

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN
GANGGUAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT) DI WIAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
KECAMATAN LINGGO SARI BAGANTI
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**



OLEH :

YENILIS SURIANI
NIM. 1714401155

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : YENILIS SURIANI
Nim : 1714401155
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Gangguan ISPA
(Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Wiayah Kerja Puskesmas
Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir
Selatan tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan akan dipertahankan dihadapan
TIM Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2018

Pembimbing,

Yendrizal Jafri, S. Kp, M.Biomed
NIK 1420106116893011

Mengetahui

Ka Prodi DIII Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns.Endra Amalia, S.Kep, M.Kep
NIK 1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

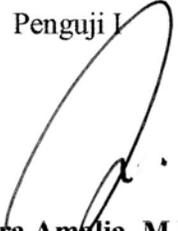
Nama Mahasiswa : **YENILIS SURIANI**
NIM : 1714401155
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan Gangguan
: ISPA (Inpeksi Saluran Pernapasan Atas Wilayah Kerja
: Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti
: Kab. Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I


Ns. Endra Amalia, M.Kep
NIK : 14201231`06993012

Penguji II

Yendrizal Jafri, S.Kep M.Biomed
NIK : 14201231`06993012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yenilis Suriani
Nim : 1714401155
Tempat, Tanggal Lahir : Pesisir Selatan, 25 Mei 1965
Prodi : D3 Keperawatan
Alamat : Air Haji, Lubuk Buaya
Jenis Kelamin : Perempuan
Warga Negara : Indonesia
Nama Ayah : Syarial K
Nama Ibu : Listina
Alamat Rumah : Air Haji

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 04 Koto Panai Air Haji
2. SMP N Koto Baru Kambang
3. SPK Solok
4. D3 Keperawatan Stikes Perintis Padang Sumbar

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pengamatan Kasus ini, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Wiayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018”.

Dalam menyelesaikan tulisan ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar dan selaku selaku pembimbing yang selalu memberikan pengarahan dan saran serta petunjuk kepada penulis dalam penyusunan Laporan Pengamatan Kasus ini.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III STIKes Perintis Sumbar dan selaku penguji dalam Laporan Pengamatan Kasus ini.
3. Seluruh dosen dan staf Diploma III Stikes Perintis Sumbar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
4. Suami (Mukhnizen), Anak-anak (Muhammad Fitrah, Inten Putri Fajar, M. Alif Taufik) yang sudah memberikan semangat dan dukungan baik secara moril maupun materil
5. Teman-teman seperjuangan RPL Puskesmas Air Haji yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2018

Yenilis Suriani

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN GANGGUAN ISPA
(INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) DI WIAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR HAJI KECAMATAN LINGGO SARI BAGANTI
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018**

Vi + 57 Halaman, 2 Tabel, 1 Gambar

ABSTRAK

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk negara Indonesia. Menurut WHO (2007), hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun yaitu sebesar 98% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bagian bawah.

Tujuan dari penulisan ini adalah mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan didapatkan hasil anak sudah tidak sesak, nadi sudah kembali normal, batuk sudah sembuh, anak sudah mau makan, dan suhu tubuh kembali normal yaitu 36,5°C.

Kesimpulan dari penulisan ini adalah terdapat 3 masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan peningkatan suhu tubuh.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Anak, Infeksi saluran pernafasan akut

Daftar bacaan : 14 (2008-2017)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	2
Tujuan Umum	2 1.2.1.
Tujuan Khusus.....	3 1.2.2.
1.3 Manfaat Penulisan	3
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Dasar.....	5
2.1.1 Pengertian ISPA	5
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	5
2.1.3 Etiologi ISPA	8
2.1.4 Manifestasi Klinis ISPA.....	9
2.1.5 Patofisiologi ISPA.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.7 Penatalaksanaan ISPA.....	11
2.1.8 Komplikasi	12
2.2 Konsep Dasar Tumbuh Kembang.....	13
2.3 Asuhan Keperawatan.....	13
2.2.1. Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	17

2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	18
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	18
2.2.5 Evaluasi.....	18
2.2.6	

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian	20
3.2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3.3. Intervensi Keperawatan.....	29
3.4. Implementasi Keperawatan.....	29
3.5 Evaluasi	29

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian	34
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	35
4.3. Intervensi Keperawatan.....	36
4.4. Implementasi Keperawatan.....	37
4.5. Evaluasi	37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	38
5.2. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Analisis Data.....	27
Tabel 3.2 Intervensi, Implementasi, Evaluasi	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi.....	5

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk negara Indonesia. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. 1 Program pemberantasan penyakit ISPA oleh pemerintah dimaksudkan adalah untuk upaya-upaya penanggulangan pneumonia pada balita. (Sofia, 2017).

Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah Haemophilus influenza dan Streptococcus pneumonia. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan (indoor air pollution); BBLR; kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2012).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita, ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang dan ISPA

merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (WHO, 2007).

Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Listyowati, 2013).

