

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**



BEATRIX MARITO SITUMORANG

NIM : P07520520003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PRODI-III KEPERAWATAN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**



BEATRIX M. SITUMORANG

NIM : P07520520003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PRODI-III KEPERAWATAN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



BEATRIX M. SITUMORANG

NIM : P07520520003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PRODI-III KEPERAWATAN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Beatrix M. Situmorang
NIM : P07520520003
Program studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Program Studi
Diploma III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Pandan, 2023



Beatrix M. Situmorang
NIM : P07520520003

Motto

‘ If plant A didn’t work, the alfabeth still has 25 more letters ‘

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA YANG
MENGALAMI ISPA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN TAHUN 2023

NAMA : BEATRIX M. SITUMORANG
NIM : P07520520003

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan

Penguji Pandan, Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ramlan Nasution, SKM., M.Kes
NIP : 19650709198603100005



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 1974102920100120003

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah
Poltekkes Kemenkes Medan



Ns. Tiur R. Sitohang., S.Kep.M.Kep
NIP : 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : BEATRIX MARITO SITUMORANG
NIM : P07520520003
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA ISPA YANG
MENGALAMI DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DIRUMAH SAKIR UMUM DAERAH
PANDAN TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Proposal / Akhir
Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan
Tahun 2023

Penguji I



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 1974102920100120003

Penguji II



Yusniar, SKM.,MKM
NIP : 197809142006042009

Ketua Penguji



Ramlan Nasution, SKM., M.Kes
NIP : 1965070919860310005

**Ketua Program Studi D-III
Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah**



Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep.M.Kep
NIP : 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMEKES MEDAN JURUSAN
KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2023**

Beatrix M. Situmorang* Ramlan Nasution, SKM,M.Kes ** Maria M. Saragi
M.Kep.,Sp.,Kep.Mat***

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA ISPA DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN**

ABSTRAK

Latar belakang. ISPA adalah salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri. ISPA sering terjadi pada balita. Balita yang menderita ISPA akan mengalami masalah pernapasan berupa sesak napas, kesulitan bernapas, batuk, dan pilek. Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Februari 2023 ditemukan data ISPA sebanyak 19 Kasus pada tahun 2022 balita di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2022. Pada tahun 2021 sebanyak 22 kasus. Pada tahun 2020 terdapat 20 kasus yang ditemukan. Dan pada tahun 2019 terdapat 21 kasus.. **Tujuan.** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada balita ISPA dengan fokus studi pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah **Metodepenelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengan. **Hasil :** Hasil yang didapat setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa fisioterapi dada mampu memberikan dampak jalan napas efektif atau adekuat akibat pengeluaran sekret dengan efektif. **Kesimpulan :** berdasarkan hasil penelitian dalam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien ISPA dapat disimpulkan bahwa dengan cara melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif masalah dapat teratasi.

Kata kunci: ISPA, bersihan jalan napas tidak efektif.

Tidak EfektifLiteratur : 22 literatur (2017-2023)

*Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

** Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF NURSING IN TAPANULI TENGAH**

SCIENTIFIC PAPER, MARCH 2023

Beatrix M. Situmorang* RamlanNasution, SKM, M.Kes ** Maria M. Saragi
S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.,Kep.Mat***

**NURSING CARE IN TODDLERS WITH UPPER RESPIRATORY TRACT
INFECTION WITH INFECTIVE AIRWAY CLEANSING
IN PANDAN HOSPITAL**

ABSTRACT

Background :Upper respiratory tract infection is an infectious disease caused by a virus or bacteria. Upper respiratory tract infection often occurs in toddlers. Toddlers who suffer from upper respiratory tract infection will experience respiratory problems in the form of shortness of breath, difficulty breathing, coughing and runny nose. Based on data from the North Sumatra Province Health Office in 2022, the percentage of Upper Respiratory Tract Infection sufferers in toddlers was 7.81% and based on the TapanuliTengah District Health Office, there were 265 cases of upper respiratory tract infection in toddlers. Based on a preliminary survey conducted by researchers on February 20 2023, Upper Respiratory Tract Infection data was found for 19 cases in 2022 of toddlers in Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2022. In 2021 there were 22 cases. In 2020 there were 20 cases found. And in 2019 there were 21 cases.. Objective.Carry out nursing care for upper respiratory tract infection toddlers with a focus on studying the management of ineffective airway clearance at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency. Research method: The type of research used was a case study with a descriptive qualitative approach. The research location was at Pandan Hospital, TapanuliTengan Regency. Results: The results obtained after implementation for 3 days on clients 1 and 2 showed that chest physiotherapy was able to provide an effective or adequate airway impact due to the effective removal of secretions. Conclusion: Based on research results regarding the problem of ineffective airway clearance in upper respiratory tract infection clients, it can be concluded that by carrying out effective chest physiotherapy and coughing the problem can be resolved.

Keywords : Upper Respiratory Tract Infection, ineffective airway clearance.

Ineffective Literature : 22 literatures (2017-2023)

*Student of Associate Degree of Nursing in Tapanuli Tengah

** Supervisor of Associate Degree of Nursing in Tapanuli Tengah



Daftar Lampiran

Lampiran 1 : SOP Fisioterapi Dada

Lampiran 2 : Lembar Konsul

Lampiran 3 : Surat Keterangan Survei Penelitian

Lampiran 4 : Informed Konsen

Lampiran 5 : Pendokumentasian Klien

Daftar Tabel

Tabel 2. Intervensi Keperawatan.....	24
Tabel 3. Identitas Klien.....	33
Tabel 4. Riwayat Kesehatan.....	34
Tabel 5. Perubahan Pola Kesehatan	35
Tabel 6. Pemeriksaan Fisik	35
Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Diagnostik	36
Tabel 8. Analisa Data	37
Tabel 9. Diagnosa Keperawatan.....	38
Tabel 10. Rencana Keperawatan	39
Tabel 11. Implementasi Keperawatan	42
Tabel 12. Evaluasi Keperawatan	46
Tabel 13. Observasi	50

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Berkah dan Rahmat sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA dengan Bersihan Jalan Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023”.

KTI Desain Studi Kasus ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah POLTEKKES KEMENKES MEDAN. Penulis menyadari bahwa KTI Desain Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan KTI Desain Studi Kasus ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suriani Br. Ginting S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan,
3. Ibu Ns. Tiur R. Sitohang,. S.Kep.M.Kep selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan wejangan dan motivasi.
4. Ibu dr.Masdiana Doloksaribu, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Bapak Ramlan Nasution, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini
6. Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Mat. selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga KTI Desain Studi Kasus ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Viator Situmorang dan Ibunda Bertauli Purba serta keluarga yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan dan terkhususnya adik saya yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.

10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Studi Kasus ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga KTI Desain Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Maret 2023

Penulis

Beatrix M. Situmorang
NIM : P07520520003

Daftar Isi

Karya Tulis Ilmiah	i
Karya Tulis Ilmiah	iii
Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Persetujuan.....	vi
Abstrak	viii
Daftar Lampiran	x
Daftar Tabel.....	xi
Kata Pengantar.....	xii
Daftar Isi.....	xiv
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	7
2.1 Konsep Medis.....	7
2.1.1 Pengertian ISPA	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.2 Pathway.....	10
2.2.1 Patofisiologi	11
2.2.2 Klasifikasi	11
2.2.3 Faktor Resiko	12
2.2.4 Komplikasi	13
2.2.5 Penatalaksanaan.....	13
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	14
2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas.....	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.4.1 Definisi Asuhan Keperawatan.....	16
2.4.2 Definisi Pengkajian.....	16
2.4.3 Diagnosa Keperawatan	23
2.4.4 Perencanaan Keperawatan	24
2.4.5 Implementasi	25
2.4.6 Evaluasi.....	25
BAB 3 Metode Penelitian	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Batasan Istilah.....	26
3.3 Partisipan	27
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data.....	28

BAB 4 Hasil dan Pembahasan	32
4.1 Hasil Studi Kasus	32
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	32
4.1.2 Visi, Misi dan Motto RSUD Pandan.....	32
4.1.3 Pengkajian	33
4.1.4 Analisa Data.....	37
4.1.5 Diagnosa Keperawatan.....	38
4.1.6 Rencana Keperawatan	39
4.1.7 Implementasi Keperawatan	42
4.1.8 Evaluasi	46
4.2 Pembahasan.....	51
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	51
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	53
4.2.4 Implementasi Keperawatan	53
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	54
 BAB 5 Kesimpulan dan Saran	 56
5.1 Kesimpulan	56
5.1.1 Pengkajian	56
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	56
5.1.3 Intervensi keperawatan.....	56
5.1.4 Implementasi Keperawatan	57
5.1.5 Evaluasi keperawatan	57
5.2 Saran	57
 Daftar Pustaka.....	 59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan jamur yang cara penularannya melalui rongga saluran pernafasan dari bagian atas hingga bagian bawah dan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi menurun, dan biasa ditemukan pada balita yang rentang usianya 1 – 4 tahun (dibawah 5 tahun). Hal tersebut dikarenakan karena pada rentang usia tersebut system kekebalan tubuh yang lemah dan mudah untuk mengalami penularan berbagai penyakit (Suriani, 2018).

