilek, klien tampak rewel, Klien tampak sesak Suhu 38,5°C, Nadi : 130x/menit, RR : 30X/menit. Klien tampak tidak nafsu makan, saat akan di suapi makan oleh ibu nya klien tidak mau dan menangis, Klien menggunakan pernafasan cuping hidung, tampak dahak berwarna hijau kental, Mukosa bibir tampak kering, Ronchi (+), Tampak terpasang O2 2 liter/menit. Anak tampak rewel, Akral teraba hangat, Klien tampak pucat, Klien tampak lemas, Klien tampak tidak nafsu makan, Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan, BB klien sbelum sakit 20 kg, setelah sakit 18 kg.

### **D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Ibu klien mengatakan klien pernah mengalami sakit yang sama sebelumnya, tapi tidak pernah sampai di rawat di Rumah Sakit.

### **E. GENOGRAM**

**Genogram :**



Keterangan :

□ : Laki-laki

□ — ○ : garis pernikahan

○ : Perempuan

— T — : garis keturunan

× : Meninggal

..... : tinggal serumah

↗ : klien

3.1 Genogram



## **F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, dsb.

## **G. POLA PERSEPSI DAN PENANGANAN KESEHATAN**

Persepsi terhadap penyakit :

Ibu.D mengatakan baru mengetahui penyakit anaknya dari perawat yang ada dirumah sakit.

## **H. PENGGUNAAN:**

Ibu.D mengatakan An.A tidak pernah diberikan obat-obat warung ketika sakit.Ibu.D mengatakan An.A mempunyai alergi pada cuaca yang dingin. Reaksi yang ditimbulkan ketika An.A mengalami alergi adalah bentol-bentol. Ketika alergi klien diberikan obat anti alergi yang diresepkan oleh dokter puskesmas terdekat.

## **I. POLA NUTRISI / METABOLISME**

Diet/Suplemen Khusus : Ibu. D mengatakan tidak ada diet atau obat penambah nafsu makan pada An. A

Instruksi Diet Sebelumnya : tidak ada instruksi diet sebelumnya

Nafsu makan : nafsu makan menurun sejak 5 hari yang lalu, tidak ada mual, tidak muntah, ada penurunan BB. BB sebelum sakit 20 kg, BB saat ini 18 kg. Tidak ada alergi makanan.

## **J. POLA ELIMINASI**

Kebiasaan Defekasi, An.A BAB pada pagi hari, Ibu. D mengatakan BAB lancar, konsistensi padat. Klien BAK 6-7 kali sehari, tidak ada gangguan eliminasi.

### K. POLA AKTIVITAS / OLAHRAGA

Kemampuan Perawatan Diri :

0 = Mandiri      2 = Bantuan Orang Lain      4 = Tergantung / tidak mampu

1 = Dengan Alat Bantu      3 = Bantuan peralatan dan orang lain

	0	1	2	3	4
Makan/Minum	√				
Mandi		√			
Berpakaian/berdandan	√				
Toileting	√				
Mobilisasi di tempat tidur	√				
Berpindah	√				
Berjalan	√				
Menaiki Tangga	√				
Berbelanja		√			
Memasak		√			
Pemeliharaan Rumah		√			

ALAT BANTU :

Ibu. D mengatakan anaknya tidak menggunakan alat bantu. Tidak ada gangguan dalam melakukan aktivitas.

### L. POLA ISTIRAHAT TIDUR

Ibu. D mengatakan anaknya tidur teratur 8 jam dan tidur siang 2 jam. Tidak ada gangguan tidur, tidak ada mimpi buruk.

### M. POLA KOGNITIF – PERSEPSI

Kesadaran klien CM ( sadar penuh), bicara klien normal, dapat berinteraksi dengan baik, klien menggunakan bahasa daerah. Klien tidak menggunakan kacamata dan tidak mengalami vertigo.

#### N. POLA PERAN HUBUNGAN

Ibu.D mengatakan anaknya bermain dan berteman baik dengan anak-anak seusianya.

#### O. POLA KOPING – TOLERANSI STRES

Klien tampak rewel, klien dapat tenang ketika bersama ibunya.

#### P. POLA KEYAKINAN-NILAI

An. A beragama islam, ketika sesudah magrib Ibu. D mengatakan anaknya selalu pergi mengaji.

#### Q. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal 10 Februari 2020

LABORATORIUM	NORMAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemoglobin : 12.0 g/Dl</li><li>• Leukosit : 13.000 sel/uL</li><li>• Hematokrit 39.9%</li><li>• Limfosit <math>7.79 \cdot 10^3/uL</math></li><li>• Trombosit <math>276 \cdot 10^3/uL</math></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 11,5-16,5 g/dL</li><li>• 4.000-12.000 sel/uL</li><li>• 33-38 %</li><li>• 9.000 sel/UI</li><li>• 140.000-450.000 sel/UI</li></ul>

#### R. THERAPY

Saat perawatan, pasien mendapatkan obat-obatan Dextrose 5%  $\frac{1}{2}$  NaCl 1000cc/24 jam (14 tetes per menit), Dexametazole 2 x 2 mg per IV, Amoxycilin 3x  $\frac{1}{2}$  ctg per NGT, Cefotaxime 3 x 300 mg per IV

S. PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda vital	S : 37°C N : 130x/menit RR : 30x/menit

<p>Kepala</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Palpasi :</p>	<p>Bentuk simetris, tidak ada lesi dan tidak terlihat edema</p> <p>Tidak ada nyei tekan, tidak ada benjolan</p>
<p>Mata</p> <p>Inspeksi :</p>	<p>Konjungtiva an anemis, sklera non ikterik, pupil isokor</p>
<p>Hidung</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Palpasi :</p>	<p>Tidak ada inflamasi, bentuk simetris, tidak terdapat secret , terpasang oksigen 3lpm, cuping hidung (+)</p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan benjolan</p>
<p>Mulut</p> <p>Inspeksi :</p>	<p>Bentuk simetris, bibir tampak kering, tidak terdapat lesi</p>
<p>Leher</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Palpasi :</p>	<p>Bentuk simetris tidak terdapat peradangan</p> <p>Tidak terdapat neyri tekan</p>
<p>Jantung</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Palpasi :</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Pulmonal</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Palpasi :</p> <p>Perkusi :</p>	<p>Tidak tampak pembengkakan</p> <p>Tidak teraba iktus kordis, tidak terbaab adanyan edema</p> <p>Pekak</p> <p>Tidak terdapat bunyi tambahan, S1 lup S2 dub</p> <p>Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi , tidak tampak adanya pembengkakan</p> <p>Taktil fremitus sama kiri kanan</p> <p>Sonor</p>