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

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan 7 kejadian ISPA terbanyak. Pada tahun 2015 tercatat kasus ISPA pada balita sebanyak 11.326 kasus (22,94%), kemudian pada tahun 2016 kasus ISPA pada balita meningkat menjadi 13.384 (27,11%). (Susanti,2017)

Pola 10 penyakit terbanyak dari hasil rekapan laporan puskesmas berdasarkan dari pemakaian obat menunjukkan bahwa kasus terbanyak di Kabupaten Pesisir

Selatan penyakit terbanyak tahun 2015 yaitu ISPA dengan jumlah total kasus 80.000 yaitu sebesar 31,7%.(Profil Kesehatan, 2016)

Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti kasus ISPA termasuk kasus tertinggi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji yaitu pada tahun 2015 sebanyak 7.044 kasus/tahun, tahun 2016 sebanyak 7.152 kasus/tahun, dan tahun 2017 sebanyak 7.200 kasus/tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018”.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Secara umum penulisan ini bertujuan untuk memberikan pengalaman yang nyata kepada penulis dalam penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien anak dengan infeksi saluran pernafasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengetahui konsep dasar infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

1.2.2.2 Mampu mengetahui konsep kajian teori asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

- 1.2.2.3 Mampu mengetahui konsep dasar tumbuh kembang anak usia toddler (1-3 tahun)
- 1.2.2.4 Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di Wiayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- 1.2.2.5 Mampu membandingkan antara teori dengan tinjauan kasus pada anak dengan diare di Wiayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada gangguan infeksi sistem pernafasan akut.

1.3.2 Manfaat bagi pasien dan keluarga

Klien dan keluarga mengerti cara perawatan pada penyakit infeksi saluran pernafasan akut secara benar dan bisa melakukan keperawatan di rumah secara mandiri.

1.3.3 Manfaat bagi institusi akademik

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

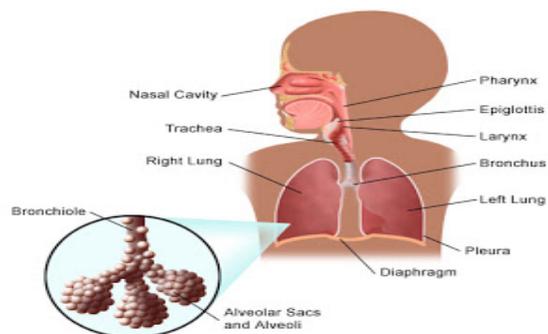
2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Inveksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. (Karundeng Y.M, *et al.* 2016)

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

A. Anatomi



Gambar 2.1
Anatomi Sistem Pernafasan

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglottis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. (Nursing Students, 2015)

a. Hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b. Faring

Merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak di belakang naso faring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan di belakang laring (laringo faring).

c. Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

d. Epiglottis

Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan

Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakhea, tandan bronkhus, segmen bronkhus, dan bronkiolus, yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.

f. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

g. Bronkhus

Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah; sedangkan bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus.

h. Paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan.

Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

B. Fisiologi

Pernafasan/respirasi adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh serta menghembuskann udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan udara disebut inspirasi dan menghembuskan disebut ekspirasi.

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

Di paru-paru karbondioksida merupakan hasil buangan menembus membran alveoli dankapiler darah di dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung. (Saputro. R, 2013).

2.1.3 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain dari genus streptokokus, stafilokokus, pnemokokus,

hemofilus, bordetella, dan kornibakterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus.

Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung.

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

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

2.1.4 Manifestasi Klinis ISPA

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

2.1.5 Patofisiologi ISPA

Menurut (Amalia Nurin, dkk, 2014) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu :

1. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
2. Tahap inkubasi : virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.
3. Tahap dini penyakit : dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.
4. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi.

Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25 % atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini. Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi

ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

1. Pemeriksaan Darah Rutin
2. Analisa Gas darah (AGD)
3. Foto rontgen toraks
4. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

2.1.7 Penatalaksanaan ISPA

a. Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

1. Istirahat Total
2. Peningkatan intake cairan
3. Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
4. Memberikan kompres hangat bila demam
5. Pencegahan infeksi lebih lanjut

b. Medis

Penatalaksanaan medis meliputi :

1. Sistomatik
2. Obat kumur
3. Antihistamin
4. Vitamin C
5. Espektoran
6. Vaksinasi (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ini yaitu asma. Komplikasi lain yang dapat timbul yaitu:

1. Otitis media
2. Croup
3. Gagal nafas
4. Sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu
(Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

A. Definisi

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel atau organ yang bisa diukur. (Soetjiningsih, 1995).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel dan juga karena bertambah besarnya sel. (IDAI, 2002).

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran. (Whaley and Wong).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih, 1995).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur / fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. (IDAI, 2002)

Perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran terhadap perkembangan emosi, social dan intelektual anak. (Whaley and Wong).

B. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1. Faktor Genetik

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang, termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

2. Faktor Lingkungan

- Faktor lingkungan pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal). Gizi ibu waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.
- Faktor lingkungan setelah lahir (Faktor post natal)

Lingkungan biologis, meliputi Ras, Jenis kelamin, Umur, Gizi, Perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme dan hormon.

3. Faktor fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi.
4. Faktor Psikososial yaitu stimulasi, motivasi belajar, ganjaran / hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah.
5. Faktor keluarga dan adat istiadat.

C. Teori Perkembangan

1. SIGMEUN FREUD (PERKEMBANGAN PSYCHOSEXUAL)

- Fase Oral (0 – 1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda – benda sekitarnya.

