

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG ANAK RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh :
ERMA ZATWIGA PUSPITANING TYAS
141210015

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG ANAK RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG ANAK RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

ERMA ZATWIGA PUSPITANING TYAS

141210015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erma Zatwiga Puspitaning Tyas

NIM : 14.121.001.5

Tempat Tanggal Lahir : Jember, 24 Februari 1995

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami ISPA Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami ISPA Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumber.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang ,12 Juni 2017

Erma Zatwiga P.T

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG ANAK RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN

Nama Mahasiswa : Erma Zatwiga Puspitaning Tyas
NIM : 141210015
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL.....



Maharani Tri P, S.kep.,Ns.,MM
Pembimbing utama



H Bambang T, SH.S.,Kep.,Ns.,MH
Pembimbing Kedua

Mengetahui



H Bambang T, SH.S.,Kep.,Ns.,MH
Ketua STIKes ICMe



Maharani Tri P, S.kep.,Ns.,MM
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Erma Zatiwiga Puspitaning Tyas
NIM : 141210015
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang
Mengalami ISPA Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Ruliati, SKM.,M.,Kes ()
Penguji I : Maharani T. P, S.Kep.,Ns.,MM ()
Penguji II : H Bambang T, SH.,S.Kep.,Ns.MH ()
Ditetapkan di : Jombang
Pada Tanggal : 20 Juni 2017

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jember, 24 Februari 1995 dari ayah yang bernama Hariyono dan ibu yang bernama Sujiati Sofyan, penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara. Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Negeri Tanjung Sari Pacitan, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Pacitan, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Pacitan, dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 12 Juni 2017

ERMA ZATWIGA P.T



KATA PENGATAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami ISPA Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas " dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir studi D-III Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu, penulis pada kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : H Bambang Tutuko, SH.,S.,Kep.,Ns.,MH, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, selaku Pembimbing II dalam penyusunan Proposal Penelitian, Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,MM , selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, sekaligus Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Bapak dan ibu Dosen pengajar DIII Jurusan Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Bapak, Ibu dan Keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, dan Teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah , oleh karena itu penulis menerima

saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan serta dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Kritik dan saran selalu penulis harapkan demi sempurna Proposal Penelitian yang akan penulis buat.

Jombang, 12 Juni 2017

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ISPA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

Oleh :

Erma Zatwiga Puspitaning Tyas

Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut yang berlangsung kurang lebih 14 hari, biasa menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru. Masalah yang sering dijumpai pada penderita ISPA adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret dari jalan nafas yang bisa mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah 2 pasien dengan ISPA di Ruang Anak RSUD Bnagil. Teknik pengumpulan data dideskripsikan secara naratif dan dilakukan dengan tehnik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), observasi atau pemeriksaan fisik.

Hasil studi kasus pada klien An. I dan An. A dengan penderita ISPA, didapatkan satu diagnosa yang prioritas yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Akumulasi sekret berlebih di Bronkus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan sekret bisa dikeluarkan, hidung tidak tersumbat dan pernafasan dalam batas normal dengan terapi batuk efektif dan pemberian terapi pengobatan sesuai program.

Kesimpulan dari kasus keluarga An. I dan An. A dengan penderita ISPA adalah masalah teratasi sesuai dengan harapan. Saran dari studi kasus ini yaitu pencegahan dini agar penderita tidak mengalami ISPA lagi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, ISPA, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

ABSTRACT
NURSING CARE IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY
INFECTION WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE

By :
Erma Zatwiga Puspitaning Tyas

Acute Respiratory Tract Infection is an acute respiratory disease that lasts approximately 14 days, usually attacks the throat, nose and lungs. The problem that is often encountered in people with Acute Respiratory Infection is the inability to secrete from the airway that can result in ineffective airway clearance. The purpose of this study is to implement nursing care in children who have Acute Respiratory Infection with ineffective clearance of airway in the Children's Room of the General Hospital of Bangil Pasuruan.

The design of this research descriptive by using method of case study. The subjects of the study were 2 patients with Acute Respiratory Infection in the Children's Room of the General Hospital of Bangil Pasuruan. The data collection technique is described narratively and is done by interview technique (the anamnesis result contains the client's identity, the main complaint, the history of the present and the previous disease), Observation or physical examination.