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit penyebab kematian utama dan terbesar di dunia dengan menempati urutan ke 3 di dunia dan penyebab kematian tertinggi pada negara yang berpenghasilan menengah ke bawah maupun menengah ke atas. Penyakit tersebut termasuk dalam golongan *Air Borne Disease* yang dimana penularannya melalui udara. Contoh patogen atau virus penyebab ISPA *rhinovirus, respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, severe acute respiratory syndrome-corona virus (SARS-CoV)*. Patogen tersebut dapat menyebabkan infeksi bahkan penyakit yang menular yang dapat menimbulkan infeksi pada saluran pernafasan, bahkan bisa terjadi inflamasi (Putri, 2019)

Sudah ada 4,30 juta di dunia balita yang meninggal dikarenakan Infeksi Saluran Pernafasan Akut setiap tahun nya, dimana tercatat 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Diketahui pada tahun 2021 pada balita umur 1 – 5 tahun terdapat kasus ISPA 2.500 kasus dengan prevalensi berkisar 45,61% . Selain menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, masalah

tersebut sering muncul dan menjadi momok penyakit yang sering ditemui di layanan kesehatan puskesmas maupun rumah sakit (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Utara 2022 presentase penderita ISPA pada balita sebanyak 7.81% dan Berdasarkan DinKes Kabupaten Tapanuli Tengah terdapat ISPA pada balita sebanyak 265 kasus. Kejadian ISPA pada balita merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh balita dibandingkan dengan penyakit-penyakit lainnya seperti diare, cacangan, asma, dan lain-lain.

Gejala yang sering timbul pada balita dengan ISPA yaitu seperti sesak nafas karena adanya sekret, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, adanya bunyi napas tambahan serta terdapat nyeri pada bagian dada dan beberapa bagian tubuh lainnya. Sehingga timbul masalah atau diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam penyakit ISPA menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas bersih. Berdasarkan hasil penelitian (Endarwati, 2018) terdapat sebanyak 69,23% balita yang mengalami ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2019) terdapat sebanyak 27% balita yang mengalami ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dan menurut (Rohmah, 2019) terdapat balita 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan nafas tidak efektif. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

faktor penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif : Lingkungan (Merokok, menghirup asap rokok), Obstruksi Jalan Nafas (Spasme jalan nafas, retensi seckret, mukosa berlebih, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, secket di bronchi, dan eksudat di alveoli), Fisiologis (Disfungsi neuromuscular, hiperplasia dinding bronchial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik)

Dampak dari penyakit ISPA adalah dapat meyebabkan inflamasi pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi demam, menyebabkan *hipertermi*, batuk produktif dan *ronchi positif*. Adanya penumpukan sekret ini jika tidak dapat dikeluarkan dari jalan nafas dapat menyebabkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan perubahan pola nafas. Bila tidak segera ditangani komplikasi yang dapat terjadi adalah kolaps alveoli. Kolaps alveoli mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas (Wijayaningsih, 2017).

Untuk membantu menangani gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada balita yang menderita ISPA, seorang perawat yang baik akan melakukan penatalaksanaan antara lain mengatur posisi klien semi fowler atau mengatur posisi klien senyaman mungkin, memberikan klien minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (clupping) pada balita, memonitoring suara napas klien dengan auskultasi, memonitor TTV klien, memberikan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai perawatan penderita ISPA di rumah sehingga penyakit tersebut tidak kambuh lagi (dischard planning), kolaborasi dengan tim medis pemberian terapi oksigen nasal dan terapi nebulizer (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Fisioterapi dada (Ambarwati et al., 2018) adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi. Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi

Posisi semi fowler adalah metode yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya penurunan pengembangan dinding dada dengan pengaturan posisi istirahat yang amann dan nyaman dengan kemiringan 30 – 45 derajat. Penghisapan lendir atau *Suction* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan pada jalan nafas. Penghisapan lendir atau sekret bertujuan untuk mempertahankan jalan nafas yang paten. Pemberian air minum hangat terhadap bersihan jalan nafas yaitu air hangat cocok memperlancar dan mempermudah jalan pernafasan karena meminum air hangat dapat membuat partikel pemicu sekret di bronkiolus akan terurat dan siklus pernafasan menjadi lebih lancar sehingga mendorong bronkiolus unruk menghilangkan sekret (Adiputra & Rahayu 2018)

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah dan mengatasi kondisi penyakit ISPA. Peran perawat melalui kegiatan pendidikan kesehatan membantu mengajarkan keluarga agar bisa menghindari faktor-faktor resiko dan meningkatkan pengetahuan keluarga khususnya ibu sehingga dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ISPA (Novikasari et al., 2021). Serta dapat mengajarkan terknik nonfarmakologi untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada balita. Banyak orang tua sering menganggap batuk dan pilek sebagai penyakit yang sepele. Namun, jika sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak segera

diobati, penyakit ini bisa menjadi serius (Widianti, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Februari 2023 ditemukan data ISPA sebanyak 19 Kasus pada tahun 2022 balita di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2022. Pada tahun 2021 sebanyak 22 kasus. Pada tahun 2020 terdapat 20 kasus yang ditemukan. Dan pada tahun 2019 terdapat 21 kasus. Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Balita yang Mengalami ISPA Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Pada Tahun 2023”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Balita yang Mengalami ISPA dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada Balita dengan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada balita yang menderita penyakit ISPA
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan balita yang menderita penyakit ISPA.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai pada yang mengalami ISPA
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada balita yang

menderita ISPA.

- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan setelah melakukan tindakan pada balita yang menderita ISPA.
- f. Mampu melaksanakan pendokumentasikan asuhan keperawatan pada balita yang mengalami ISPA

1.4 **Manfaat**

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak terkait, antara lain :

a) Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan kualitas ilmu keperawatan sehingga dapat mencetak perawat yang kompeten dan professional dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada balita dengan kasus ISPA.

b) Bagi Profesi Keperawatan

Menerapkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan keterampilan perawat pada balita dengan kasus ISPA.

c) Bagi Lahan Praktik

Bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada balita dengan kasus ISPA dan meningkatkan pelayanan mutu yang berkualitas khususnya pada balita.

d) Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan balita dan dapat mencegah serta menangani balita dengan kasus ISPA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang lebih dari satu bahkan lebih pada bagian sistem saluran pernapasan, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, mulai dari hidung hingga alveolus, biasanya klien yang mengalami penyakit tersebut mengalami sakit selama 14 hari dan sering di jumpai pada balita terutama berusia dibawah 5 tahun, mulai timbulnya gejala yang ringan dan berat (Jalil, 2018).

ISPA merupakan penyebab utama penyakit dan kematian tertinggi di dunia dengan menduduki peringkat ke – 3 dengan jumlah persentase 10 – 50 kali pada negara yang berkembang dibandingkan dari negara yang maju (Lubis, 2019). Penyakit ISPA biasanya disebabkan oleh berbagai organisme, namun sebagian besar biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri, virus merupakan penyebab yang paling umum terjadi dan yang paling utama mempengaruhi untuk masuk dan menginfeksi ke dalam saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan penyakit infeksi lainnya seperti *rhinitis*, *sinusitis*, *faringitis*, *tansilitis*, dan *laryngitis*, dan hampir 90% dari infeksi ini disebabkan oleh virus dibandingkan dengan bakteri (Tandi, 2018).

2.1.2 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti bakteri dan virus. Bakteri yang dapat menimbulkan penyebab ISPA antara lain *diplococcus penumoniae*, *pneumococcus*, *streptococcus aureus*,

haemophilus, influenza dan virus yang dapat menyebabkan penyakit ISPA yaitu kelompok *microsovirus, adnovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus* (Pitriani, 2020).

ISPA yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yang menyerang sistem saluran pernapasan, biasanya mikroorganisme tersebut menyerang pada sistem pernapasan bagian atas mulai dari rongga hidung, faring, dan laring, yang dapat menyebabkan disfungsi pada saat terjadinya proses pertukaran gas, sehingga timbulah masaalh penyakit seperti infeksi pada saluran pernapasan, flu, pilek, faringitis, radang pada tenggorokan, laryngitis, bahkan penyakit sistem pernapasan lainnya yang tidak menimbulkan tanda – tanda komplikasi (Fatmawati, 2018).

I. Tanda dan gejala

Secara garis besar, biasanya klien yang mengalami ISPA di dapatkan tanda secara klinis seperti sakit tenggorokan, batuk disertai dengan dahak yang berwarna kuning atau putih dengan konsistensi kental (mukoid), nyeri dada posterior, dan konjungtivitis, mual, muntah, sulit tidur, nyeri otot, sakit kepala, nafsu makan menurun, dan demam selama 4 – 7 hari disertai dengan malise dan myalgia (Suriani, 2018).