- Fase Anal (2 – 3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feces. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

- Fase Urogenital atau faliks (usia 3 – 4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki – laki pada ibunya menimbulkan gairah sexual dan perasaan cinta yang disebut oedipus kompleks.

- Fase Latent (4 – 5 tahun sampai masa pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak – nak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

- Fase Genitalia

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.

2. PIAGET (PERKEMBANGAN KOGNITIF)

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah kompleks menjadi simple dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuan yang dimiliki anak.

- Tahap sensori – motor (0 – 2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18 – 24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berfikir.

- Tahap pra operasional (2 – 7 tahun)
 - Tahap pra konseptual (2 – 4 tahun) anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu : transduktif ; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri – ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah – ubah kriteria klasifikasinya. Misal mula – mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri – sendiri, tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar – kecilnya, dst.

- Tahap intuitif(4 – 7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian bagian tertentu dari objek dan semata – mata didasarkan atas penampakan objek.

- Tahap operasional konkrit (7 – 12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap.

Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut

berbagai macam cirinya seperti : tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

- Tahap operasional – formal (mulai usia 12 tahun)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek – objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.

3. ERIKSON (PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL)

Proses perkembangan psikososial tergantung pada bagaimana individu menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap itu, yang paling penting adalah bagaimana memfokuskan diri individu pada penyelesaian konflik yang baik itu berlawanan atau tidak dengan tugas perkembangannya.

Perkembangan Psikososial :

- Trust vs. Misstrust (0 – 1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan misstrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting.

- Autonomy vs shame and doubt (2 – 3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan,

pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu – ragu. Kedua orang tua objek sosial terdekat dengan anak.

- **Initiatif vs Guilty (3 – 6 tahun)**

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

- **Industry vs inferiority (6 – 11 tahun)**

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

- **Identity vs Role confusion (mulai 12 tahun)**

Anak mulai dihadapkan pada harapan – harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas

dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

- Intimacy vs Isolation (dewasa awal)

Individu sudah mulai mencari pasangan hidup. Kesiapan membina hubungan dengan orang lain, perasaan kasih sayang dan keintiman, sedang yang tidak mampu melakukannya akan mempunyai perasaan terkucil atau tersaing.

- Generativity vs self absorption (dewasa tengah)

Adanya tuntutan untuk membantu orang lain di luar keluarganya, pengabdian masyarakat dan manusia pada umumnya. Pengalaman di masa lalu menyebabkan individu mampu berbuat banyak untuk kemanusiaan, khususnya generasi mendatang tetapi bila tahap - tahap silam, ia memperoleh banyak pengalaman negatif maka mungkin ia terkurung dalam kebutuhan dan persoalannya sendiri.

- Ego integrity vs Despair (dewasa lanjut)

Memasuki masa ini, individu akan menengok masa lalu. Kepuasan akan prestasi, dan tindakan-tindakan di masa lalu akan menimbulkan perasaan puas. Bila ia merasa semuanya belum siap atau gagal akan timbul kekecewaan yang mendalam.

4. KOHLBERG (PERKEMBANGAN MORAL)

- Pra-konvensional

Mulanya ditandai dengan besarnya pengaruh wawasan kepatuhan dan hukuman terhadap perilaku anak. Penilaian terhadap perilaku didasarkan atas akibat sikap yang ditimbulkan oleh perilaku. Dalam tahap selanjutnya anak mulai menyesuaikan diri dengan harapan – harapan lingkungan untuk memperoleh hadiah, yaitu senyum, pujian atau benda.

- Konvensional

Anak terpaksa menyesuaikan diri dengan harapan lingkungan atau ketertiban sosial agar disebut anak baik atau anak manis.

- Purna Konvensional

Anak mulai mengambil keputusan baik dan buruk secara mandiri. Prinsip pribadi mempunyai peranan penting. Penyesuaian diri terhadap segala aturan di sekitarnya lebih didasarkan atas penghargaannya serta rasa hormatnya terhadap orang lain.

5. HURLOCK (PERKEMBANGAN EMOSI)

Menurut Hurlock, masa bayi mempunyai emosi yang berupa kegairahan umum, sebelum bayi bicara ia sudah mengembangkan emosi heran, malu, gembira, marah dan takut. Perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan dan belajar. Pengalaman emosional sangat tergantung dari

seberapa jauh individu dapat mengerti rangsangan yang diterimanya. Otak yang matang dan pengalaman belajar memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan emosi, selanjutnya perkembangan emosi dipengaruhi oleh harapan orang tua dan lingkungan

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

A. Pengkajian menurut (Amalia Nurin, dkk, 2014):

- Identitas Pasien
- Umur

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.

- Jenis kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark.

- Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah

rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah seperti yang terjadi di Negara Zimbabwe akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

B. Riwayat Kesehatan

- Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

- Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

- Riwayat penyakit keluarga

Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

- Riwayat sosial

Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya. (Nursing Student, 2015).

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda vital :

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien

3. Kepala

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

4. Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

5. Mata

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

6. Hidung

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

7. Mulut

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

8. Leher

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

9. Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan.