Auskultasi :	Ronchi
Abdomen Inspeksi : Auskultasi :  Palpasi : Perkusi :	Tidak ada lesi diarea perut klien Bising usus 17x/menit  Tidak ada nyeri tekan diarea perut klien Tympani
Punggung	Bentuk normal tidak ada kelainan
Ekstremitas	Akral hangat, terpasang infus dilengan kiri klien CRT >2 detik N 130x/menit
Neurologi – Status mental/GCS – Motoris – Kognitif dan bahasa – Motoric kasar	GCS : 4-5-6 Kesadaran : komposmentis, CRT >2detik Orang tua mengatakan klien sudah bisa mengeja untuk membaca Klien berbicara lancar dan bahasa mudah dimengerti Ibu.D mengatakan anaknya aktif

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu.D mengatakan An.A sulit bernafas</li> <li>b. Ibu. D mengatakan An.A batuk berdahak</li> <li>c. Ibu.D mengatakan An. A rewel</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien tampak sesak</li> <li>➤ Klien tampak batuk</li> <li>➤ Klien menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>➤ Klien tampak rewel</li> <li>➤ RR 30x/menit</li> <li>➤ Dahak berwarna hijau kental</li> <li>➤ Mukosa bibir tampak kering</li> <li>➤ Ronchi (+)</li> <li>➤ Tampak terpasang O2 2 liter/menit</li> </ul>	<p>Bakteri, virus, dan jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terhirup masuk kedalam saluran pernafasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menempel pada hidung, sinus, faring, laring, bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menginvasi sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon pertahanan sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi Mukus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kongesti pada hidung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kesulitan Bernafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Bersihkan Jalan Nafas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Tidak Efektif</b></p>	<p>Bersihkan jalan Nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas</p>

<p>2.</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu.D mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu</li> <li>➤ Ibu. D mengatakan anaknya rewel</li> <li>➤ Ibu.D mengatakan badan anaknya panas</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anak tampak rewel</li> <li>➤ Suhu 38,5 °C</li> <li>➤ Akral teraba hangat</li> <li>➤ Klien tampak pucat</li> <li>➤ Klien tampak lemas</li> <li>➤ Mukosa bibir tampak kering</li> </ul>	<p>Menginvasi Sel</p> <p>Sel mengirimkan sinyal</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi sitem imun</p> <p>↓</p> <p>Melepaskan indikator</p> <p>↓</p> <p>inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Sel Point Meningkat</p> <p>↓</p> <p><b>Hipetermia</b></p>	<p>Hipetermia b/d</p> <p>Proses Penyakit</p>
<p>3.</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu D mengatakan klien tidak nafsu makan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan BB klien turun</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien sulit saat</li> </ul>	<p>Aktivasi Sistem imun</p> <p>Tonsil</p> <p>Menyumbat makanan</p> <p>Nyeri saat Menelan</p> <p><b>Defisit Nutrisi</b></p>	<p>Defisit Nutrisi b/d</p> <p>Nyeri saat menelan</p>

	<p>menelan, karena tenggorokannya sakit</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Klien tampak tidak nafsu makan</li><li>➤ Klien tampak hanya menghabiskan <math>\frac{1}{4}</math> porsi makanan</li><li>➤ BB klien sbelum sakit 20 kg, setelah sakit 18 kg</li></ul>		
--	---	--	--



No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas	<p>Kriteria hasil untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 12 jam, diharapkan status pernafasan: bersihan jalan nafas dapat ditingkatkan.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif (skala 5 : meningkat)</li> <li>2. Produksi sputum (skala 5 : menurun)</li> <li>3. Mengi (skala 5 : menurun)</li> <li>4. Wheezing (skala 5 : menurun)</li> <li>5. Dyspnea (skala 5 :menurun)</li> <li>6. Ortopnea (skala 5 :menurun)</li> <li>7. Sulit bicara (skala 5 : menurun)</li> <li>8. Sianosis (skala 5 : menurun)</li> <li>9. Gelisah (skala 5 : menurun)</li> <li>10. Frekuensi nafas (skala 5 : membaik)</li> <li>11. Pola nafas (skala 5 : membaik)</li> </ol>	<p><b>1.Latihan batuk Efektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Monitor adanya retensi sputum\</li> <li>• Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>• Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>• Buang sekret pada tempat sputum</li> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> </ul> <p><b>2.Manajemen jalan napas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul>

			<p><b>3.Pemantauan Respirasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>• Monitor adanya produksi sputum</li> <li>• Monitor adanya Sumbatan jalan napas</li> </ul>
2.	Hipertermia b/d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh klien membaik</li> <li>2. Kulit memerah menurun</li> <li>3. Suhu kulit klien teraba membaik</li> <li>4. Ventilasi membaik</li> </ol>	<p>1. Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor haluan urine</li> <li>• Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>• Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan cairan oral</li><li>• Anjurkan tirah baring</li></ul> <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</li><li>• Edukasi Termoregulasi</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li></ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li><li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li></ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan kompres hangat jika</li></ul>
--	--	--	--

			<p>demam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li> <li>• Anjurkan pemberian antipiretik</li> <li>• Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• Anjurkan memperbanyak minum</li> </ul>
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan menelan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi makan membaik</li> <li>2. Nafsu makan klien meningkat</li> <li>3. Membran mukosa lembab</li> </ol>	<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbang berat badan secara rutin</li> </ul>