Result of case study on client of Child I and Child A with Acute Respiratory Infection patient, got one priority diagnose that ineffectiveness of airway clearance related to accumulation of excess secretion in Bronkus. After 3 days of nursing care is obtained the secretion can be removed, the nose is not blocked and breathing in normal limits with effective cough therapy and treatment therapy provided according to the program.

The conclusions of the Client Case of Children I and Child A with Acute Respiratory Infection are problem solved as expected. Suggestions from this case study are early prevention so that the patient does not experience acute respiratory tract infection again.

Keywords : Nursing Care, Acute Respiratory Infection, Airway Clearance And Lack Of Breathing.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI..... | v |
| RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Batasan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.4 Tujuan..... | 4 |
| 1.5 Manfaat..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian ISPA | 7 |
| 2.1.2 Klasifikasi..... | 8 |
| 2.1.3 Etiologi | 9 |
| 2.1.4 Tandadan Gejala..... | 10 |
| 2.1.5 Komplikasi | 11 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan | 12 |
| 2.1.7 Pencegahan | 13 |
| 2.1.8 Patofisiologi | 13 |
| 2.1.9 Pathway | 15 |
| 2.1.10 Data Penujang | 16 |
| 2.2 Konsep Anak | 16 |
| 2.2.1 Definisi Anak | 16 |
| 2.2.2 Definisi Anak Prasekolah..... | 17 |
| 2.2.3 Ciri-Ciri Anak Prasekolah..... | 17 |
| 2.2.4 Masalah Yang Muncul Pada Anak Prasekolah | 18 |
| 2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak | 20 |
| 2.3.1 Definisi | 20 |
| 2.3.2 Tumbuh Kembang..... | 20 |
| 2.3.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang..... | 22 |
| 2.3.4 Fase Tumbuh Kembang Anak..... | 22 |
| 2.4 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas | 24 |
| 2.4.1 Definisi | 24 |
| 2.4.2 Batasan Karakteristik | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan | 25 |
| 2.5.1 Pengkajian | 25 |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan..... | 29 |
| 2.5.3 Intervensi Keperawatan..... | 29 |
| 2.5.4 Implementasi | 31 |
| 2.5.5 Evaluasi | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 33 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 33 |
| 3.2 Batasan Istilah | 33 |
| 3.3 Partisipan..... | 35 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 36 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data..... | 37 |
| 3.7 Analisa Data | 38 |
| 3.8 Etik Penelitian | 40 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 42 |
| 4.2 Pengkajian | 42 |
| 4.3 Analisa Data | 48 |
| 4.5 Diagnosa Keperawatan..... | 49 |
| 4.6 Intervensi Keperawatan..... | 50 |
| 4.7 Implementasi | 52 |
| 4.8 Evaluasi | 54 |
| 4.9 Pembahasan | 55 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1 Kesimpulan..... | 61 |
| 5.2 Saran..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| No | Daftar Tabel | Hal |
|--------|-------------------------------|-----|
| 2.5.11 | Intervensi Keperawatan | 29 |
| 4.1.2 | Pengkajian | 42 |
| 4.1.3 | Analisa Data..... | 48 |
| 4.1.4 | Diagnosa Keperawatan..... | 49 |
| 4.1.5 | Intervensi Keperawatan..... | 50 |
| 4.1.6 | Implementasi Keperawatan..... | 52 |
| 4.1.7 | Evaluasi Keperawatan..... | 54 |



DAFTAR GAMBAR

| No | Daftar Gambar | Hal |
|-------|---------------|-----|
| 2.1.9 | Pathway..... | 15 |



DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Lampiran I | Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah |
| Lampiran II | Lembar Format Pengkajian |
| Lampiran III | Lembar Rekomendasi Penelitian/Survey |
| Lampiran IV | Lembar Persetujuan Pengambilan Data |
| Lampiran V | Lembar Berita Acara |
| Lampiran VI | Lembar Partisipan |
| Lampiran VII | Lembar Keterangan Selesai Penelitian |
| Lampiran VIII | Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah |