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

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

c. Perkusi

- Suara paru normal (resonance)

d. Auskultasi

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

10. Abdomen

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

11. Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin ,warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

12. Integumen

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

13. Ekstremitas atas

Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk. (Nursing Student, 2015).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Capernito (2009) adalah:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri
3. Defisit Volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorsi makanan dan cairan, anoreksia.

5. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi klien tertentu dengan siapa perawat sedang bekerja (Friedman, 2010).

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiratory status : ventilation ○ Respiratory status : airway patency ○ Vital sign status setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dibuktikan dengan kriteria hasil: ○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dg mudah, tidak ada pursed lips) ○ Menunjukkan jalan 	<p>Nic:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ○ Pasang mayo bila perlu ○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ○ Berikan pelembab udara kassa basah nacl lembab ○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan ○ Monitor respirasi dan status o₂ ○ Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea ○ Pertahankan jalan nafas

		<p>napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 	<p>yang paten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi ○ Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi ○ Monitor vital sign ○ Informasikan pada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. ○ Ajarkan bagaimana batuk efektif ○ Monitor pola nafas
2	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri</p>	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiratory status : ventilation ○ Respiratory status : airway patency ○ Aspiration control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas dibuktikan dengan kriteria hasil ○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) ○ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning ○ Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam ○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ○ Monitor status hemodinamik ○ Berikan pelembab udara kassa basah nacl lembab ○ Berikan antibiotik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambroxol Syrup 2. Paracetamol Syrup 3. Kotrimoksazol 120

		<p>irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab. ○ Saturasi o₂ dalam batas normal ○ Foto thorak dalam batas normal 	<p>mg</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan ○ Monitor respirasi dan status o₂ ○ Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret ○ Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : o₂, suction, inhalasi.
3	Defisit Volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan.	<p>Noc</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fluid balance ○ Hydration ○ Nutritional status : food and fluid intake setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari Defisit volume cairan teratasi dengan kriteria hasil: ○ Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan bb, bj urine normal, ○ Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal ○ Tidak ada tanda tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pertahankan catatan intake dan output yang akurat ○ Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan ○ Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (bun , hmt , osmolalitas urin, albumin, total protein) ○ Monitor vital sign setiap 15menit – 1 jam ○ Kolaborasi pemberian cairan iv ○ Monitor status nutrisi ○ Berikan cairan oral ○ Berikan penggantian nasogatrik sesuai output (50 – 100cc/jam) ○ Dorong keluarga untuk membantu pasien makan

4	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorpsi makanan dan cairan, anoreksia.</p>	<p>Noc:</p> <p>a. Nutritional status: adequacy of nutrient</p> <p>b. Nutritional status : food and fluid intake</p> <p>c. Weight control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Albumin serum ○ Pre albumin seru ○ Hematokrit ○ Hemoglobin ○ Total iron binding capacity ○ Jumlah limfosit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kaji adanya alergi makanan ○ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien ○ Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi ○ Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. ○ Monitor adanya penurunan bb dan gula darah ○ Monitor lingkungan selama makan ○ Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan ○ Monitor turgor kulit ○ Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht ○ Monitor mual dan muntah ○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ○ Monitor intake nutrisi ○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi ○ Kolaborasi dengan
---	--	--	---

			<p>dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan ○ Anjurkan banyak minum ○ Pertahankan terapi iv line
5	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	<p>Noc: thermoregulasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari pasien menunjukkan : suhu tubuh dalam batas normal dengan kreiteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suhu 36 – 37c ○ Nadi dan rr dalam rentang normal ○ Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor suhu sesering mungkin ○ Monitor warna dan suhu kulit ○ Monitor tekanan darah, nadi dan rr ○ Monitor penurunan tingkat kesadaran ○ Monitor wbc, hb, dan hct ○ Monitor intake dan output ○ Selimuti pasien ○ Berikan cairan intravena ○ Kompres pasien pada lipat paha dan aksila ○ Tingkatkan sirkulasi udara ○ Tingkatkan intake cairan dan nutrisi ○ Monitor td, nadi, suhu, dan rr ○ Catat adanya fluktuasi

			tekanan darah o Monitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa)
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki klien. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan klien dan sumber yang dimiliki klien. (Friedman, 2010).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan keluarga. (Ayu, 2010)

Penyusunan evaluasi dengan menggunakan SOAP yang operasional, dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan saat implementasi. O adalah objektif dengan pengamatan objektif perawat setelah implementasi. A merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar mengacu pada intervensi keperawatan keluarga. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa. (Kucoro Fadli, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal pengambilan data : 5 Juli 2018
Ruang : Polindes / Anak
RRG : 01.002

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Raisa
Tempat/tanggal lahir : Koto Merapak/10-11-2015
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama ayah/ibu : Siwan/Nengsih
Pekerjaan Ayah : Tani
Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
Alamat : Koto merapak, Air Haji
Suku Bangsa : Minang
Agama : Islam
Biaya ditanggung oleh : Orang Tua

II. ALASAN MASUK

Ibu klien mengatakan anaknya badan Panas, batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, ingus meleleh, dan kadang nafas agak tersumbat.

III. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengalami panas tinggi disertai batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, ingus meleleh, kadang -kadang sampai muntah, disertai anak mudah gelisah dan rewel, serta nafsu makan anak menurun.