			<p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pengaturan diet yang tepat</li> </ul> <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi</li> </ul> <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori</li> </ul> <p>Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>menerima informasi</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li><li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li></ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</li><li>• Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</li></ul>
--	--	--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : An. A

Hari I

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan nafas	7 Februari 2020	<p><b>1.Latihan batuk Efektif:</b></p> <p>a) Mengidentifikasi kemampuan batuk H : Klien masih tampak batuk dan sering</p> <p>b) Memonitor adanya retensi sputum H : Klien tampak tidak bisa mengeluarkan dahak dari hidung dan tenggorokannya</p> <p>c) Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p>	10.00 WIB	<p>S :</p> <p>Ibu.D mengatakan An.A masih sulit bernafas Ibu. D mengatakan An.A masih batuk berdahak Ibu.D mengatakan An. A masih rewel</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien tampak masih sesak</li> <li>➤ Klien tampak masih batuk</li> <li>➤ Klien menggunakan cuping hidung</li> <li>➤ Klien tampak rewel</li> <li>➤ RR 28x/menit</li> </ul>	

			<p>H : Klien posisi semi fowler</p> <p>d) Memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>H : Tampak terpasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>e) Membuang sekret pada tempat sputum</p> <p>H : Tampak ada sekret di bengkok</p> <p>f) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>H : Menjelaskan kepada klien tentang batuk efektif, yaitu dengan tarik nafas panjang, kemudian</p>	<p>➤ Dahak berwarna hijau kental</p> <p>➤ Mukosa bibir tampak kering</p> <p>Ronchi (+)</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan poin 1 (a,b,dan f) belum selesai</li> <li>- Masalah keperawatan poin 2 (a,b) belum selesai</li> <li>- Masalah keperawatan poin 3 (a,b,c) belum selesai</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan poin 1 (a,b,dan f) dilanjutkan</li> <li>- Masalah keperawatan poin 2 (a,b) dilanjutkan</li> <li>- Masalah keperawatan poin 3 (a,b,c) dilanjutkan</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--



			<p>batukkan sekencang-kencangnya</p> <p><b>2.Manajemen jalan napas:</b></p> <p>a) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) H : Ronchi +</p> <p>b) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H : Sputum tampak berwarna hijau kental</p> <p><b>3.Pemantauan</b></p> <p><b>Respirasi:</b></p> <p>a) Memonitor kemampuan batuk efektif H : Klien tampak belum bisa melakukan batuk efektif</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>b) Memonitor adanya produksi sputum H : Tampak adanya sputum</p> <p>c) Memonitor adanya Sumbatan jalan napas H : Tampak adanya sumbatan jalan nafas</p>		
2	Hipertermia b/d proses penyakit		<p>1. Manajemen Hipertermia</p> <p>a) Memonitor suhu tubuh H : Suhu tubuh : 38,5°C</p> <p>b) Memonitor haluan urine H : Urine 250 cc</p> <p>c) Memberikan kompres hangat pada klien H : Tampak kompres di</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu.D mengatakan anaknya masih demam</li> <li>➤ Ibu. D mengatakan anaknya masih rewel</li> <li>➤ Ibu.D mengatakan badan anaknya masih panas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anak tampak rewel</li> </ul>

			<p>dahi klien</p> <p>d) Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>H : Proses Infeksi</p> <p>e) Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>H : Tidak ada komplikasi</p> <p>f) Melonggarkan pakaian atau lepaskan pakaian</p> <p>H : Melonggarkan pakain klien</p> <p>g) Membasahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>H : Mengompres dahi</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suhu 38,5 °C</li> <li>➤ Akral teraba hangat</li> <li>➤ Klien tampak masih pucat</li> <li>➤ Klien tampak masih lemas</li> <li>➤ Mukosa bibir tampak kering</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan (a,b,c,d,e,f,g,h,i belum teratasi)</p> <p>P. :</p> <p>Intervensi keperawatan a.b,c,d,e,f,g,h,i di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>dan lipatan tubuh klien</p> <p>h) Memberikan cairan oral sebanyak 1400 ml/hari</p> <p>H : Klien tampak minum terus</p> <p>i) Menganjurkan tirah baring</p> <p>H : Klien tampak istirahat</p> <p>K :</p> <p>a) Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</p> <p>H : Tampak terpasang infus RL 20 tts/menit</p>		
--	--	--	--	--	--

3	Defisit nutrisi b/d kesulitan menelan		<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>a) Memonitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>H : Klien hanya menghabiskan makanan ¼ porsi</p> <p>b) Menimbang berat badan secara rutin</p> <p>H : BB klien turun 2 kg</p> <p>c) Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>H : Klien suka makan-makanan yang manis</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu D mengatakan klien masih tidak nafsu makan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien masih menghabiskan ¼ porsi makanan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien masih sulit saat menelan, karena tenggorokannya sakit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien tampak masih tidak nafsu makan</li> <li>➤ Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya</li> </ul>	

		<p>d) Memonitor asupan makanan</p> <p>H : Klien makan 3x/hari ¼ porsi</p> <p>e) Memberikan makanan tinggi kalori</p> <p>H : Memberikan klien makan nasi dan lauk pauk lengkap, serta buah seperti alpukat</p> <p>f) Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</p> <p>H : Ibu klien tampak mengerti gizi seimbang pada anak</p> <p>g) Menganjurkan menghindari</p>		<p>A : Masalah keperawatan (a.b.c.d) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi (a,b,c,d) di lanjutkan</p>	
--	--	---	--	--	--

			makanan jajanan yang tidak sehat H : ibu klien tidak pernah memberikam jajanan yang tidak sehat selama di RS			
--	--	--	--	--	--	--

## Hari II

No.	Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi	8 Februari 2020	<b>1. Latihan batuk Efektif:</b> a) Mengidentifikasi kemampuan batuk H : Klien masih tampak batuk, tapi sudah mulai berkurang intensitasnya b) Memonitor adanya retensi sputum H : Klien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak dari hidung dan tenggorokannya	13.00 WIB	S : Ibu.D mengatakan An.A sudah tidak sesak lagi Ibu. D mengatakan An.A masih batuk berdahak O : ➤ Klien tampak sudah tidak sesak lagi ➤ Klien masih tampak batuk ➤ Klien tampak masih sedikit rewel ➤ RR 24x/menit ➤ Dahak berwarna kekuningan ➤ Mukosa bibir tampak kering Ronchi (+)	