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Persen
2. < : Kurang Dari
3. > : Lebih Dari
4. & : Dan
5. Mg : Mili Gram
6. (+) : Positif
7. \pm : Kurang Lebih

SINGKATAN

1. ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut
2. RSV : Respiratory syncytial Virus
3. WHO : World Health Organization
4. WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentasi
5. IGD : Instalasi Gawat Darurat
6. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
7. An : Anak
8. GCS : Glue Coma Skale
9. CRT : Capillary Rate Time
10. TTV : Tanda-Tanda Vital
11. RR : Respiratory Rate

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kemenkes, 2010). ISPA disebabkan oleh virus, bakteri dan reketsia (Widoyono,2011:204), dan infeksi ini paling sering terjadi pada anak karena beberapa faktor seperti terpapar asap rokok, pencemaran lingkungan, makanan yang kurang bersih dan lain-lain, anak akan mengalami masalah pernafasan berupa sesak nafas, kesulitan bernafas, batuk dan bentuk-bentuk masalah lainnya sebagai akibat infeksi saluran pernafasan. Karena itu masalah yang berhubungan dengan pernafasan pada ISPA yang paling utama adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, yang pada akhirnya akan mengganggu sistem pernafasan klien (Saputri,2013).

WHO tahun 2015 menyebutkan bahwa pada tahun 2015, sebanyak 15% anak dari 920.000 anak yang menderita infeksi saluran nafas meninggal dunia. Pada tahun 2011 mencapai 28.7% kejadian ISPA menjadi penyebab kematian pada anak. Pada 2 tahun berikutnya tidak terjadi perubahan presentase yang signifikan yaitu 29.1% pada tahun 2012 dan 28.2% pada tahun 2013 (WHO, 2015). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 dan 2015 tidak jauh berbeda. Pada tahun 2007 prevalensi infeksi saluran pernafasan akut sebesar 25.5% dengan insiden paling banyak pada kelompok

usia 1-4 tahun(42.53), dan pada tahun 2015 sebanyak 75% dengan insiden paling banyak juga pada kelompok usia 1-4 tahun (Riskesmas,2015). Dan kasus ISPA di Jawa Timur tertinggi ke 5 dari 5 provinsi di Indonesia yaitu mencapai (28,3%). Serta berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Passuruan tahun 2015 data kasus kunjungan pasien ke Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam sistem pencatatan elektronik software SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) didapat penyakit ISPA adalah penyakit tertinggi pertama dari 10 penyakit di Kabupaten Passuruan. Dan menurut data di RSUD Bangil Passuruan selaku lokasi penelitian jumlah penderita ISPA dari bulan September 2016- Januari 2017 adalah 38 pasien.

ISPA dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada anak atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Prabu, 2009). Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di

saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (saputri,2013). Penderita akan mengalami demam, batuk, dan pilek berulang serta anoreksia, di bagian tonsilitis dan otitis media akan memperlihatkan adanya inflamasi pada tonsil atau telinga tengah dengan jelas. Infeksi akut pada anak jika tidak mendapatkan pengobatan serta perawatan yang baik akan mengakibatkan timbulkan pneumonia yang berlanjut pada kematian karena sepsis yang meluas bahkan berhentinya pernafasan sementara atau apnea (WHO,2008).

Untuk membantu menangani ketidakefektifan bersihan jalan napas, peran perawat atau tenaga kesehatan ialah mengajarkan klien batuk efektif serta melakukan penghisapan lendir (nanda-nic-noc,2014). Dan untuk menangani ISPA sebaiknya memenuhi kebutuhan dasar menurut Abraham maslow, salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi adalah oksigenasi (Potter&Perry,2005:613). Serta memberi saran untuk anggota keluarga agar tidak merokok di dalam rumah jika memiliki anak kecil. Karena akan menyebabkan anak menjadi perokok pasif dan memudahkan anak terinfeksi bakteri serta infeksi pernafasan lainnya (Zuhriyah, 2015). Dan dari beberapa masalah tersebut perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama promotif, preventif, kuratif dan realibilitas serta secara kolistik yaitu meliputi bio psikososial dan spiritual. Selain memberikan asuhan keperawatan

perawat juga dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit ISPA kepada klien atau keluarga klien. (Rahim, 2008).