Menurut (Masriadi, 2017), gejala – gejala ISPA yaitu:

1) Gejala ISPA Ringan

Yang dikatakan ISPA ringan terlihat pada balita ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

a) Batuk

- b) Timbul suara serak pada saat balita berbicara dan menangis
- c) Klien mengalami selesma yang keluar dari rongga hidung berbentuk lendir dengan konsistensi cair bahkan kental
- d) Tubuh klien bahang dan ditandai dengan suhu tubuh meningkat hingga 37 – 38°C

2) Gejala dari ISPA sedang

Yang dikatakan ISPA sedang terlihat pada balita ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

- a) Frekuensi napas diatas 50x/menit pada balita yang berusia dibawah 1 tahun dan frekuensi napas diatas 40x/menit pada balita yang berusia diatas 1 tahun atau lebih
- b) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- c) Tenggorokan berwarna merah
- d) Timbul bintik – bintik merah menyerupai seperti campak di kulit
- e) Timbulnya cairan seperti nanah dari rongga telinga yang menimbulkan rasa sakit
- f) Suara napas ronci

3) Gejala dari ISPA berat

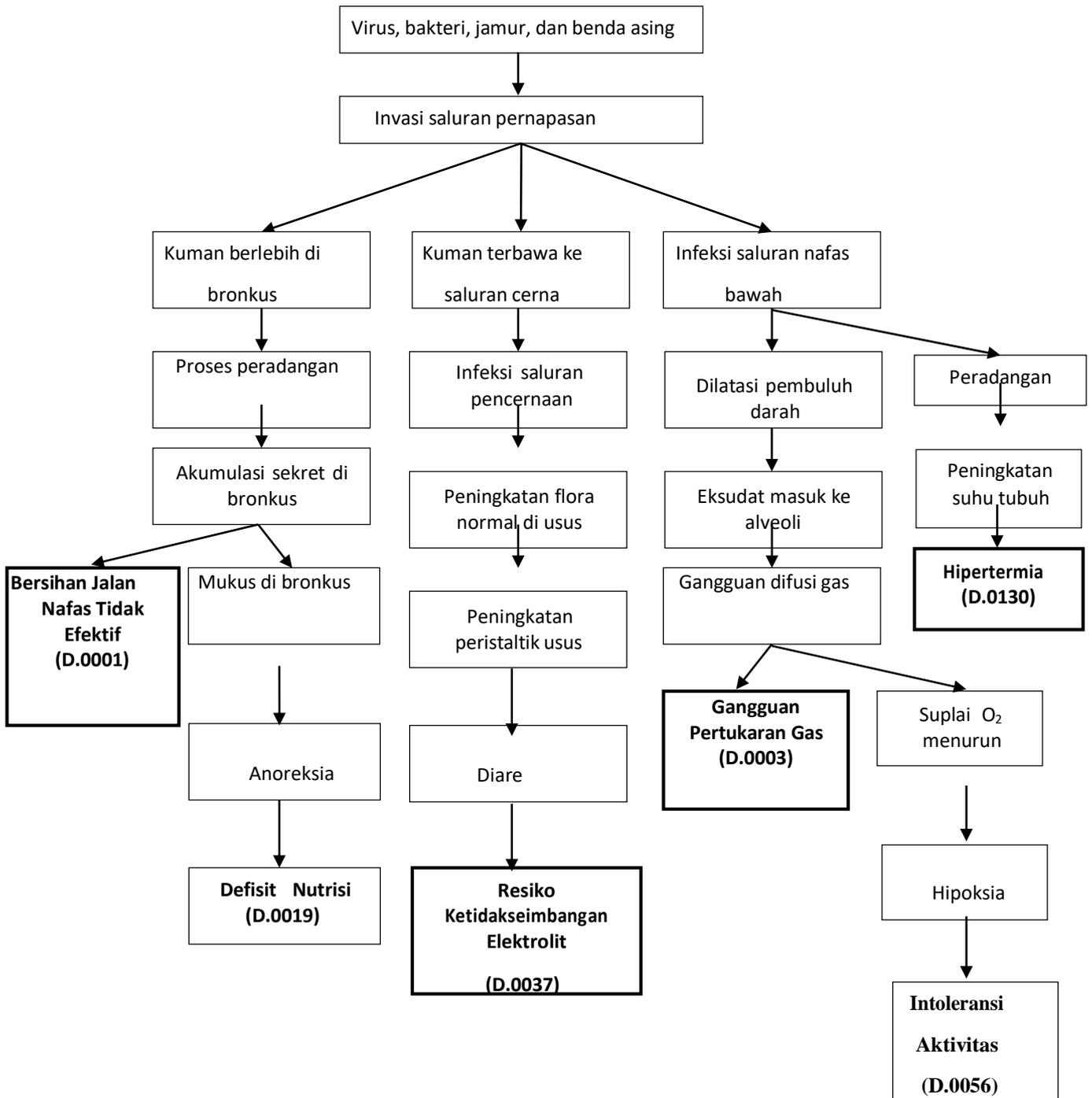
Seseorang balita diidentifikasi ISPA berat jika gejala ISPA ringan atau sedang dijumpai dengan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit membiru
- b) Lubang hidung terlihat bergempul – gempul ketika sedang bernapas
- c) Kesadaran menurun

d) Terdapat bunyi napas stridor dan malise

e) Frekuensi nadi cepat >160 x/menit bahkan tidak teraba

2.2 Pathway



2.2.1 Patofisiologi

ISPA adalah penyakit yang penularannya melalui udara dan disebabkan oleh pantogen seperti virus, bakteri, jamur, dan polutan, yang menyerang sistem saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada dinding mukosa sehingga terjadi penyempitan di saluran pernapasan. Deposisi agen pantogen yang masuk pada transport cilia mucus (jalur pembentukan mucus) menyebabkan reaksi mucus yang berlebihan, sehingga menyebabkan over produksi lendir yang larut melalui hidung, sehingga lendir yang dikeluarkan dari hidung menandakan bahwa seseorang sudah terpapar Infeksi Saluran Pernapasan.

Seorang yang terpapar ISPA dapat menginfeksi penularan ISPA melalui kontak biasanya melalui kontak kulit secara langsung antara orang yang sakit dengan orang sehat dan seperti tangan yang telah terkontaminasi droplet setelah bersin, dan droplet tersebut menyebar di udara dan mengendap di selaput lendir mata, mulut, dan hidung, sehingga akibat dari penularan tersebut menjadikan seseorang yang seharusnya tidak terjangkau penyakit tersebut menjadi terjangkau ISPA (Noviantari, 2018).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan (Halimah, 2019), klasifikasi ISPA dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu :

1. ISPA berdasarkan tipenya:
 - a. Pneumonia, suatu proses infeksi yang sangat akut yang dapat merusak jaringan paru – paru di bagian alveoli.

b. Bukan Pneumonia yaitu, (*common cold*) batuk pilek (*pharyngitis*) radang tenggorokan, dan tonsilitis.

2. ISPA berdasarkan tipe umurnya yaitu:

a. Balita usia 2 – 59 bulan (2 – 4,5 tahun):

1) Bagi balita yang berusia 2 – 11 bulan yang dikatakan lain pneumonia jika frekuensi napasnya <50x/menit dan jika balita tersebut berumur 12 – 59 bulan dikatakan bukan pneumonia jika frekuensi napasnya kurang dari 40x/menit dan tidak ditemukan tanda tarikan pada dinding dada.

2) Untuk balita yang berusia 2 – 11 bulan dikatakan pneumonia jika di temukan tanda seperti napas cepat dan frekuensi napasnya diatas 50x/menit. Dan untuk balita yang berusia 2 – 59 bulan pernapasan cepat dan frekuensinya napasnya diatas 40x/menit dan tidak ditemukan tanda pada dinding dada. Pneumonia berat, ditandai dengan batuk dan frekuensi napas yang cepat dan terdapat retraksi dinding dada pada bagian bawah menuju ke dalam.

2.2.3 Faktor Resiko

Menurut (Ariano, 2019) dalam (Basuki, 2017) menyatakan secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang meliputi pencemaran udara dalam ruangan, kondisi fisik rumah, dan kepadatan rumah. Faktor yang pertama yaitu faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebiasaan merokok, dimana perilaku merokok dapat menimbulkan bahaya bagi keluarga, terutama pada balita, dimana jika balita

menghirup asap rokok yang mengandung nikotin tersebut dapat beresiko 2 kali lebih berbahaya dibandingkan orang dewasa, hal ini disebabkan karena balita memiliki daya tahan tubuh yang masih rentan terhadap penyakit. Dan faktor yang kedua yaitu faktor individu seorang balita yang meliputi usia balita, berat badan lahir rendah (BBLR), gizi, dan imun, dan faktor yang ketiga yaitu faktor perilaku yang berhubungan cara penanganan ISPA di keluarga, baik yang dilakukan oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya. dari ketiga faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor pencetus terjadinya penyakit ISPA dapat disebabkan dari faktor luar maupun luar.

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul dari penyakit ISPA adalah sebagai berikut

1. Otitis media akut
2. Rinosinusitis Kronik
3. Pneumonia
4. Epitaksis
5. Konjungtivitis
6. Faringitis

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut Susanto dalam (Widianti, 2020) menjelaskan bahwa penatalaksanaan yang baik untuk mengatasi ISPA

- a. Pencegahan
 - 1) Rajin mencuci tangan.