			<p>c) Mengatur posisi semi fowler atau fowler H : Klien posisi semi fowler</p> <p>d) Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien H : Tampak terpasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>e) Membuang sekret pada tempat sputum H : Tampak ada sekret di bengkok</p> <p>f) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p>		<p>A : Masalah keperawatan poin 1 (a), poin 2 (a) poin 3 (b) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi poin 1 (a), poin 2 (a) poin 3 (b) dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>H : Menjelaskan kepada klien tentang batuk efektif, yaitu dengan tarik nafas panjang, kemudian batukkan sekencang-kencangnya</p> <p><b>2.Manajemen jalan napas:</b></p> <p>a) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>H : Ronchi +</p> <p>b) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>H : Sputum tampak berwarna kekuningan</p> <p><b>3.Pemantauan</b></p> <p><b>Respirasi:</b></p> <p>a) Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>H : Klien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif</p> <p>b) Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>H : Tampak adanya sputum</p> <p>c) Memonitor adanya Sumbatan jalan napas</p> <p>H : Tidak Tampak adanya sumbatan jalan nafas</p>		
--	--	--	--	--	--

2	Hipertermia b/d proses penyakit		<p>1. Manajemen Hipertermia</p> <p>Manajemen Hipertermia</p> <p>a) Memonitor suhu tubuh</p> <p>H : Suhu tubuh : 38 °C</p> <p>b) Memonitor haluan urine</p> <p>H : Urine 250 cc</p> <p>c) Memberikan kompres hangat pada klien</p> <p>H : Tampak kompres di dahi klien</p> <p>d) Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>H : Proses Infeksi</p> <p>e) Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu.D mengatakan badan anaknya masih hangat</li> <li>➤ Ibu. D mengatakan anaknya masih rewel</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anak tampak rewel</li> <li>➤ Suhu 38 °C</li> <li>➤ Akral teraba hangat</li> <li>➤ Klien masih tampak pucat</li> <li>➤ Klien masih tampak lemas</li> <li>➤ Mukosa bibir masih tampak kering</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P. Intervensi a,b,c,d,e,f,g,h,i,j di lanjutkan</p>	
---	---------------------------------	--	---	--	--	--

			<p>H : Tidak ada komplikasi</p> <p>f) Melonggarkan pakaian atau lepaskan pakaian</p> <p>H : Melonggarkan pakaian klien</p> <p>g) Membasahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>H : Mengompres dahi dan lipatan tubuh klien</p> <p>h) Memberikan cairan oral sebanyak 1400 ml/hari</p> <p>H : Klien tampak minum terus</p> <p>i) Menganjurkan tirah baring</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>H : Klien tampak istirahat</p> <p>K :</p> <p>j) Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</p> <p>H : Tampak terpasang infus RL 20 tts/menit</p>		
3.	Defisit nutrisi b/d kesulitan menelan		<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>a) Memonitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p>	S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu D mengatakan klien sudah mau makan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien menghabiskan makanan setengah porsi</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien sudah bisa</li> </ul>

			<p>H : Klien sudah mau menghabiskan setengah porsi makanan</p> <p>b) Menimbang berat badan secara rutin</p> <p>H : BB klien turun 2 kg</p> <p>c) Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>H : Klien suka makan-makanan yang manis</p> <p>d) Memonitor asupan makanan</p> <p>H : Klien makan 3x/hari setengah porsi</p> <p>e) Memberikan makanan</p>		<p>menelan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien tampak sudah mau makan</li> <li>➤ Klien tampak menghabiskan setengah porsi makanan</li> </ul> <p>A : Masalah a,b,c,d,e,f,g,h teratasi</p> <p>P : Intervensi a.b.c.d.e.f.g.h di lanjutkan</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>tinggi kalori</p> <p>H : Memberikan klien makan nasi dan lauk pauk lengkap, serta buah seperti alpukat</p> <p>f) Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</p> <p>H : Ibu klien tampak mengerti gizi seimbang pada anak</p> <p>g) Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>H : ibu klien tidak pernah memberikam jajanan yang</p>		
--	--	--	--	--	--



			tidak sehat selama di RS			
--	--	--	--------------------------	--	--	--

### Hari III

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan nafas.	9 Februari 2020	<b>1. Latihan batuk Efektif:</b> a) Mengidentifikasi kemampuan batuk H : Batuk klien sudah berkurang b) Memonitor adanya retensi sputum H : Klien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak dari hidung dan tenggorokannya c) Mengatur posisi semi fowler atau fowler	11.00 WIB	S : Ibu.D mengatakan An.A sudah tidak sesak lagi Ibu. D mengatakan An.A batuk sudah berkurang O : ➤ Klien tidak sesak lagi ➤ Klien masih tampak batuk sedikit ➤ RR 23x/menit A : Masalah poin 1.2 dan 3 teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	

			<p>H : Klien posisi semi fowler</p> <p>d) Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>H : Tampak terpasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>e) Membuang sekret pada tempat sputum</p> <p>H : tampak sputum hanya sedikit</p> <p>f) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>H : Menjelaskan kepada klien tentang batuk efektif, yaitu</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>dengan tarik nafas panjang, kemudian batukkan sekencang-kencangnya</p> <p><b>2.Manajemen jalan napas:</b></p> <p>c) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) H : Ronchi -</p> <p>d) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H : Sputum tampak sedikit kekuningan</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p><b>3.Pemantauan</b></p> <p><b>Respirasi:</b></p> <p>a) Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>H : Klien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif</p> <p>d) Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>H : Tampak ada sedikit sputum</p> <p>e) Memonitor adanya Sumbatan jalan napas</p> <p>H : Tidak Tampak adanya sumbatan jalan napas</p>			
--	--	--	--	--	--	--