IV. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Biasanya pasien sudah pernah mengalami penyakit seperti ini, tapi hanya demam biasa, dan setelah diobati sembuh kembali.

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama atau penyakit paru-paru, sesak nafas yang menahun.

VI. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

1. Prenatal

Selama masa kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan/posyandu, dan tidak pernah mendapat pengobatan yang serius.

2. Natal

Ibu melahirkan di klinik bersalin di tolong oleh seorang Bidan, dengan persalinan normal. Dan tidak terdapat riwayat penyakit atau komplikasi saat persalinan.

3. Post Natal

Pasien lahir dengan BB 3000 gram PB 49 cm, tidak ada penyakit/kelainan menyertai setelah kelahiran.

VII. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh

Orang tua

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Terjalin dengan baik

3. Hubungan dengan teman sebaya

Aktif dan suka bermain

4. Pembawaan secara umum

Pasien sama dengan anak-anak yang lain, aktif dengan caranya sendiri

5. Lingkungan rumah

Tenang dan aman

VIII. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai/yang tidak disukai

Klien hanya menyukai susu dan agak susah untuk makan

2. Pola tidur

Klien sering tidur siang, pagi dan sore

3. Mandi

Jadwal mandi klien 2x sehari waktu pagi dan sore, dan jika dimandikan klien tidak rewel

4. Aktivitas bermain

Klien aktif dalam bermain

5. Eliminasi

Untuk buang air kecil dan buang air besar klien tidak mengalami gangguan/merasakan nyeri dan sembelit. Buang air kecil (BAK) 4 kali dalam sehari, dan Buang air besar (BAB) 1 kali dalam sehari.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

BB/TB : 8 Kg/76 cm

Tanda - tanda Vital

Suhu : 37,8 °C

Nadi : 96 x/menit

Pernafasan : 28 x/menit

1. Kepala

- Rambut

Rambut agak kuning lurus, dan halus

- Mata

Bentuk simetris, tidak tampak sekret, skleramata kelihatan, agak merah

- Teilinga

Bentuk simetris, tidak ada serumen

- Hidung

Bentuk simetris, hidung merah, ingus meleleh

- Mulut dan Gigi

Pertumbuhan gigi belum cukup

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer limfe

3. Thorax

• Paru-paru

I : Bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi otot pernafasan

P : Tidak ada benjolan mencurigakan

P : -

A : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan

• Jantung

I : Ictus cordis tidak terlihat

P : Ictus cordis tidak teraba, denyut nadi cepat dan melemah

P : Bunyi pekak

A : -

4. Abdomen

I : Bentuk simetris, pembesaran tidak ada

P : Turgor kulit langsung kembali dalam 1 detik

P : Perut kembung

A : -

5. Punggung

Tidak ada lordosis, kifosis, atau skoliosis

6. Ekstremitas

- Atas

Pergerakan baik, tidak ada lesi

- Bawah

Pergerakan baik, tidak ada lesi, tidak oedema

- Kekuatan otot

Kekuatan otot baik

6. Genitalia

Tidak ada penyakit kelamin, tidak ada nyeri

7. Integumen

Klien tampak bersih, turgor kulit baik, dan kelembaban baik

8. Imunisasi

- Pada anak usia 0-7 hari diberikan HB-0
- Pada anak usia bulan ke-1 diberikan Imunisasi BCG dan Polio
- Pada anak usia bulan ke-2 diberikan Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2
- Pada anak usia bulan ke-3 diberikan Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
- Pada anak usia ke-4 diberikan Imunisasi Polio 4 dan IPV
- Pada anak usia ke-9 diberikan Imunisasi Campak

X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dalam bergaul

Anak sudah bisa bermain sendiri dan mencari teman dengan cara nya sendiri

2. Motorik halus

Anak sudah bisa memegang benda-benda ringan

Contoh: melipat kertas, mencari kertas dengan pena

3. Kognitif dan bahasa

Anak sudah bisa mengucapkan kata-kata dua kata

Contoh : memanggil mama-papa

4. Motorik kasar

Anak sudah bisa meniru berjalan, menendang, berlari atau naik turun tangga

XI. DATA FOKUS

1. Data subjektif

- Ibu klien mengatakan badan anaknya panas
- Ibu klien mengatakan anaknya nafas agak sesak
- Ibu klien mengatakan batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat,dan ingus
- Ibu mengatakan nafsu makan anaknya menurun
- Ibu mengatakan sesekali anak mual dan muntah
- meleleh

2. Data objektif

- Pernafasan cepat (RR = 28x/menit)
- Saat batuk klien terlihat sesak pada malam hari

- Anak tampak sesak nafas
- Batuk disertai pilek dan bersin
- Hidung tersumbat dan ingus meleleh
- Anak tampak gelisah
- Nafsu makan anak berkurang
- Anak tampak mau muntah
- Porsi makan tidak dihabiskan
- Badan anak agak panas
- suhu 37,8°C
- Batuk berdahak
- BB = 8 Kg, TB = 76 Cm
- Nadi 96 x/menit

XII. ANALISIS DATA

Tabel 3.1
Analisis Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : - Ibu klien mengatakan nafas anaknya sesak - Ibu klien mengatakan anaknya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat dan ingus meleleh	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif	Proses inflamasi jalan nafas