- 2) Pemberian ASI
 - 3) Imunisasi lengkap
 - 4) Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan anti-bakteri.
 - 5) Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek.
 - 6) Jagalah kebersihan diri dan lingkungan.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Istirahat total.
 - 2) Peningkatan intake cairan, jika tidak ada kontraindikasi.
 - 3) Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai penyakit.
 - 4) Memberikan kompres hangat bila demam.
 - 5) Pencegahan infeksi lebih lanjut.
 - 6) Melakukan fisioterapi dada (clapping) pada anak

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk penyakit ISPA menurut Rahajoe, 2008 dalam Wulandari & Erawati, 2016 antara lain:

- a. CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan common cold (batuk pilek).
- b. Foto polos, untuk melihat perubahan sinus.
- c. Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanad 2015-2017)

Batasan Karakteristik :

1. Batuk yang tidak efektif
2. Dipsneu
3. Gelisah
4. Kesulitan verbalisasi
5. Mata terbuka lebar
6. Ortopneu
7. Penurunan bunyi nafas
8. Perubahan frekuensi nafas
9. Perubahan pola nafas
10. Sianosis
11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
12. Suara nafas tambahan
13. Tidak ada batuk
14. Obstruksi jalan napas :
 - a) Adanya jalan napas buatan
 - b) Benda asing dalam jalan napas
 - c) Eksudat dalam alveoli
 - d) Hiperplasia pada dinding bronkus
 - e) Mukus berlebihan

- f) Penyakit paru obstruksi kronis
- g) Sekresi yang tertahan
- h) Spasme jalan napas

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan adalah suatu tindakan untuk pemecahan masalah yang dialami oleh klien dengan dengan tujuan agar tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

2.4.2 Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dalam melakukan tindakan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam melakukan pengumpulan data untuk menilai dan mengetahui kesehatan klien. Tujuan dari dilakukannya penilaian kesehatan klien adalah untuk mengumpulkan informasi dan database dari klien, sehingga pengumpulan data tersebut dapat dilakukan dalam beberapa cara melalui observasi, pemeriksaan *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Nursalam, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian menurut (Amalia Nurin, 2014)

- 1) Status Klien
- 2) Usia

Sebagian besar infeksi pernafasan biasanya menyerang kalangan balita yang berusia dibawah 3 tahun, terutama pada bayi yang berusia di bawah 1 tahun, beberapa hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan hasil

bawah balita pada umur di bawah 3 – 1 tahun lebih mudah terjangkit penyakit infeksi terutama ISPA dibandingkan pada orang yang lanjut usia.

3) Jenis Genitalia

Angka kematian ISPA sering dijumpai pada kalangan usia < 2 tahun, dimana angka kematian balita akibat ISPA paling besar pada kalangan balita yang berjenis kelamin Wanita sedangkan laki – laki cenderung lebih rendah di bangdingkan perempuan.

4) Alamat

Kepadatan hunian seperti jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai dan padat nya masyarakat di tempat tinggal tersebut merupakan salah satu faktor risiko penyebar penyakit ISPA. Mengapa demikian, karena penyebab awal terjadinya gangguan pernafasan maupun ISPA tersendiri disebabkan oleh rendahnya ventilasi udara di dalam rumah ataupun diluar rumah, baik secara biologi, fisik, maupun kimia.

5) Keluhan Utama

Biasanya pasien yang mengalami ISPA di dapatkan keluhan utamanya adalah demam, kejang, sesak napas, batuk, nafsu makan menurun, gelisah atau rewel, dan kepala terasa sakit.

6) Riwayat Kesehatan :

a) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien sebelumnya merasakan panas yang tinggi secara tiba -tiba, sakit kepala, malaise, nyeri pada area sendi dan otot, kehilangan nafsu makan, flu dan batuk, dan sakit tenggorokan.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien sudah pernah mengidap penyakit yang serupa.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien yang mengalami ISPA biasanya memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti TBC, Pneumonia, dan Infeksi saluran pernafasan lainnya. Bahkan kemungkinan keluarga klien sendiri memiliki riwayat penyakit yang serupa.

d) Riwayat Sosial

Biasanya ditemukan klien yang mengalami penyakit seperti ini karena biasanya mereka tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat oleh penduduk.

7) Kebutuhan Dasar

a. Makan Dan Minum

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengalami penurunan intakecairan dan nutrisi, diare, serta penurunan berat badan dan anoreksia.

b. Aktivitas Dan Istirahat

Klien biasanya terlihat lemas, aktivitas berkurang, dan menghabiskanwaktunya untuk berbaring.

c. BAK

Klien jarang berkemih.

d. Kenyamanan

Biasanya klien mengeluh nyeri pada area otot dan sendi disertai dengan kepala sakit.

e. Hygiene

Biasanya kondisi diri klien lemah dan kusut.

8) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Bagaimana keadaan umum pasien, biasanya pasien terlihat lemas, letih, lesu dan merasa berat atas penyakit yang dialaminya saat itu.

b. Tanda Vital

Seperti apa suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah klien. Biasanya pada klien yang mengalami ISPA Tekanan darah menurun, sesak nafas, nadi teraba lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat, sianosis.

c. TB/BB

Disesuaikan dengan umur dan tumbuh kembang pada balita.

d. Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah terlihat bersih atau kotor, terdapat sianosis atau tidak, dan terdapat kelainan pada kuku jari klien atau tidak.

e. Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala klien apakah terdapat ketombe atau tidak, ada lesi atau tidak, warna rambut, serta bentuk kepala apakah ada kelainan pada kepala.

f. Wajah

Bagaimana bentuk wajah apakah simetris atau tidak, kulit wajah terlihat pucat atau tidak.

g. Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya seperti apa, terdapat palpebra atau tidak, dan terdapat gangguan dalam penglihatan atau tidak.

h. Hidung

Seperti apa bentuk hidung klien simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak pada hidung serta adakah cairan yang keluar melalui hidung, terdapat sinus atau tidak dan apakah terdapat masalah dalam penciuman atau tidak.

i. Mulut

Bentuk mulut, apakah membrane mukosa bibir terlihat lembab atau kering, terdapat bercak kemerahan pada lidah atau tidak, apakah terdapat kesulitan pada saat menelan, dan adakah masalah dalam berbicara.

j. Leher

Apakah terdapat pembengkakan kelenjar tyroid, dan apakah ditemukan pembengkakan vena jugularis.

k. Telinga

Apakah ada kotoran atau secret didalam telinga, bagaimana bentuk telinganya simetris kika atau tidak, terdapat kelainan atau tidak pada daun telinga, apakah terdapat respon nyeri pada telinga, dan terdapat gangguan pendengaran atau tidak

l. Thorax

Bagaimana bentuk dada apakah simetris atau tidak, cek pola nafasnya apakah terdapat suara nafas tambahan atau tidak seperti wheezing, dan apakah terdapat kesulitan dalam bernafas.

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

a) Melihat

- (1) Membrane mukosa – faring tampak kemerahan
- (2) Tonsil terlihat memerah dan terdapat pembengkakan pada tonsil
- (3) Batuk tampak aktif atau terus menerus
- (4) Tidak ada jaringan luka yang membekas di dada
- (5) Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan dan pernafasan cuping hidung

b) Meraba

- (1) Terdapat demam pada klien
- (2) Terdapat nyeri tekan pada bagian leher
- (3) Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

c) Mengetuk

Didapatkan suara paru resonan

d) Mendengar

Suara nafas vesikuler dan bukan suara ronchi yang terdengar pada kedua sisi lapang paru. Jika suara ronchi tersebut muncul biasanya ditandai dengan adanya stridor atau wheezing berarti hal tersebut menunjukkan tanda bahaya pada klien (Suriani, 2018).

e) Abdomen

Seperti apa bentuk abdomen, turgor kulit kering atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus apakah terdapat peningkatan bising usus atau tidak.

f) Genetalia

Bagaimana bentuk alat kelamin dan distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Jika pada laki – laki lihat keadaan penisnya terdapat kelainan atau tidak. Sebaliknya pada wanita lihat keadaan labia minoranya, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

g) Integument

Lihat warna kulitnya, terdapat lesi atau tidak, CRT < 3 detik, turgor kulit kering atau tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada permukaan kulit dan kulit terasa panas atau tidak.

h) Ekstremitas

(1) Melihat

Terdapat pembengkakan atau tidak, terdapat tanda sianosis atau tidak, dan ada kesulitan dalam bergerak atau tidak.