1.2 BATASAN MASALAH

Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam mencari pemecahan masalah yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Menambah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Menambah informasi yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada program tridarma institusi khususnya mengenai ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.



BAB II

TINJAUAN PUTAKA

2.1 Konsep Infeksi Pernafasan Akut

2.1.1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2011). Djodibrotro (2009) menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2013) :

- a. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
- c. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut

meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.2. Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi anatomi

1) Infeksi saluran pernafasan akut atas

Infeksi saluran pernafasan akut atau merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian atas (faring). Terdapat beberapa gejala yang ditemukan pada infeksi ini yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan, bengkak di wajah, nyeri telinga, otorrhea, dan mastoiditis (parthasarathy, 2013).

Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut atas yaitu sinusitis, fangitis, dan otitis media akut (ziady and small, 2006).

2) Infeksi saluran pernafasan bawah

Infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Seseorang yang terkena infeksi pada saluran pernafasan bawah biasanya akan ditemukan gejala takipnea, retraksi dada, dan pernafasan wheezing (Parthasarathy (ed), et al, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut bawah yaitu bronchiolitis, bronchitis akut, dan pneumonia (Zuriyah.2015).

b. Berdasarkan kelompok umur

1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan

a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas, ditemukan nafas cepat (>60 kali/menit) atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.

b) Bukan Pneumonia : hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas, namun tidak ditemukan nafas cepat (nafas <60 kali/menit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2) Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun

a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas juga ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Chest Indrawing)

b) Pneumonia : tidak ditemukan tarikan dinding dada bawah ke dalam, namun ditemukan nafas cepat sesuai golongan umur (2 bulan - < 1 tahun : 50 kali atau lebih/menit; 1- <5 tahun : 40 kali atau lebih/menit).

a) Bukan Pneumonia : tidak ditemukan nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, namun hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas.

2.1.3. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non-infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan

infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus (coxsackie viruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumo viruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Hockenberry dan Wilson,2013).

Misnadiarly (2008) menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen non-infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Saluran Pernafasan merupakan bagian tubuh yang seringkali terjangkit infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme. Tanda dan gejala dari infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan tergantung pada fungsi saluran pernafasan yang terjangkit infeksi, keparahan proses infeksi, dan usia seseorang serta status kesehatan secara umum (Porth, 2011).

Djojodibroto (2009) menyebutkan tanda dan gejala ISPA sesuai dengan anatomi saluran pernafasan yang terserang yaitu:

- a. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas. Gejala yang sering timbul yaitu pengeluaran cairan (discharge) nasal yang berlebihan, bersin, obstruksi nasal, mata berair, konjungtivitis ringan, sakit tenggorokan yang ringan sampai berat, rasa kering

pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, malaise, lesu, batuk seringkali terjadi, dan terkadang timbul demam.

- b. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Gejala yang timbul biasanya didahului oleh gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti hidung buntu, pilek, dan sakit tenggorokan. Batuk yang bervariasi dari ringan sampai berat, biasanya dimulai dengan batuk yang tidak produktif. Setelah beberapa hari akan terdapat produksi sputum yang banyak; dapat bersifat mukus tetapi dapat juga mukopurulen. Pada pemeriksaan fisik, biasanya akan ditemukan suara wheezing atau ronkhi yang dapat terdengar jika produksi sputum meningkat.

Dan juga tanda dan gejala lainnya dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernafasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotic (Rahmayatul, 2013).

2.1.5. Komplikasi

Komplikasi merupakan akibat dari invasi bakteri sinus paranasal dan bagian – bagian lain saluran pernafasan. Limfonodi servikalis dapat juga menjadi terlibat dan kadang –kadang bernanah,

Mastoiditis, selulitis peritonsiler, sinusitis, atau selulitis periorbital dapat terjadi. Komplikasi yang paling sering adalah otitis media, yang ditemukan pada bayi – bayi kecil sampai sebanyak 25 persennya. Kebanyakan, infeksi virus saluran pernafasan atas juga melibatkan saluran pernafasan bawah, dan pada banyak kasus, fungsi paru menurun walaupun gejala saluran pernafasan bawah tidak mencolok atau tidak ada (Nelson, 2007).