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sesak nafas - Batuk disertai pilek dan bersin - Hidung tersumbat dan ingus meleleh - Anak tampak gelisah - Pernafasan cepat (RR= 28 x/menit) - Saat batuk pasien tampak sesak nafas pada malam hari - Nadi 96 x/menit - Auskultasi Bunyi Nafas 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nafsu makan anaknya menurun - Ibu mengatakan sesekali anak mual dan muntah - Nafsu makan anak berkurang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan anak berkurang - Anak tampak mau muntah - Porsi makan tidak dihabiskan - Anak gelisah 	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	anoreksia

	<ul style="list-style-type: none"> - BB = 8 kg - TB = 76 cm 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan badan panas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu badan anak agak panas - Suhu 37,8 °C - Anak tampak gelisah - Nadi 96 x/menit 	Peningkatan Suhu	Proses infeksi

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian diatas didapatkan diagnosa keperawatan :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
3. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi

3.3 Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi

Tabe 3.2

Hasil Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi

TGL/JAM	DX	NOC	NIC	Implementasi	Evaluasi
5-7-2018 Jam 09.00 WIB	DX 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respiratory status : ventilation ○ Respiratory status : airway patency ○ Vital sign status setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dibuktikan dengan kriteria hasil: ○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ○ Pasang mayo bila perlu ○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ○ Berikan pelembab udara kassa basah nacl lembab ○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan ○ Monitor respirasi dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi(Semi Fauler) 2. Melakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Melakukan Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator 7. Memonitor respirasi dan status o₂ 8. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea 9. Mempertahankan jalan nafas yang paten 10. Mengobservasi adanya tanda tanda hipoventilasi 11. Memonitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi 12. Memonitor vital sign 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak sesak nafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernafasan sudah kembali normal, nadi sudah kembali normal, dan batuk sudah sembuh <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>Suhu : 36,5°C Nadi : 88x/m Pernafasan:</p>

		<p>bernafas dg mudah, tidakada pursed lips)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) ○ Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 	<p>status o2</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea ○ Pertahankan jalan nafas yang paten ○ Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi ○ Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi ○ Monitor vital sign ○ Informasikan pada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. ○ Ajarkan bagaimana batuk efektif ○ Monitor pola nafas 	<p>13. Memonitor pola nafas</p>	<p>24x/i TD :-</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dipertahankan, observasi tanda-tanda vital, anjurkan memberkan posisi yang nyaman kepada klien
--	--	--	--	---------------------------------	---

Jam 10.00 WIB	DX 2	<p>Noc:</p> <p>a. Nutritional status: adequacy of nutrient</p> <p>b. Nutritional status : food and fluid intake</p> <p>c. Weight control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Albumin serum o Pre albumin seru o Hematokrit o Hemoglobin o Total iron binding capacity o Jumlah limfosit 	<ul style="list-style-type: none"> o Kaji adanya alergi makanan o Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien o Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi o Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. o Monitor adanya penurunan bb dan gula darah o Monitor lingkungan selama makan o Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan o Monitor turgor kulit o Monitor kekeringan, rambut kusam, total 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Melakukan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah 4. Memonitor lingkungan selama makan 5. Memonitor turgor kulit 6. Memonitor mual dan muntah 7. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 8. Memonitor intake nutrisi 9. Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 10. Menganjurkan banyak minum 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai mau makan tetapi porsi masih sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai mau makan - Porsi makan masih sedikit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
------------------	------	--	---	--	--

			<p>protein, hb dan kadar ht</p> <ul style="list-style-type: none">○ Monitor mual dan muntah○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva○ Monitor intake nutrisi○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi○ Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan○ Anjurkan banyak minum○ Pertahankan terapi iv line	
--	--	--	---	--

Jam 11.00 WIB	DX 3	<p>thermoregulasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari pasien menunjukkan : suhu tubuh dalam batas normal dengan kriterium hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suhu 36 – 37c ○ Nadi dan rr dalam rentang normal ○ Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor suhu sesering mungkin ○ Monitor warna dan suhu kulit ○ Monitor tekanan darah, nadi dan rr ○ Monitor penurunan tingkat kesadaran ○ Monitor wbc, hb, dan hct ○ Monitor intake dan output ○ Berikan anti piretik: ○ Kelola antibiotik ○ Selimuti pasien ○ Berikan cairan intravena ○ Kompres pasien pada lipat paha dan aksila ○ Tingkatkan sirkulasi udara ○ Tingkatkan intake cairan dan nutrisi ○ Monitor td, nadi, suhu, dan rr ○ Catat adanya fluktuasi tekanan darah ○ Monitor hidrasi seperti turgor kulit, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu sesering mungkin 2. Memonitor warna dan suhu kulit 3. Memonitor tekanan darah, nadi dan rr 4. Memonitor intake dan output 5. Menyelimuti pasien 6. Memberikan kompres pada lipat paha dan aksila 7. Meningkatkan intake cairan dan nutrisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan panas badan anaknya sudah turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh sudah kembali normal 36,5°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi Suhu : 36,5°C <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dipertahankan, observasi tanda-tanda vital, anjurkan untuk mengompres kepala, anjurkan untuk
------------------	------	--	--	--	--

			kelembaban membran mukosa)		banyak minum, anjurkan untuk menggunakan pakaian tipis
--	--	--	----------------------------	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011).