(2) Meraba

Biasanya ditemukan nyeri tekan atau benjolan pada area yang merasa sakit

(3) Mengetuk

Melakukan pengecekan reflek patella dengan

menggunakan alathummer.

a. Pemeriksaan penunjang

Tes penunjang yang dilakukan merupakan rangkaian dari pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk melihat diagnosis penyakit tertentu, biasanya uji klinis yang dilakukan oleh klien yang mengalami ISPA meliputi, rontgen dada, uji lab, dan uji klinis lainnya yang disesuaikan dengan kondisi klien.

b. Analisa Data

Dari hasil survey yang dilakukan oleh perawat tersebut, perawat akan mengelompokkan data yang terbaru dengan yang sudah ada untuk mencocokkan dan menarik kesimpulan yang sesuai agar dapat merumuskan permasalahan yang aktual dan melakukan perawatan pada klien.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien, yang dimana didalamnya terdapat suatu proses kehidupan individu, keluarga, maupun komunitas dengan peristiwa potensial mengenai riwayat kesehatan klien. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (Pokja, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Bersihan Jalan Napas Tidak efektif (D.0001)

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang diterapkan pada pasien ISPA merujuk pada buku rencana asuhan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai (SIKI,2018) (SLKI,2018)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan bersihan jalan napas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum dari skala ... ke skala ... - Mengi dari skala ... ke skala ... - Wheezing dari skala ... ke skala ... - Mekonium dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristi) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Atur posisi semi – Fowler atau Fowler Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan procedure batuk efektif Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke -3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika</i>

			<i>perlu</i>
--	--	--	--------------

2.4.5 Implementasi

Menurut (Yustiana, 2016) implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk menolong pasien dengan masalah kesehatan yang dialami agar mampu mencapai kriteria hasil yang sesuai dan yang ingin dicapai. Tindakan yang akan dilaksanakan adalah Fisioterapi Dada, yang bertujuan untuk mencegah masalah Kesehatan yang muncul dikemudian hari.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu suatu Langkah akhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk melihat apakah semua rangkaian yang telah dilakukan oleh perawat sudah tercapai atau perlu dilakukan perencanaan lanjutan yang berbeda, dan dari hasil yang didapatkan apakah sudah memenuhi target yang disesuaikan dengan kondisi pasien atau tidak, dimana dari tujuan tersebut selalu dikaitkan dengan beberapa komponen seperti, kognitif, efektif, psikomotorik, perubahan fungsional, dan timbulnya tanda dan gejala yang muncul secara rinci dan jelas (Yustiana & Ghofur, 2016).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dari penelitian ini, metode penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu jenis studi kasus (*case study*) dengan melakukan pendekatan yang sifatnya secara deskriptif. Dan peneliti dalam melaksanakan penelitiannya hanya berfokus pada proses pendekatan dan menjelaskan hasil dari tindakannya kepada klien yang mengalami ISPA Infeksi Saluran Pernafasan Akut.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan langsung pada klien dengan tatanan pelayanan kesehatan dan merupakan inti praktek keperawatan.

2. ISPA

ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan jamur yang cara penularannya melalui rongga saluran pernafasan dari bagian atas hingga bagian bawah dan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi menurun, dan biasa ditemukan pada balita yang rentang usianya 1 – 4 tahun (dibawah 5 tahun).

3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalannya nafas bersih.

3.3 Partisipan

Subyek studi kasus dalam penulisan ini adalah 2 anak dengan ISPA Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan . Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Balita sakit dengan diagnosa medis ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Balita dengan usia 1 – 5 tahun.
3. Klien atau keluarga yang bersedia menjadi reponden
4. Klien atau keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria Eksklusi:

1. Balita yang mengalami ISPA dengan komplikasi
2. Klien yang memiliki riwayat penyakit paru kronis

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Pandan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari pada bulan April Tahun 2023

3.5 Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode yang dipakai dalam studi kasus ini, yaitu dengan cara menggunakan lembar pengkajian keperawatan yang disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan data klien secara umum dan terperinci

b) Observasi

Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode observasi dimana dilakukan dengan cara pengumpulan data berdasarkan apa yang dilihat, didengar, dan dirasa. Agar peneliti dapat memperoleh informasi yang diperlukan sebagai data penelitian.

c) Studi Dokumentasi

Melihat dari data MR (Medical Record) pada status pasien, hasil laboratorium, catatan harian perawat ruangan, catatan dokter, dan hasil pemeriksaan diagnostik.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan penelitian tersebut untuk dipercaya (trustworthy atau wort to trust). Kualitas data hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang dilakukann.

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan actual. Pada Karya Tulis Ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga (data primer) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan pola nafas tidak efektif
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik

3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan rekam medis dokter dan perawat atau tenaga Kesehatan lainnya diruangan rawat pengukuran dirawat pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data data pasien yang meragukan/ tidak valid

3.7 Analisa Data

Peneliti membandingkan teori yang telah dicantumkan dengan fakta/temuan yang didapatkan dari partisipan penelitian. Temuan tersebut berupa dokumen, catatan perkembangan. Selama 3 hari, lembaran angka atau lisan maupun tulisan hasil wawancara dan pendukung partisipan selama klien dirawat. Hasil fenomena tersebut akan peneliti bahas mengenai kemungkinan penyimpangan dan hasil evaluasi.

- a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara,observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil ditulis dengan bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

- b. Mereduksi data

Data yang dihasilkan dari wawancara dan observasi dikumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan catatan status pasien dan data rekam medik pasien.

- c. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif.

- d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

- 1) Informed Consent (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.
- 2) Anonymity (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.

- 3) Confidentiality (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisa berkurangnya penumpukan mukus kental dalam pernapasan sesudah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada pada klien ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Rumah Sakit Umum Daerah Pandan adalah Rumah Sakit Umum rujukan pertam di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan memiliki fasilitas pelayanan publik seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), High Dependecy Unit (HDU), Ruang Rontgen, Ruang Pediatric Intensive Care/Neonatus Intensive Care Unit (PICU/NICU), Ruang Bedah/Operasi. Poliklinik, Ruang Fisioterapi, Instalasi Gizi dan Laboratorium. Penelitian ini dilakukan diruangan Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Ruang Mawar adalah ruangan yang dikhususkan untuk anak dimulai dari anak umur 0 – 17 tahun.

4.1.2 Visi, Misi dan Motto RSUD Pandan

Adapun Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah sebagai berikut :

1. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Pandalan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah “Menjadi Rumah Sakit Yang Berkualitas dan Berkarakter Untuk Mewujudkan Masyarakat Yang Sehat”.

2. Misi

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Pandalan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah :

- a) Memberikan pelayanan yang terakreditasi
- b) Meningkatkan pengelolaan keuangan standar BLUD
- c) Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit
- d) Meningkatkan sumber daya manusia Rumah Sakit
- e) Meningkatkan kesejahteraan pegawai Rumah Sakit

3. Motto

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pandalan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah “Senyum, Sapa, Sentuh”.

4.1.3 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
a. Nama	An. S	An. N
b. Umur	4 Tahun	2 Tahun
c. Alamat	Pandalan	Sarudik
d. Agama	Islam	Kristen
e. Pendidikan	Blm Sekolah	Blm Sekolah
f. Penanggung Jawab	Ibu	Ibu
g. Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Bidan
h. Tanggal Masuk RS	04 Mei 2023	06 Mei 2023
i. Tanggal Pengkajian	05 Mei 2023	06 Mei 2023
j. Diagnosa Medis	ISPA	ISPA

--	--	--

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien datang kerumah Sakit dengan Keluhan batuk, nyeri dada pada saat batuk, dan sulit mengeluarkan sputum sudah 3 hari	Pasien datang kerumah Sakit dengan Keluhan batuk, nyeri dada pada saat batuk dan sulit mengeluarkan sputum sudah 2 hari
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu An. S mengatakan sebelum masuk rumah sakit, An. S mengeluh batuk pilek sudah 3 hari, sulit untuk mengeluarkan dahak dan hidung mampet dan sakit kepala	Ibu An. N mengatakan sebelum masuk rumah sakit An. N sudah 2 hari mengeluh batuk pilek dengan dahak kental dan sulit untuk mengeluarkan dahak, hidung mampet, sulit tidur pada malam hari, dan sakit kepala
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu An. S mengatakan memiliki riwayat ISPA sejak usia 1 tahun serta batuk pilek. Ibu klien mengatakan klien pernah dirawat di rumah sakit dengankeluhan batuk pilek Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi makanan, oabat-obatan	Ibu An. N mengatakan An. N pernah dirawat di RS karna sakit yang sama . Klien memiliki riwayat alergi debu, tidak memiliki riwayat penyakit menular/ kronik, penggunaan obat, dan imunisasi lengkap.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain dan jika sakit ia selalu dibawa ke puskesmas atau praktek bidan	Ibu klien mengatakan bahwakeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular (TBC, hepatitis).

3. Riwayat Sosial

Riwayat Sosial	Klien 1	Klien 2
Yang Mengasuh	Yang Mengasuh anak adalah kedua orang tua, hubungan baik, dengan kedua orang tua begitu juga dengan lingkungan rumah anak	Yang Mengasuh anak adalah kedua orang tua, hubungan baik, dengan kedua orang tua begitu juga dengan lingkungan rumah anak

Hubungan dengan anggota keluarga	Ibu klien mengatakan anak kandung	Ibu klien mengatakan anak kandung
Lingkungan Rumah	Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya kurang bersih	Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih

1. Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 3. Perubahan Pola Kesehatan

No	Pola Sehari - Hari	Klien 1		Klien 2	
		Sebelum Sakit	Sesudah Sakit	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	Pola Istirahat tidur	Teratur	Tidak teratur dikarenakan hidung tersumbat	Teratur	Tidak teratur dikarenakan batuk dan pilek
2.	Pola Eliminasi	BAB : \pm 2x/hari BAK : 5 – 6 x sehari	BAB : 1x/hari BAK : 5 – 6 x sehari	BAB : 1x/hari BAK : 4 – 5 x sehari	BAB : 1x/hari BAK : 5 – 6 x sehari
3.	a. Pola Nutrisi				
	Makan dan Minum:	Teratur	Tidak teratur karena tidak selera makan	Teratur	Tidak teratur karena tidak selera makan
5.	Personal Hygien	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
1. Keadaab Umum	Composmentis, tampak lemah	Composmentis, tampak lemah
2. Tanda – Tanda Vital	N : 135x/menit RR : 135x/i S : 36c	N : 135x/menit RR : 130x/i S : 37c