2.1.6. Penatalaksanaan

Menurut WHO (2007), penatalaksanaan ISPA sedang meliputi :

1. Suportif

Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin

2. Antibiotic

- a) Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
- b) Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan Aureus
- c) Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1mg, amoksisillin 3 x ½ sendok teh, amplisillin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus / 3x sehari/8 jam, penisillin prokain 1 mg.
- d) Pneumonia berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8 jam.
- e) Antibiotik baru lain yaitu sefalosforin 3 x ½ sendok teh, quinolon 5 mg,dll.

f) Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok teh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotik tetap sama ganti antibiotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotik sampai 3 hari (Kepmenkes RI, 2011)

2.1.7. Pencegahan

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA sedang pada anak menurut Prabu (2009), antara lain :

- 1) Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
- 2) Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
- 3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA.

2.1.8. Patofisiologi

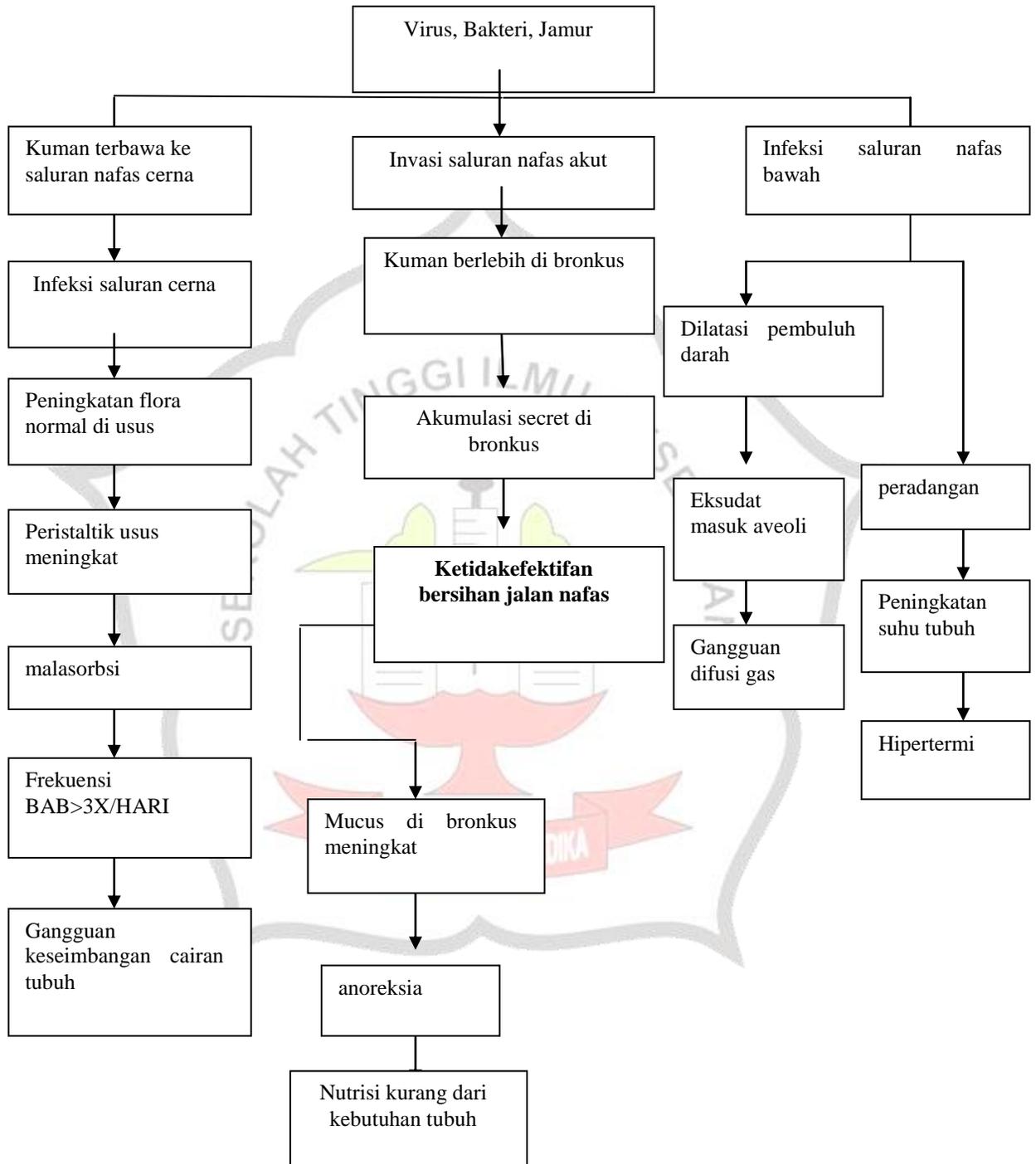
Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk,

refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2008).



2.1.9. Pathway

(Sumber: muttaqin,2008)



2.1.10. Pemeriksaan Penunjang

a) Kultur

Kultur tenggorok dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme yang menyebabkan faringitis.

b) Biopsi

Prosedur biopsi mencakup tindakan mengeksisi sejumlah kecil jaringan tubuh, dilakukan untuk memungkinkan pemeriksaan sel-sel dari faring, laring, dan rongga hidung. Dalam tindakan ini mungkin saja pasien mendapat anestesi lokal, topical atau umum tergantung pada tempat prosedur dilakukan.

c) Pemeriksaan pencitraan,

termasuk di dalamnya pemeriksaan sinar-X jaringan lunak, CT Scan, pemeriksaan dengan zat kontras dan MRI (pencitraan resonansi magnetik). Pemeriksaan tersebut mungkin dilakukan sebagai bagian integral dari pemeriksaan diagnostik untuk menentukan keluasan infeksi pada sinusitis atau pertumbuhan tumor dalam kasus tumor

2.2. Konsep Dasar Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/odder (1-2,5 tahun), pra

sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun).

2.1.2 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah pribadi anak yang memiliki berbagai macam potensi. Potensi itu di rangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut menjadi optimal.

2.1.3 Ciri – cirri Anak Prasekolah

1. Ciri – Ciri Fisik

Anak prasekolah menggunakan ketrampilan gerak dasar (berlari, berjalan, memanjat, melompat, dan sebagainya) sebagai bagian dari permainan mereka. Mereka masih sangat aktif, tetapi lebih bertujuan dan tidak terlalu mementingkan untuk bias beraktivitas sendiri.

2. Ciri Sosial

Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisir secara baik, tetapi mereka mampu berkomunikasi lebih baik dengan anak lain. Anak lebih menikmati permainan situasi kehidupan nyata, dan dapat bermain bersama dengan saling member serta menerima arahan. Perasaan empati dan simpati terhadap teman juga berkembang, mampu berbagi dan bergiliran dengan inisiatif mereka sendiri, anak menjadi lebih sosialis.

3 Ciri Emosional

Anak terdorong mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering di perhatikan dan iri hati pada anak prasekolah sering terjadi. Mereka seringkali memperebutkan perhatian guru dan berebutan makanan atau mainannya.

4 Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka senang berbicara dan sebagian lagi menjadi pendengar yang baik. Kompetisi anak perlu di kembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang. Anak mampu menangani secara lebih efektif dengan ide-idenya melalui bahasa, dan mulai mampu mendeskripsikan konsep-konsep yang lebih abstrak. Mereka menyesuaikan dan mengubah konsep secara konstan. Contoh, konsep mereka mengenai waktu menjadi semakin luas. Mereka bias memahami hari, minggu, bahkan bulan.

2.2.4 Masalah Yang Muncul Pada Anak Prasekolah

1. Tidak Patuh

Ada 3 bentuk ketidakpatuhan: melakukan instruksi tetapi terpaksa, tidak mau melakukan instruksi, atau sengaja melakukan yang bertolak belakang. Penyebab perilaku tidak patuh antara lain: pola pengasuh yang serba membolehkan atau terlalu disiplin, pola

pengasuh yang tidak konsisten, orang tua yang mengalami stres, atau anak terlalu pandai.