2	Hipeternia b/d proses penyakit		<p>1. Manajemen Hipertermia</p> <p>a) Memonitor suhu tubuh H : Suhu tubuh : 37 °C</p> <p>e) Memonitor haluan urine H : Urine 250 cc</p> <p>f) Memberikan kompres hangat pada klien H : klien sudah tidak demam lagi</p> <p>g) Mengidentifikasi penyebab hipertermia H : Proses Infeksi</p> <p>h) Memonitor komplikasi akibat hipertermia H : Tidak ada komplikasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu.D mengatakan panas anaknya sudah turun</li> <li>➤ Ibu. D mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anak tampak sudah mau main sendiri</li> <li>➤ Suhu 37 °C</li> <li>➤ Klien sudah tampak segar</li> <li>➤ Mukosa bibir lembab</li> </ul> <p>A : Masalah a.b.c.d.e.f.g.h.i.j.k.l.m teratasi</p> <p>P. Intervensi di hentikan</p>	
---	--------------------------------	--	---	---	--

			<p>i) Melonggarkan pakaian atau lepaskan pakaian</p> <p>H : Melonggarkan pakaian klien</p> <p>j) Membasahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>H : klien tidak demam lagi</p> <p>k) Memberikan cairan oral sebanyak 1400 ml/hari</p> <p>H : Klien tampak minum terus</p> <p>l) Menganjurkan tirah baring</p> <p>H : Klien tampak</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>istirahat</p> <p>K :</p> <p>m) Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</p> <p>H : Tampak terpasang infus RL 20 tts/menit</p>		
3	Defisit nutrisi b/d kesulitan menelan		<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>a) Memonitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>H : Klien sudah mau menghabiskan satu porsi</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu D mengatakan klien sudah mau makan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien menghabiskan satu porsi makanan</li> <li>➤ Ibu klien mengatakan klien sudah bisa menelan.</li> </ul>



			<p>makanan</p> <p>b) Menimbang berat badan secara rutin</p> <p>H : BB klien naik 1.2 kg</p> <p>c) Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>H : Klien suka makan-makanan yang manis</p> <p>d) Memonitor asupan makanan</p> <p>H : Klien makan 3x/hari satu porsi</p> <p>e) Memberikan makanan tinggi kalori</p> <p>H : Memberikan klien</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien tampak sudah mau makan</li> <li>➤ Klien tampak menghabiskan satu porsi makanan</li> </ul> <p>A : Masalah a,b,c,d,e,f,g,h teratasi</p> <p>P : Intervensi a,b,c,d,e,f,g,h dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>makan nasi dan lauk pauk lengkap, serta buah seperti alpukat</p> <p>f) Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</p> <p>H : Ibu klien tampak mengerti gizi seimbang pada anak</p> <p>g) Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>H : ibu klien tidak pernah memberikam jajanan yang tidak sehat selama di RS</p>			
--	--	--	---	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan KDP dengan ISPA pada An.A, pada tanggal 7-14 Februari 2020 di Ruang anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada An.A dengan diagnosa ISPA sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

#### **4.1 PENGKAJIAN**

Pengkajian pada An.A dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik). Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2011).

Dari hasil pengkajian penulis mendapatkan kesamaan tanda dan gejala seperti demam, sesak, batuk berdahak, pilek, sputum berwarna hijau, tidak nafsu makan. Tanda gejala yang tidak timbul meningismus, mual dan muntah, diare, nyeri abdomen. Infeksi saluran nafas adalah infeksi yang disebabkan mikroorganisme di struktur saluran nafas atas

yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faring atau radang tenggorokan, laringitis, dan influenza tanpa komplikasi. Sebagian besar ISPA disebabkan virus, meskipun bakteri juga dapat terlibat sejak awal atau yang bersifat sekunder terhadap infeksi virus. Semua jenis infeksi mengaktifkan respons imun dan inflamasi sehingga terjadi pembengkakan dan edema jaringan yang terinfeksi. Reaksi inflamasi menyebabkan peningkatan produksi mucus yang berperan menimbulkan ISPA, yaitu kongesti atau hidung tersumbat, sputum berlebihan, dan radang hidung (pilek). Sakit kepala, demam ringan dan malaise juga dapat terjadi akibat reaksi inflamasi (Elizabeth, 2009).

Menurut penulis Teori tersebut sesuai dengan kasus An.A dari hasil wawancara dengan keluarga An.A di dapatkan data subyektif batuk berdahak, suara nafas ronkhi dan dari data observasi klien tampak nafas terdengar ronkhi. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa An.A mengalami infeksi saluran nafas yang terjadi karena reaksi inflamasi sehingga meningkatkan produksi mukus yang termanifestasi sebagai batuk berdahak dan suara nafas ronkhi pada An.A. Menurut Hidayat (2004), ronkhi adalah suara napas seperti vibrasi terputus-putus yang tidak terus menerus. Hal ini terjadi akibat getaran karena keberadaan cairan dalam jalan napas yang dilalui oleh udara.

#### **4.2 Riwayat kesehatan yang lalu**

Pada saat pengkajian pada An.A pada tanggal 7 Februari 2020, Ibu klien mengatakan anak.A sebelumnya pernah juga sakit batuk dan pilek, tapi tidak sampai separah dan selama ini. Dan An.A sebelumnya belum pernah di rawat di Rumah Sakit. Ini ysng pertama kali An.A di rawat di Rumah Sakit.

#### **4.3 Riwayat Sosial**

Ibu klien mengatakan klien menganut agama melayu dan beragama islam. Ibu klien mengatakan hubungan klien baik dengan teman-teman di lingkungan rumahnya dan di sekolahnya. Sebelum sakit, klien juga masih bermain dengan teman-temannya.