2. Kepala / Leher	Kepala simetri, ubun – ubun datar tidak ada lensi dan benjolan, rambut lurus	Kepala simetri, ubun – ubun datar tidak ada lensi dan benjolan, rambut lurus
3. Berat Badan dan Tinggi Badan	Sebelum sakit BB : 14 kg TB : 113cm Sesudah sakit BB : 14 kg	Sebelum sakit BB : 13,6 kg TB : 92cm Sesudah sakit BB : 13,6
4. Mata	Kelopak mata cekung, kongjungtifa pucat, pupil isokor, reflek cahaya positif	Kelopak mata cekung, kongjungtifa pucat, pupil isokor, reflek cahaya positif
5. Hidung	Keadaan hidunng tidak bersih, terdapat sekret	Keadaan hidunng tidak bersih, terdapat sekret
6. Keluhan Batuk	Produktif (Mengeluarkan sputum kental)	Produktif(Mengeluarkan sputum kental)
7. Thorax	Inspeksi : dada simetris, terdapat reaksi otot bantu pernafasan, pola nafas tidak teratur, dyspnea, tampak meringis saat batuk, Palpasi : Tactil fremitus normal Perkusi : redup Auskultasi : ronci basah	Inspeksi : dada simetris, terdapat reaksi otot bantu pernafasan, pola nafas tidak teratur, dyspnea, tampak meringis saat batuk, Palpasi : Tactil fremitus normal Perkusi : redup Auskultasi : ronci basah

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Hemoglobin	12.30g/dl	10.90g/dl
Eritrosit	4,420,000* g/dl	4,110,000 g/dl
Leukosit	5,100 mm ³	5,200 mm ³
Hematokrit	34,50* mm ³	31,20 * mm ³
Trombosit	190,000%	190,000%
MCV	76,7* mm ³	77,6* mm ³
MCH	27,6* FL	27,7* FL
McMc	35,60* pg	35,60 pg

4.1.4 Analisa Data

Tabel 6. Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Klien mengatakan batuk dan pilek hampir 3 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk 2. Pasien mengatakan hidung sering mampet/ tersumbat <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak batuk efektif 2. Terdengar suara bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi 3. RR ; 35x/i 4. Pasien tampak gelisah 5. Pasien tampak lemah 	<p>Virus, bakteri, jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
Klien 2		
<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu pasien mengatakan batuk pilek sudah 2 hari dengan dahak kental dan sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakajn pada sat tiduran hidungnya tersumbat <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak batuk efektif 2. Terdengar suara ronkhi 3. RR:33x/i 4. Pasien tampak lemah 	<p>Virus, bakteri, jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 7. Diagnosa Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan berdahak dan pilek sudah hampir 3 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>Pasien mengatakan hidung sering mampet akibat flu</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk tidak efektif - terdengar suarawheezing - RR : 35x/menit - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemah 	<p>Virus,bakteri,jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
Klien 2		
<p>Ds :</p> <p>Ibu Pasien mengatakan batuk pilek sudah 2 hari dengan dahak kental dan sulit untuk mengeluarkannya</p> <p>Pasien mengatakan padatiduran hidungnya mampet/tersumbat</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak batuk efektif 	<p>Virus,bakteri,jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara - wheezing - RR : 33x/menit - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemah 		
---	--	--

4.1.6 Rencana Keperawatan

Tabel 8. Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	<p>Klien 1 : (D.0001)</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektifberhungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>b. Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>c. Monitor Sputum</p> <p>Teraupetik</p> <p>d. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>e. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>f. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>g. Berikan air minum hangat</p> <p>h. lakukan penghisapan lendir, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p>	<p>a. <i>Dipsnea</i>, pernafasan dangkal dan cepatsering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada</p> <p>b. Adanya suara nafas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan nafas yang akan berpengaruh terhadap kecukupan oksigen</p> <p>c. Untuk mengetahui karakteristik sputum</p> <p>d. Posisi semi fowler dapat memaksimalkan pengembangan dada</p> <p>e. mendorong / menggerakkan sekresi didalam</p>

			<p>paru-paru yang diharapkan dapat melepaskan / melonggarkan sekresi secara gaya berat</p> <p>f.Meningkatkan pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi</p>
2	<p>Klien 2 (D.0001)</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektifberhungan dengan peningkatan produksi sputum</p>	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>b. Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>c. Monitor Sputum</p> <p>Teraupetik</p> <p>d. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>e. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>f. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>g. Berikan air minum hangat</p> <p>h. lakukan penghisapan lendir, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p>	<p>a.<i>Dipsnea</i>, pernafasan dangkal dan cepatsering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada</p> <p>b. Adanya suara nafas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan nafas yang akan berpengaruh terhadap kecukupan oksigen</p> <p>c. Untuk mengetahui karakteristik sputum</p> <p>d. Posisi semi fowler dapat memaksimalkan pengembangan dada</p> <p>e. mendorong / menggerakkan sekresi didalam paru-paru yang diharapkan dapat melepaskan / melonggarkan sekresi secara gaya berat</p> <p>f.Meningkatkan</p>

			pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi
--	--	--	--

4.1.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 9. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Hari 1 05 Mei 2023		Hari 2 06 Mei 2023		Hari 3 07 Mei 2023	
Klien 1						
Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
Bersihan jalannafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	14.00	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a. RR 30x/i b.Nadi 102x/i c. Suhu 36c d. Kedalaman pernafasan normal	14.00	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a.RR 33x/i b.Nadi 98x/i c.Suhu 36c d.Kedalaman pernafasan normal	14.00	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a.RR 28x/i b.Nadi 100x/i c.Suhu 36c d.Kedalaman pernafasan normal
	14.10	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	14.10	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	14.10	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada
	14. 25	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)	14.20	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)	14.20	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)
			14.30	Memonitor sputum	14.30	Memonitor sputum

	14.30	Memonitor sputum (Sputum berwarna putih)		(Sputum berwarna putih)		(Sputum berwarna putih)
	14.40	Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung	14.40	Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung	14.40	Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung
	14.50	Mengidentifikasi adanya batuk	14.50	Mengidentifikasi adanya batuk	14.50	Mengidentifikasi adanya batuk
		Memberikan klien air minum hangat	15.00	Memberikan klien air minum hangat	15.00	Keluarkan sekret dengan
	14.35	Keluarkan sekret dengan batuk ($\pm 1,5$ ml)	15.45	Keluarkan sekret dengan batuk ($\pm 1,5$ ml)	15.45	batuk (± 1 ml)
	15.30	Monitoring TTV klien. RR: 31x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Masih ada)	16.00	Monitoring TTV klien. RR: 31x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Masih ada)	16.00	Monitoring TTV klien. RR: 31x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Tidak Ada)

Pelaksanaan	Hari 1 06 Mei 2023		Hari 2 07 Mei 2023		Hari 3 08 Mei 2023	
Klien 1						
Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
Bersihkan jalann nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	16.00	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a. RR 35x/i b.Nadi 110x/i c. Suhu 36c d. Kedalaman pernafasan normal	16.10	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a.RR 33x/i b.Nadi 103x/i c.Suhu 37c d.Kedalaman pernafasan normal	16.00	Monitor TTV dan pola nafas (Frekuensi, kedalaman) a.RR 33x/i b.Nadi 102x/i c.Suhu 36c d.Kedalaman pernafasan normal
	16.20	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	16.30	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	16.20	Mengatur posisi semifowleratau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada
	16.45	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)	16.40	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)	16.30	Memonitor bunyi nafas tambahan (Bunyi nafas ronchi)
	16.50	Memonitor sputum (Sputum berwarna	16.50	Memonitor sputum (Sputum berwarna	14.40	Memonitor sputum (Sputum berwarna

	17.00	putih) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung	17.00	putih) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung	17.00	putih) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari hidung
	17.20	Mengidentifikasi adanya batuk	17.20	Mengidentifikasi adanya batuk	17.20	Mengidentifikasi adanya batuk
	17.30	Memberikan klien air minum hangat	17.30	Memberikan klien air minum hangat	17.30	Memberikan klien air minum hangat
	17.45	Keluarkan sekret dengan batuk ($\pm 1,5$ ml) Monitoring TTV klien. RR: 31x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Masih ada)	17.45	Keluarkan sekret dengan batuk ($\pm 1,5$ ml) Monitoring TTV klien. RR: 28x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Masih ada)	17.45	Keluarkan sekret dengan batuk(± 1 ml) Monitoring TTV klien. RR: 28x/menit, nadi: 102x/mnt suhu :36c Catat adanya suara tambahan (Tidak Ada)

4.1.8 Evaluasi

Klien 1

Tabel 10. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal 05 Mei 2023	Tanggal 06 Mei 2023	Tanggal 07 Mei 2023
D.0001	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih batu berdahak dan badannya masih lemah</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a .Batuk tidak efektif</p> <p>b. Sputum berlebih tampak warna putih</p> <p>c .Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d .Kedalam pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N: 102x/menit</p> <p>S : 36,1°</p> <p>RR : 35x/menit</p> <p>Irama nafas regular</p> <p>Tidak ada sianosis</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batu berdahak dan badannya masih lemah</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a . Batuk tidak efektif</p> <p>b. Sputum masih berlebih tampak warna putih</p> <p>c. Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d. Kedalam pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N :98x/menit</p> <p>S : 36,3°</p> <p>RR : 32x/menit</p> <p>Irama nafas regular</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Monitor pola nafas</p> <p>2.Monitor bunyi nafas</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya masih batuk tapi tidak berdahak dan tidak sesering sebelumnya</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a. Batuk efektif</p> <p>b. Tidak terdapat sputum</p> <p>c. Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d. Sesudah dilakukan fisioterapi dada tidak terdapat bunyi nafas tambahan</p> <p>e. Kedalaman pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36,0°C</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