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari data subjektif ada beberapa tanda-tanda ISPA pada An.R yaitu: ibu mengatakan anak badan panas, ibu mengatakan anak batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, dan ingus meleleh serta ibu mengatakan anak kadang nafas agak sesak. Sesak nafas bukan salah satu tanda dan gejala terkait dengan saluran infeksi pernafasan pada bayi dan anak-anak, sesak nafas merupakan salah satu tanda gejaa infeksi saluran bawah yaitu bronkiolitis. (Wong, 2008)

Sedangkan dari hasil wawancara didapatkan data objektif yaitu pernafasan cepat, saat batuk anak sesak pada malam hari, RR : 28 x/menit, N : 96 x/menit, suhu 37,8°C, BB : 8 kg, TB : 76 cm. Tanda dan gejala yang ditemukan pada An.R saat dilakukan pengkajian sudah sesuai dengan manifestasi klinis atau batasan karakteristik ISPA. Menurut (Wong, 2008) tanda dan gejala ISPA adalah demam, meningismus, anoreksia, muntah, diare, nyeri abdomen, hidung tersumbat, rabas hidung, batuk, bunyi nafas, dan sakit tenggorokan.

Dari hasil wawancara penulis juga melakukan pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai dengan kaki dengan menggunakan teknik pemeriksaan fisik (IPPA). Pada pemeriksaan fisik paru didapatkan Bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi otot pernafasan, Tidak ada benjolan mencurigakan, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, dan tidak ada bunyi nafas tambahan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data-data yang didapatkan maka muncul beberapa masalah keperawatan. Diagnosa pertama yaitu Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi, data subjektif : Ibu klien mengatakan badan anak panas. Data objektif : Suhu 37,8 °C.

Diagnosa kedua adalah Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi saluran pencernaan, data subjektif : Ibu klien mengatakan sesak nafas pada anaknya. Data objektif : Pernafasan cepat (RR= 28 x/menit), Saat batuk pasien seseg pada malam hari, Nadi 96 x/menit, BB = 8 kg, TB = 76 cm.

Diagnosa ketiga adalah Resiko tinggi penularan infeksi berhubungan tidak kuatnya pertahanan sekunder (adanya infeksi penekanan imun), data subjektif : Ibu klien mengatakan batuk-batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, dan ingus meleleh. Data objektif : batuk berdahak.

Diagnosa keperawatan yang muncul di dalam teori serta muncul dalam kasus nyata yaitu: Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi saluran pencernaan. (Capernito, 2009). Sedangkan diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori akan tetapi tidak muncul dalam kasus yaitu : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri, kurangnya cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan., gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya

absorpsi makanan dan cairan, anoreksia, ansietas berhubungan dengan kesulitan bernafas, prosedur dan lingkungan yang tidak dikenal/rumah sakit. (Capernito, 2009).

4.3 Intervensi

Tujuan keperawatan untuk masalah Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi adalah setelah dilakukan wawancara dan observasi adalah tidak terjadi peningkatan suhu tubuh, yaitu suhu tubuh harus berkisar antara 36-37°C, dengan kriteria hasil : Hipertermi/Peningkatan suhu tubuh dapat teratasi dengan proses infeksi hilang. Tujuan keperawatan untuk masalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi saluran pencernaan, yaitu Pola nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : usaha nafas kembali normal dan meningkatnya suplai oksigen ke paru-paru. Tujuan keperawatan untuk masalah resiko tinggi penularan infeksi berhubungan tidak kuatnya pertahanan sekunder (adanya infeksi penekanan imun), yaitu : tidak terjadi penularan dan tidak terjadi komplikasi, dengan kriteria Hasil: penularan dan komplikasi dapat teratasi dengan hilangnya infeksi ditandai dengan kuatnya imun.

4.4 Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada masing-masing diagnosa keperawatan sudah sepenuhnya mengadopsi dari rumusan intervensi yang telah dituliskan, dan semua tindakan yang dianjurkan dilakukan dengan telaten oleh ibu klien.

Implementasi yang dilakukan pada kasus ini adalah :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan
 - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - Melakukan fisioterapi dada jika perlu

- Melakukan Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
 - Kolaborasi pemberian bronkodilator
 - Memonitor respirasi dan status o₂
 - Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea
 - Mempertahankan jalan nafas yang paten
 - Mengobservasi adanya tanda tanda hipoventilasi
 - Memonitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi
 - Memonitor vital sign
 - Memonitor pola nafas
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
- Mengkaji adanya alergi makanan
 - Melakukan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
 - Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah
 - Memonitor lingkungan selama makan
 - Memonitor turgor kulit
 - Memonitor mual dan muntah
 - Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
 - Memonitor intake nutrisi
 - Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi
 - Menganjurkan banyak minum
- c. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi
- Memonitor suhu sesering mungkin

- Memonitor warna dan suhu kulit
- Memonitor tekanan darah, nadi dan rr
- Memonitor intake dan output
- Menyelimuti pasien
- Memberikan kompres pada lipat paha dan aksila
- Meningkatkan intake cairan dan nutrisi

4.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan hanya sekali, dan dalam hal ini semua masalah keperawatan teratasi karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang penulis harapkan.