#### **4.4 Pemeriksaan fisik yang bermasalah**

Klien tampak batuk dan pilek, klien tampak rewel, Klien tampak sesak Suhu 38,5°C, Nadi : 130x/menit, RR : 30X/menit. Klien tampak tidak nafsu makan, saat akan di suapi makan oleh ibu nya klien tidak mau dan menangis, Klien menggunakan pernafasan cuping hidung, tampak dahak berwarna hijau kental, Mukosa bibir tampak kering, Ronchi (+), Tampak terpasang O2 2 liter/menit. Anak tampak rewel, Akral teraba hangat, Klien tampak pucat, Klien tampak lemas, Klien tampak tidak nafsu makan, Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan, BB klien sbelum sakit 20 kg, setelah sakit 18 kg.

#### 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 10 Februari 2020

LABORATORIUM	NORMAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemoglobin : 12.0 g/Dl</li><li>• Leukosit : 13.000 sel/uL</li><li>• Hematokrit 39.9%</li><li>• Limfosit <math>7.79 \times 10^3/uL</math></li><li>• Trombosit <math>276 \times 10^3/Ul</math></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 11,5-16,5 g/dL</li><li>• 4.000-12.000 sel/uL</li><li>• 33-38 %</li><li>• 9.000 sel/Ul</li><li>• 140.000-450.000 sel/uL</li></ul>

#### 4.6 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan beberapa masalah keperawatan yang dialami An.A tersebut maka disusun intervensi keperawatan untuk masing – masing diagnosa keperawatan yang muncul. Intervensi yang diangkat mengacu kepada SIKI (2017) yaitu:

Diagnosa pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi. Intervensi yang dilakukan adalah melakukan latihan batuk Efektif, Monitor adanya retensi sputum, Atur posisi semi fowler atau fowler, memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi +).

Diagnosa kedua yaitu hipeternia b/d proses penyakit, intervensi yang dilakukan adalah dengan mengompres hangat pada dahi dan bagian lipatan-lipatan pada tubuh klien, seperti ketiak, berikan cairan intravena dan berikan minum yang banyak sebanyak 1400 ml.

Diagnosa ketiga, Defisit nutrisi b/d kesulitan menelan, intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan makanan sedikit-sedikit tapi sering, timbang BB secara teratur, sajikan makanan semenarik mungkin.

#### 2.5 Evaluasi

Pada hari ke 1 tanggal 7 februari 2020, klien tampak masih sesak, klien

tampak masih batuk dan pilek, RR : 28x/menit, klien tampak masih demam,akral terasa hangat, suhu 38,5 °C, Klien tampak masih belum mau makan,klien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan.

Pada hari ke 2 tanggal 8 Februari 2020, sesak klien tampak berkurang,batuk dan pileknya masih, RR : 27x/menit, klien tampak masih demam,mukosa bibir kering, suhu 38°C, klien tampak sudah mau makan, klien tampak segar.

Pada hari ke 3 tanggal 9 Februari 2020, klien sudah tidak sesak lagi, RR : 25x/menit, klien sudah tidak demam lagi, suhu 37°C, Klien sudah mau makan, klien sudah menghabiskan 1 porsi makanan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan pada An.A dengan penerapan batuk efektif pada ISPA di Ruang Anak RSUD H. Hanafie Muara Bungo, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

#### **5.1. Kesimpulan**

Pada diagnosa pertama Kebersihan jalan nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas, hasil yang didapatkan adalah bersihan jalan nafas dapat ditingkatkan. Pada diagnosa kedua Hipotermia b/d Proses Penyakit, hasil yang di dapat adalah : Suhu tubuh klien membaik, Kulit memerah menurun, Suhu kulit klien teraba membaik, Ventilasi membaik, suhu : 37°C. Pada diagnosa ketiga Defisit nutrisi b/d Kesulitan menelan hasil yang didapat adalah, klien dapat menelan dengan baik, dan nafsu makan klien meningkat.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

Diharapkan digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.

##### **5.2.2 Bagi Pasien**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan ISPA dengan menerapkan tehnik batuk efektif.

##### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu



pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah.

#### 5.2.4 Bagi penulis.

Diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengetahuan bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien ISPA sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyو. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) : Konsep , Proses dan Praktik Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Depkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Dinkes Provinsi Jambi. 2018. *Kejadian ISPA Pada Anak*. [Jambiprov.go.id](http://Jambiprov.go.id).

Djojodibroto, Darmanto. (2009). *Respirologi ( respiratory medicine )*. Jakarta: EGC

Hartono & Rahmawati, D. 2012. *Gangguan Pernafasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Jenkins. 2006. "Panduan Latihan Nafas Dalam dan Batuk Efektif."

Maidartati. 2014. "Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung."

Muttaqin, arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika

Nugroho, Yosef. Agung. 2014. "Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri."

Permatasari, Novita ayu. 2017. *Pemberian Nafas Dalam, Batuk Efektif dan Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)*. Poltekkes Kemenkes Malang.

WHO. (2014). "*Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. Geneva, Switzerland.*"

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Tema	: Teknik Batuk Efektif
Sasaran	: An.A dan Keluarga
Hari/tanggal	: Jumat, 7 Februari 2020
Waktu	: 10.00 – 10.40 WIB (40 menit)
Tempat	: Di Ruang Anak RSUD H.Hanafie Muara Bungo

**A. Latar Belakang**

Batuk merupakan gerakan refleks yang bersifat reaktif terhadap masuknya benda asing ke dalam saluran pernapasan. Gerakan ini terjadi atau dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah untuk melindungi organ paru-paru. Batuk terjadi sebagai akibat stimulasi mekanik atau kimia pada nervus aferen pada percabangan bronkus. Batuk secara terkekeh-tekeh dapat menyebabkan seseorang kehilangan banyak energi, sulit untuk mengeluarkan dahak dan dapat mengiritasi tenggorokan.

Sebagian besar orang mencari pertolongan medis agar batuk cepat mereda, sementara itu ada orang yang takut batuknya menjadi penyakit yang serius. Batuk mempengaruhi interaksi personal dan sosial, mengganggu tidur dan sering menyebabkan ketidaknyamanan pada tenggorokan dan dinding dada. Untuk mengantisipasi hal-hal tersebut, kita dapat menggunakan teknik batuk efektif.

Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa, batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatih terlebih dahulu, sehingga menghambat berbagai penghalang atau menghilangkan penutup saluran pernapasan.

Teknik batuk efektif akan memberikan banyak manfaat, diantaranya untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir baik dalam bentuk dahak (sputum) maupun sekret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang diderita oleh seorang individu.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan selama 40 menit, diharapkan pasien dan keluarga memahami dan memperagakan teknik batuk efektif.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu:

- a. Menjelaskan pengertian batuk efektif
- b. Menjelaskan tujuan batuk efektif
- c. Menjelaskan teknik batuk efektif
- d. Mampu memperagakan teknik batuk efektif

## **C. Pokok Bahasan**

Teknik Batuk Efektif

## **D. Sub Pokok Bahasan**

- a. Pengertian batuk efektif
- b. Tujuan batuk efektif
- c. Teknik batuk efektif

## **E. Metode**

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Diskusi dan tanya jawab

## F. Media dan Alat

1. Media : Infokus/*flip chart*, laptop dan leaflet
2. Alat : Tissue/sapu tangan, wadah tertutup untuk penampungan dahak dan gelas berisi air hangat

## G. Proses Pelaksanaan

No.	Tahapan & Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audien
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memberi Salam</li><li>▪ Memperkenalkan diri</li><li>▪ Melakukan kontrak waktu</li><li>▪ Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>• Menyepakati kontrak</li><li>• Memperhatikan dan mendengarkan</li></ul>
2.	Kegiatan (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menggali pengetahuan audien tentang batuk efektif</li><li>▪ Memberikan <i>reinforcement</i> positif</li><li>▪ Menjelaskan pengertian batuk efektif</li><li>▪ Menjelaskan tujuan batuk efektif</li><li>▪ Menjelaskan teknik batuk efektif</li><li>▪ Mendemonstrasikan teknik batuk efektif</li><li>▪ Mendemonstrasikan bersama</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menanggapi dan menjelaskan</li><li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li><li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li><li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li><li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li><li>▪ Mendemonstrasikan batuk efektif</li></ul>

		<p>Memberi kesempatan audien untuk bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan <i>reinforcement</i> positif</li> <li>▪ Memberikan kesempatan pada audien lain untuk menjawab</li> <li>▪ Memberikan <i>reinforcement</i> positif dan meluruskan konsep</li> <li>▪ Meminta masukan dari pembimbing akademik dan atau pembimbing klinik</li> </ul>	<p>Memberikan pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>▪ Memberikan jawaban</li> <li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>▪ Memperhatikan dan mendengarkan</li> </ul>
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan bersama-sama</li> <li>▪ Mengucapkan terima kasih</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

### G. Pengorganisasian

- a. Penyaji : Putri Sibarani S.Kep
- b. Moderator : Putri Sibarani, S.Kep
- c. Observer/fasilitator : Putri Sibarani, S.Kep

## I. Uraian Tugas

### a. Moderator

- Bertanggung jawab dalam kelancaran diskusi pada penyuluhan
- Memperkenalkan anggota kelompok dan pembimbing
- Menyepakati bahasa yang akan digunakan selama penyuluhan dengan audien
- Menyampaikan kontrak waktu
- Merangkum semua audien sesuai kontrak
- Mengarahkan diskusi pada hal yang terkait pada tujuan diskusi
- Menganalisis penyajian

### b. Penyaji

- Bertanggung jawab memberikan penyuluhan
- Memahami topik penyuluhan
- *Meexplore* pengetahuan audien tentang batuk efektif
- Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik batuk efektif dengan bahasa yang mudah dipahami oleh audien
- Memberikan *reinforcement* positif atas partisipasi aktif audien

### c. Fasilitator

- Menjalankan absensi audien dan mengawasi langsung pengisian di awal acara.
- Memperhatikan presentasi dari penyaji dan memberi kode pada moderator jika ada ketidaksesuaian dengan dibantu oleh observer.
- Memotivasi peserta untuk aktif berperan dalam diskusi, baik dalam mengajukan pertanyaan maupun menjawab pertanyaan.
- Membagikan *leaflet* di akhir acara.

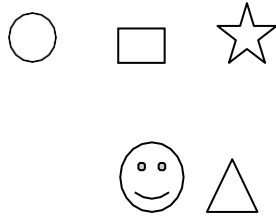
### d. Observer

- Mengoreksi kesesuaian penyuluhan dengan jadwal dan target
- Mengamati jalannya kegiatan penyuluhan
- Memberikan laporan evaluasi penyuluhan dengan merujuk ke SAP






### e. Pembimbing

- Memberikan arahan dan masukan terhadap kelancaran penyuluhan.
- Mengevaluasi laporan dari observer.

## J. Setting Tempat



Keterangan:

-  Penyaji
-  Moderator
-  Observer/fasilitator
-  Pasien
-  Keluarga pasien

## K. Evaluasi

Evaluasi akan dilakukan adalah:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
  - b. Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
  - c. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
  - d. Pasien dan keluarga ditempatkan penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Evaluasi Proses

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang latihan batuk efektif, tentang definisi batuk efektif, tujuan batuk efektif, teknik batuk efektif dan mampu memperagakan cara batuk efektif.
3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 40 menit peserta mampu

  - a. 80% sasaran mampu menyebutkan pengertian batuk efektif dengan benar
  - b. 60% sasaran mampu menjelaskan tujuan batuk efektif



- c. 60% sasaram mampu menjelaskan teknik batuk efektif dengan benar
- d. 60% sasaran mampu mendemonstrasikan batuk efektif

## *Lampiran Materi*

### **BATUK EFEKTIF**

#### **A. Pengertian Batuk Efektif**

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana dapat energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Smeltzer, 2001).