		1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan minum air hangat	tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan minum air hangat	
--	--	---	--	--

Klien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
D.0001	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan anaknya masih lemah</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a. Batuk tidak efektif</p> <p>b. Sputum berlebih tampak warna putih</p> <p>c. Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d. Kedalam pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>S : 36,1°</p> <p>RR : 33x/menit</p> <p>Irama nafas regular</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan anaknya masih lemah</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a. Batuk tidak efektif</p> <p>b. Sputum berlebih tampak warna putih</p> <p>c. Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d. Kedalam pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N : 103x/menit</p> <p>S : 36,3°</p> <p>RR : 30x/menit</p> <p>Irama nafas regular</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Monitor pola nafas</p> <p>2Monitor bunyi nafas</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk tapi tudak berdahak dan tidak sesering sebelumnya</p> <p>O:</p> <p>k/u : Cukup</p> <p>a. Batuk efektif</p> <p>b. Tidak terdapat sputum</p> <p>c. Sebelum dilakukan fisioterapi dada terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi</p> <p>d. Sesudah dilakukan fisioterapi dada tidak terdapat bunyi nafas tambahan</p> <p>e. Kedalaman pernafasan normal</p> <p>TTV :</p> <p>N : 103x/menit</p> <p>S : 36,0°C</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dihentikan</p>

		<ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola nafas2. Monitor bunyi nafas tambahan3. Monitor sputum4. Berikan minum air hangat	<ol style="list-style-type: none">tambahan3. Monitor sputum4. Berikan minum air hangat	
--	--	---	--	--

Observasi

Tabel 11. Observasi

Hari	Klien 1				Klien 2			
	Sebelum melakukan tindakan		Sesudah melakukan tindakan		Sebelum melakukan tindakan		Sesudah melakukan tindakan	
	RR	Keluhan Sesak						
H1	35x/i	Sedang	31x/i	Sedang	33x/i	Sedang	31x/i	Sedang
H2	32x/i	Sedang	29x/i	Sedang	30x/i	Sedang	28x/i	Sedang
H3	28x/i	Sedang	26x/i	Sedang	28x/i	Sedang	28x/i	Sedang

Tabel Observasi Sputum

Klien 1

Hari	Jumlah Sputum
Hari 1	1.5 ml
Hari 2	1,5 ml
Hari 3	1 ml

Klien 2

Hari	Jumlah Sputum
Hari 1	2 ml
Hari 2	1 ml
Hari 3	1,5 ml

4.2 Pembahasan

Pada bab ini dijabarkan hasil analisa asuhan keperawatan pada An.S dan An. N dengan diagnosa ISPA sesuai dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, asuhan keperawatan pada An. S dan An.N dikelola selama 3 hari berturut – turut. Pada bagian ini dibahas terkait dengan permasalahan ataupun kekurangan yang didapatkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada An.S dan An. N dengan diagnosa ISPA beserta memperhatikan aspek – aspek dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi , implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada bab ini penulis akan melaporkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan pada An.S dan An.N dengan ISPA di Ruang Mawar RSUD Pandan tanggal 05 Mei s/d 8 Mei 2023. Pada pengkajian awal, penulis mendapatkan data sekunder dari keluarga, catatan medis, status klien dan pemeriksaan fisik klien.

Penyakit ISPA dapat menyebabkan batuk, demam, sulit bernafas, pusing, lemas dan tidak nafsu makan (Sudarti & Khoirunnisa, 2010). Hal ini sesuai dengan subjek I dan subjek II. ISPA akan mengakibatkan batuk yang disebabkan peradangan

Subjek I pada An.S berusia 4 Tahun, beragama islam,

belum sekolah, alamat Pandan. Masuk rumah sakit pada tanggal 04 April 2019 pukul 21.00 WIB dengan keluhan Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek \pm 2 hari disertai dengan sakit kepala \pm 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan tidak mau makan. Penyebab dari terjadinya batuk pilek anak sering jajan diluar dan banyak minum es. Saat pengkajian Ibu klien mengatakan anaknya sudah pernah masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama,keadaan umum anak tampak lemas.

Klien II dengan inisial An.N berusia 2 tahun, beragama Kristen, belum sekolah. An.N masuk rumah sakit pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 10.00 WIB dengan keluhan Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek \pm 2 sulit tidur, dan sakit kepal. Sebelum mengalami batuk pilek An.N bermain seperti biasanya Ibu klien mengatakan anaknya banyak minum es. Pada saat pengkajian Ibu klien mengatakan anaknya sudah pernah rumah sakit dengan riwayat penyakit yang sama. Anak tampak lemas, lemah, pucat dan langsung dibawa ke Rumah Sakit.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus diagnosa Klien I dan II yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronkhi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan secara umum, namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut intervensi yang telah disusun sesuai dengan PPNI, SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (2016), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (2018) dengan menyesuaikan tinjauan kasus, yaitu : Intervensi pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu melakukan Batuk efektif, produksi sputum mulai menurun, Ronkhi menurun, Dispnea menurun Pada intervensi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 05 Mei 2023 sampai dengan 08 Mei 2023 dilakukan tindakan pada dua Klien yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada balita. Pada Klien I yang dilakukan pada tanggal 05 Mei Februari 2023 dilakukan teknik batuk efektif sebelum dilakukan terapi 35x/menit setelah dilakukan pernapasan menjadi 31x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.S 32x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 29x/menit. Pada hari

ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.S 28x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 26x/menit. Pada tanggal 07 Mei 2023 dilakukan evaluasi pukul 16.00 WIB pernapasan An.S 28x/menit.

Pada tanggal 06 Mei sampai dengan 08 Mei 2023 dilakukan tindakan pada Klien 2 pada An.N sebelum dilakukan tindakan latihan batuk efektif pernapasan An.N 33x/menit dan sesudah dilakukan tindakan pernapasan An.N menurun 31x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.N 30x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 28x/menit. Pada hari ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.N 28x/menit sesudah dilakukan tetap 28x/menit. Pada tanggal 08 Mei 2023 dilakukan evaluasi pernapasan An.N 28x/menit.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang diberikan perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien. Sesuai dengan intervensi yang telah disusun peneliti, evaluasi tindakan keperawatan dilakukan 3 x 24 jam untuk menilai kondisi perkembangan masalah keperawatan pada pasien. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi dengan kriteria hasil telah menunjukkan batuk yang dialami berkurang dimulai dari hari

pertama sampai hari ketiga mengalami perubahan walupun hanya sedikit namun secara bertahap semakin berkurang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

a. Klien 1

Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 yaitu keluhan utama batuk, susah mengeluarkan sekret pada saat batuk dan dada terasa nyeri saat batuk. Pernafasan 35x/menit. Nadi 102x/menit, Suhu 36c.

b. Klien 2

Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien keluhan utama batuk, susah mengeluarkan sekret pada saat batuk, dan terlihat lemas pernafasan 33x/menit, 110x/menit, suhu 37c

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa keperawatan menurut PPNI, 2016 yaitu:

1. Diagnosa keperawatan klien 1 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Diagnosa keperawatan klien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif

5.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada Klien I dan II yaitu pengkajian pernapasan, monitor keberhasilan teknik yang diberikan. Aktifitas yang dilakukan berdasarkan SIKI yaitu manajemen jalan napas

diantaranya monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi latihan batuk efektif dan fisioterapi dada menunjukkan batuk yang dialami berkurang. Pada hari pertama sudah mulai ada perubahan walaupun sedikit demi sedikit. Pada Klien 1 pernafasan awalnya 35x/i menjadi 28x/i dan Klien 2 dari awalnya 33x/i menjadi 28x/i setelah dilakukan asuhan keperawatan.

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data subjektif Klien I dan ibu klien mengatakan batuk dan pilek An.S berkurang dan data objektifnya didapatkan hasil pernafasan 28x/i, Nadi 100x/i dan suhu tubuh 36c. Dari data subjektif pada klien 2 yaitu ibu klien mengatakan batuk dan pilek An.N berkurang dan data objektif didapatkan hasil pernafasan 28x/i, nadi 103x/i dan suhu 36c.