Dari hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap klien. Hasil evaluasi dari masing-masing diagnosa yaitu

1. Diagnosa pertama : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses Inflamasi saluran pernafasan

S : Ibu klien mengatakan anak sudah tidak sesak nafas

O : Pernafasan sudah kembali normal, nadi sudah kembali normal, dan batuk sudah sembuh

A : Masalah teratasi

- Suhu : 36,5°C
- Nadi : 88x/m
- Pernafasan: 24x/i
- TD : -

P : Intervensi dipertahankan, observasi tanda-tanda vital, anjurkan memberikan posisi yang nyaman kepada klien.

2. Diagnosa Kedua : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan anoreksia

S : Keluarga mengatakan anaknya sudah mulai mau makan tetapi porsi masih sedikit

O : Klien sudah mulai mau makan

Porsi makan masih sedikit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

3. Diagnosa Ketiga : Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi

S : Ibu klien mengatakan panas badan anaknya sudah turun

O : Suhu tubuh sudah kembali normal 36,5°C

A : Masalah teratasi

Suhu : 36,5°C

P : Intervensi dipertahankan, observasi tanda-tanda vital, anjurkan untuk mengompres kepala, anjurkan untuk banyak minum, anjurkan untuk menggunakan pakaian tipis

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan infeksi saluran pernafasan akut pada An.R dapat disimpulkan:

1. Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data dari kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana ibu klien mengeluhkan anaknya yang sedang mengalami badan panas, batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, ingus meleleh, kadang nafas agak sesak. Dari hasil pengkajian klien didapatkan data yang mengarah pada diagnosa infeksi saluran pernafasan akut.
2. Hasil diagnosa keperawatan yang ditemukan terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu :
 - a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan
 - b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
 - c. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan. Dalam melaksanakan intervensi keperawatan diperlukan kolaborasi dari semua petugas kesehatan misalnya dengan dokter, perawat, ahli gizi dan bagian laboratorium, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam asuhan keperawatan demi kesembuhan pasien.
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 5 Juli 2018. Implementasi yang telah dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu mengukur tanda-tanda vital, memberikan

penjelasan kepada ibu klien untuk mengompres kepala anaknya dengan menggunakan air dingin, memberikan penjelasan kepada ibu klien tentang anjuran minum air putih yang banyak, memberikan penjelasan kepada ibu klien tentang manfaat menggunakan pakaian berbahan tipis dan memberikan obat penurun panas sesuai dengan dosis dan tepat waktu. Implementasi pada diagnosa kedua yaitu, mengukur tanda-tanda vital, memberikan penjelasan kepada ibu klien tentang posisi yang nyaman pada klien untuk menghentikan ekspansi paru dan memperbaiki ventilasi dan memberikan obat apabila nafas kembali seseg dengan berkolaborasi dengan dokter.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu, anjurkan kepada ibu klien untuk selalu anaknya istirahat yang cukup, memberikan penjelasan kepada ibu klien untuk menutup mulut dan hidung klien jika hendak bersin, dan tisu nya langsung di buang ke tempat sampah apabila anak ingus, dan memberikan penjelasan kepada ibu klien untuk memberikan anaknya gizi yang cukup seperti vitamin C,A,dan antioksidan yang bisa di dptkan dari buah-buahan dan sayur-sayuran.

5. Pada tahap akhir penulis melakukan evaluasi kepada klien. Evaluasi yang didapatkan yaitu semua masalah keperawatan dapat teratasi, tetapi tetap harus dengan mengobeservasi klien dengan mempertahankan intervensi keperawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi keluarga klien diharapkan dapat mengawasi anak lebih baik, karena masa kanak – kanak mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dan rentan terhadap infeksi penyakit

ISPA.

2. Bagi puskesmas diharapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan kepada keluarga klien agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada anak dan lebih meningkatkan mutu pelayanan di komunitas atau di lapangan.
3. Bagi penulis lain Semoga karya tulis ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan infeksi saluran pernafasan akut terutama pada anak. Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Nurin,dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan ISPA*. Poltekes Kemenkes Riau : DIIIKeperawatan
- Ayu, Komang Henny Achjar. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Anggota IKAPI
- Carpenito, L. J. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Aplikasi pada Praktek Klinis. Edisi: IX. Dialihbahasakan: Kusrini Sumarwati Kadar. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn M dkk. 2010. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kucoro Fadli. 2013. *Asuha Keperawatan Keluarga*. Fak Ilmu Kesehatan UMP
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Saputra R. 2013. *Bersihan Jalan Nafas*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Sofia, 2017. *Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Journal Action, Aceh nutrition journal. Mei 2017; 2(1): 43-50
- Susanti. 2017. *Analisis Program Penanggulangan ISPA Pada Balita di Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2017*. FKM : Universitas Andalas
- Trimurti, 2016. *Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaharjo*. Naskah Publikasi. Surakarta: FakIK Univ Muhammadiyah
- Wulandari D & Purnamasari L. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Indonesian Journal On Medican Science. Vol: 2 No:2
- Wong Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ed 6. Jakarta :EGC

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : YENILIS SURIANI
 Nim : 1714401155
 Pembimbing : Yandrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Wiayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				