#### **B. Tujuan Batuk Efektif**

1. Mengurangi nyeri luka operasi saat batuk
2. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
3. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laborat
4. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
5. Meningkatkan distribusi ventilasi.
6. Meningkatkan volume paru
7. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

#### **C. Teknik Batuk Efektif**

1. Tarik nafas dalam 4-5 kali
2. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir , nafas ditahan selama 1-2 detik
3. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan
4. Keluarkan dahak dengan bunyi “ha..ha..ha” atau “huf..huf..huf..”
5. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan

#### **D. Alat dan Bahan yang disediakan**

1. Tissue/sapu tangan
2. Gelas untuk penampungan dahak
3. Gelas berisi air hangat

## DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, S. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Perry & Potter. *Funamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kowalak , J. (2011). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Rab, T. (2010). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: TIM.
- Tamsuri, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien gangguan pernafasan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF**

	BATUK EFEKTIF
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Latihan mengeluarkan secret yang terakumulasikan dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret</li> <li>2. mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium</li> <li>3. mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret</li> </ol>
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi sekret</li> <li>2. pemeriksaan diagnostic sputum di laboratorium</li> </ol>
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. tempat sputum</li> <li>b. Tisu</li> <li>c. Stetoskop</li> <li>d. Hanscoon</li> <li>e. Masker</li> <li>f. Air putih hangat dalam gelas</li> </ol>
PROSEDUR PERALATAN	<p><b>Tahap prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan nama klien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien</li> </ol> <p><b>Tahap kerja</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjaga privasi klien</li><li>2. Mempersiapkan klien</li><li>3. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut</li><li>4. Melatih klien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)</li><li>5. Meminta klien merasakan mengembangnya perut</li><li>6. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan</li><li>7. Meminta klien menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)</li><li>8. Meminta klien merasakan mengempisnya perut</li><li>9. Memasang perlak/alas dan bengkak (di pangkuan klien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)</li><li>10. Meminta klien untuk melakukan napas dalam 2 kali, pada inspirasi yang ketiga tahan napas dan batukkan dengan kuat</li><li>11. Menampung lendir ditempat pot yang telah disediakan tadi</li></ol>
--	--

**Lampiran 3.** Lembar observasi batuk efektif

**LEMBAR OBSERVASI BATUK EFEKTIF**

No	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan		Kompeten	
			Ya	Tdk	K	BK
1.	Melakukan pengkajian kebutuhan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen	1.1. salam terapeutik disampaikan pada klien dan keluarga klien 1.2. adanya data gangguan pemenuhan oksigen 1.3. mengikutsertakan keluarga dalam proses batuk efektif	√		√	
2	Mempersiapkan alat yang akan digunakan untuk melatih batuk efektif	2.1. baki berisi alat-alat sebagai berikut 1. tempat sputum yang sudah diberi desinfektan 2. Air putih hangat dalam gelas 3. Kertas tissue 4. Stetoskop 5. Masker 6. Sarung tangan bersih 2.2. alat-alat ditempatkan pada tempat yang bersih dan ditata rapi	√		√	
3	Melaksanakan persiapan pasien	3.1. tujuan disampaikan dengan bahasa yang jelas 3.2. prosedur tindakan dijelaskan dengan benar 3.3. posisi klien diatur dengan aman dan nyaman 3.4. kondisi klien dikaji dengan tepat 3.5. lingkungan disiapkan untuk menjaga privasi klien dan penerangan diatur	√		√	
4	Melaksanakan tindakan batuk efektif	4.1. mencuci tangan dengan benar 4.2. peneliti dan keluarga menggunakan masker dan sarung tangan 4.3. mendekatkan peralatan	√		√	√

		ke dekat klien	√		√	√
		4.4. meng anjurkan klien menarik nafas dalam melalui hidung kemudian disuruh menghembuskan nafas perlahan-lahan melalui mulut. Pernafasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali	√		√	√
		4.5. menganjurkan klien supaya membatukkan dengan kekuatan otot perut	√		√	√
		4.6. menganjurkan klien supaya membuang sputum ke sputum pot				
		4.7. menganjurkan klien untuk melakukan langkah 1 dan 2	√		√	√
		4.8. melakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara nafas	√		√	√
		4.9. memberikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien dengan tissue kemudian buang kedalam sputum	√		√	√
		4.10. mengevaluasi meliputi: respon klien, tanda vital, karakteristik sekrett	√		√	√
		4.11. melepas sarung tangan , masker	√		√	√
		4.12. mencuci tangan dengan benar				
5	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	5.1. menganmanesa respon dilakukan	√		√	
		5.2. upaya tindak lanjut dirumuskan	√		√	
		5.3. memberi salam terapeetik diucapkan dalam mengakhiri tindakan	√		√	

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN**

**Nama Mahasiswa** : Putri June D.Sibarani




**NIM** : 1914901767

**Program Studi** : Profesi Ners

**Peminatan** : Keperawatan Dasar Profesi

**Pembimbing I** : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

**Judul KIAN** : PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANG ANAK RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		Konsul judul → Acc Sesuaikan dg jurnal sebagai bentuk aplikasi	
II		Konsul BAB I Perbaiki latar belakang & tambahkan keterkaitan dg KDP	
III		Konsul Bab 1 & 2 Perbaiki teoritis & askep tentang penyakit & KD	



IV		Koncul Bab 3 Perbaiki Laporan Kasus.	gfr
V		Koncul bab 4 & 5 Perbaiki semua saran pada pembahasan & tambahkan analisis jurnal	gfr
		Koncul Bab 1-5 Dsc diujikan	gfr

### LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Putri June D.Sibarani






NIM : 1914901767

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Keluarga

Pembimbing II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Judul KIAN : PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANG ANAK RSUD ILHANAFIE MUARA BUNGO

Bhg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
I		Ace paku	
II			
III			
IV			
V			

		Ac Ypian	↑

**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Putri June Duryati, S.Kep  
NIM : 1914901767  
Program Studi : Profesi Ners  
Peminatan : Keperawatan KDP  
Penguji I : Ns. Eudra Amalia, M.Kep  
Judul KIAN : PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN ISPA DI RUANGAN ANAK RSUD H.ILANAFIE MUARA BUNGO

Bhg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Penguji
I		Perbaikan Bab 2,3,4 sesuai scrien pedo pembiasaan	A.
II		Ace	A.
III			
IV			
V			