5.2 Saran

a) Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama antar klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada balita yang mengalami ISPA dengan bersihan jalan

nafas tidak efektif.

b) Bagi Lahan Praktik (RSUD Pandan)

Bagi lahan praktek yaitu RSUD Pandan menjadi pelayan kesehatan yang lebih baik lagi, semakin berkembang dalam pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan pada balita yang mengalami ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menambah sarana bacaan yang berkualitas tentang ISPA untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa/I Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.

d) Bagi Klien/Keluarga Klien

Diharapkan pada keluarga klien untuk dapat lebih memahami tentang pentingnya kesehatan balita dan dapat mencegah serta menangani balita dengan kasus ISPA.

e) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan intervensi menurut SIKI dalam menangani ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

Daftar Pustaka

- Adiputra & Rahayu.(2018),Pengaruh Pemberian Cairan Hangat Peroral Dalam Upayah Pengeluaran Sputum Di RSUD Banjarbaru
- Ambarwati ,et.al. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA Dengan Fisioterapi Dada
- Ariano, A. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 27 , 78.
- Basuki. (2017). Hubungan Antara kriteria perokok dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja kecamatan prambanan Yogyakarta. 679 - 687.
- Endarwati, (2018) Asuhan Keperawatan Pada Balita Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus ISPA. *Jurnal Kesehatan Karya Husada Vol 10*.
- Fatmawati, T. (2018). Analisis Karakteristik Ibu, Pengetahuan dan Kebiasaan merokok dengan Kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Kenali Asam Bawah . *jurnal ilmiah universitas batanghari jambi vol.18 edisi. 3*, 497.
- Irianto. (2017). Panduan Sosialisasi pada Balita. Jakarta; DitjenPP & PL: 9.
- Insani, R. A. (2017). Asuhan Keperawatan An.D Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Jalil, R. (2018). Faktor - Faktro yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas kabangka kecamatan kabangka kabupaten muna. <http://ojs.uho.ac.id>.
- Lubis. (2019). *jurnal ilmiah kesehatan masyarakat volume 11 edisi 2*, 167.
- Halimah. (2019). kondisi lingkungan rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di desa teke kecamatan palibelo kabupaten bima . *Tersedia dalam <http://repository.poltekkeskupang.ac.id>*.
- Kasim, (2020). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec . Lembang Jaya Kab . Solok Tahun 2021. *ScientificJournal*, 1(2), 77–85.
- Marbun, Adi. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan ISPA*. Poltekkes Kemenkes Riau : DIIIKeperawatan.
- Masriadi, H. (2017). *Epidemiologi penyakit menular* . Depok: Rajawali Pers

- Novikasari, D. (2018). gambaran karakteristik balita dan kondisi lingkungan dalam ruangan terhadap keluhan gejala ISPA d tama penitipan anak. *Tersedian dalam <http://repository.uinjkt.ac.id>*.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
 Jakarta: Salemba Medika
- Noviantari, T. (2018). Karakteristik balita dan kondisi lingkungan dalam keluarga terhadap keluhan gejala ISPA. *Tersedian dalam <http://repository.uinjkt.ac.id>*.
- Permatasari, Putri (2019) Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Retrived from*
- Pasetyawati. (2019). Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada Untuk Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA Di Kabupaten Magelang . *Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Pitriani, K. (2020). *dasar kesehatan lingkungan*. Makassar: CV.Nas Media Pustaka.
- Putri, L. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Sumatra Barat: Cv Cendekia Mandiri.
- Pokja, T. (2017). *SDKI DPP PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosis* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria HasilKeperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Riskesdar, (2018). *Laporan Privinsi DKI Jakarta RISKESDAS 2018*. DKI Jakarta ; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018
- Rohmah, (2019). Pengaruh Keefektifan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jlan Nafas Tidak Efektif Di Puskesmas Ciketeng Udik.
- Suriani, Y. (2018). Asuhan keperawatan pada an. R dengan gangguan ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di wilayah kerja puskesmas air haji kecamatan linggo sari bagantin kabupaten pesisir selatan. *Retrived from*
- SIKI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tandi, J. (2018). kajian persepan obat antibiotik penyakit ISPA pada anak di RSU Antura Palu . *jurnal ilmiah farmasi - UNSARAT VOL 7 NO.4, 127*.
- Widianti, Sherly. (2020) Penangan ISPA Pada Anak Balita. *Studi Literatur*

Wijayaningsih, Kartika Sari.2017 *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. TIM
WHO. (2020). pusat pengobatan Infeksi Saluran pernafasan akut berat. *JOURNAL
OF Public Health Concerns, Volume1, No.4, 200.*







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *01/1972* /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dirumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Beatrix M. Situmorang**
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

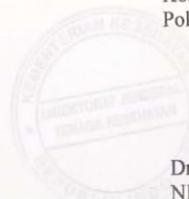
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001



**LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marino Panjatan
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Saradik

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Beatrix M. Situmorang
Nim : P07520520003
Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif DiRumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023 ". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Pandan, Mei 2023

Peneliti



(Beatrix M. Situmorang)
NIM: P07520520003

Responden



()

**LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Togi Parsaitan

Umur : 42 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Samolke.

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Beatrix M. Situmorang

Nim : P07520520003

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif DiRumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023 ". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Pandan, Mei 2023

Peneliti

Responden



(Beatrix M. Situmorang)
NIM: P07520520003



()



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan.tn@gmail.com
rsudpandan.tn@yahoo.com

Pandan, 10 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/1540/RSUD/II/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan
Hal : Izin Survey Pendahuluan di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/052/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Beatrix Marito Situmorang
NIM : P07520520003
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami ISPA dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



di. HASDIYAN DOLOKSARIBU, MARS
PEMIMPIN
NIP. 19700409 199910 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

JL. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 14 April 2023

Kepada :

Nomor : 001/3305/RSUD/IV/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan
Hal : Surat Izin Penelitian di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0155/2023 tanggal 10 April 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Beatrix Marito Situmorang
NIM : P07520520003
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH

dr. MASYANA DOLOKSARIBU, MARS
Pemeriksa TK. I
NIP. 19700409 199910 2 001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : BENIRK M. SIMUDRANG

NIM : P07520020003

Judul :

Dosen Pembimbing I : PAMLAN, SKM.M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 30 Januari 2023	Pengajuan Judul	• Sejalatkan referensi yang relevan	
2.	Rabu, 01 Februari 2023	Acc Judul	• lanjut Bab I	
3.	Jum. + 10-2-2023	Perbanyak referensi akut defek summa su kem. Praktek Etiologi	Bab I	
4.	17 Februari 2023	-Perbanyak referensi	Lanjut ke Bab II	
5.	24 Februari 2023	Perbanyak referensi	Lanjut Bab III	
6.	27/2/2023	Acc Bab I, II, III	Buat PPT	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing I

(PAMLAN SKM.M.Kes)

NIP. 1965070919860310005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : **BENIK MARIUS SUNDARANING**

NIM : **P01520520003**

Judul :

Dosen Pembimbing 2 : **MARIA M. SARAGI S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Mat**

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	30/1/2023	Pengajuan judul	1. Sediakan juga Referensi yg Relevan 2. Disiplinasi menulis judul	
2.	Rabu, 1 Februari 2023	Pengajuan judul	1. ACC judul	
3.	23/2/2023	BAB I, II, III	2. Lanjut BAB I Perbaiki: sesuai teori	
4.	24/2/2023	BAB I, II, III	Lengkapi lampiran 2	
5.	27/2/2023	BAB I, II, III	Sesuai petunjuk Gedung: sesuai	
6.	28/2/2023	BAB I, II, III Lampiran 2	ACC ujian sertakan proposal latihan praktikum	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2

(MARIA M. SARAGI S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 1974102920100120003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Beatrix M. Situmorang

NIM : P07520520003

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023

Dosen Pembimbing I :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Kamis, 13 Mei 2023	konsul bab 4	Perbaiki Pemantrisan fisik	
2.	Senin, 22 Mei 2023	konsul Bab 4 Revisi	Perbaiki analisis data	
3.	Selasa, 6 Juni 2023	konsul Bab 4 revisi	Perhatikan DS dan DO serta intervensi keperawatan	
4.	Rabu, 7 Juni 2023	konsul Bab 4 Revisi	Tambahkan Jurnal Pendukung	
5.	Kamis, 8 Juni 2023	Revisi Pembahasan	Pembahasan Surat Hasil dan kon pendukung	
6.	Jumat, 09 Juni 2023	Revisi Pembahasan	Tambahi data pendukung	
7.	Senin 12 Juni 2023	konsul Bab 5	tambahkan hasil implementasi keperawatan	
8.	Rabu Kamis, 14 Juni	konsul Bab 5 Implementasi	Revisi implementasi dan kesimpulan serta Saran	
9.	Kamis, 15 Juni	Acc Bab 4 dan 5	Buat PPT dan Ujian Semhas	
10.	17 Juni	Acc KTI Perbaikan	ACC KTI	

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing I

Ramlan Nasution, SKM, M.Kes

NIP : 1965070919860310005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Beatrix M. Situmorang

NIM : P07520520003

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Masalah Bersihan

Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023

Dosen Pembimbing 2 : Maria M. Saragi S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Mat

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Jumat, 4 Mei 2023	Konsul Bab 4	Perbaikan Penulisan Pririk	
2.	Selasa, 17 Mei 2023	Konsul Bab 4 Revisi	Perbaiki analisis data	
3.	30 Mei 2023	Konsul Bab 4	Perbaikan Sistematik Penulisan	
4.	08 Juli 2023	Bab 4, 5	Pengrasan untuk saran dan kesimpulan	
5.	12 Juni 2023	Bab 4 dan 5	Membuat rangkuman pada implementasi	
6.	13 Juni 2023	Bab 5	Mantuan saran sebagai Perawal	
7.	14 Juni 2023	Bab 5	Perbaiki, Masukkan sesudah kretekan	
8.	16 Juni 2023	Acc Ujian	Buat PPT Belajar dan kuasai laporan ini	
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing 2



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 197410292010012003