2. Tempertantrum

Merupakan kemarahan yang meledak-ledak yang berupa hilangnya control diri berbentuk menjerit-jerit, memaki, merusak barang, dan berguling di lantai.

3. Menarik Diri

Anak yang menarik tidak mau terlihat dalam kontak social dengan teman-temannya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh masalah lain seperti kesulitan bersekolah, gangguan kepribadian, dan masalah-masalah emosional.

4. Agresif Verbal Atau Fisik

Perilaku yang dapat menimbulkan luka pada diri sendiri atau orang lain. Agresif bias berupa agresif fisik seperti memukul, menyepak, melempar, mendorong, meludahi, dan lain-lain. Agresif psikis seperti memanggil nama dengan tidak hormat, mengejek, memerintah, member label, bertengkar, dan mengancam.

5. Implusif

Anak yang implusif bertindak secara spontan, memaksa, dan tidak sengaja. Ia tidak memikirkan akibat dari tindakannya. Anak usia prasekolah masih wajar jika menunjukkan beberapa perilaku implusif mengingat kematangan kognitif dan emosinya masih belum berkembang sepenuhnya. Namun untuk kasus-kasus yang

ekstrim, implusivitas dapat disebabkan oleh penyebab organik, kecemasan (karena cemas tidak dapat berfikir rasional), dan pengaruh budaya atau pengasuh.

2.3. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pertumbuhan: suatu proses perubahan fisik (anatomis) yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh, karena adanya penambahan dan pembesaran sel-sel.

Perkembangan: suatu proses bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

2.3.2 Tumbuh Kembang

1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potens genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan

lingkungan secara positif. sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal.

2. Faktor lingkungan

1. Lingkungan prenatal

Yang termasuk factor lingkungan prenatal adalah gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stress, anoksia embrio, imunitas, infeksi dan lain-lain.

2. Lingkungan post natal

3. Faktor biologis

Yang termasuk didalamnya adalah rass (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormone.

4. Faktor fisik

Yang termasuk didalamnya adalah cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

1. Faktor psikososial

Yang termasuk didalamnya adalah stimulasi, ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stress, cinta dan kasih saying, kualitas interaksi anak dan orang tua.

2. Faktor keluarga dan adat istiadat

Yang termasuk didalamnya adalah pekerjaan/ pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama, dan lain-lain.

2.3.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai
2. maturitas/ dewasa, yang dipengaruhi oleh factor bawaan dan lingkungan.
3. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa
4. perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organorgan.
5. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya
6. berbeda anatara anak satu dengan lainnya.
7. Perkembangan erat hubungannya dengan maturitas system susunan saraf.
8. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal.
9. Reflek primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.3.4 Fase Tumbuh Kembang Anak (Masa Kanak-Kanak)

Masa pra sekolah

1. perkembangan fisik

pertumbuhan tempo yang lambat. Berat badan bertambah kurang lebih 0,5 – 2,5 kg/ tahun. Tinggi badan bertambah kurang lebih 7,5 cm/tahun.

2. perkembangan psikis

a. periode estitis yang berarti keindahan.

Periode ini ada 3 ciri khas yang tidak ada pada periode lain, yaitu : perkembangan emosi dengan kegembiraan hidup, kebebasan dan fantasi. Ketiga unsur tersebut berkembang dalam bentuk ekspresi permainan, dongeng, nyanyian dan melukis.

b. Periode penggunaan lingkungan.

Anak telah siap untuk menjelajahi lingkungan. anak tidak puas sebagai penonton. Dia ingin tahu lingkungannya.

c. Periode trotz altor.

Periode keras kepala, suatu periode di mana kemauannya sukar diatur, membandel dan tidak dapat dipaksa.

Perkembangan emosi merupakan periode yang ditandai dengan “Tempe tantrum” yaitu rasa takut yang kuat, marah, rasa ingin tahu, kasih sayang dan kegembiraan.

Masa sekolah

1. periode intelektual
2. minat
3. the sense of accomplishment (kemampuan menyesuaikan)
4. bermain

5. pemahaman
6. moral
7. hubungan keluarga

2.4. Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.4.1 Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernafasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnose ini ditegakan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk , atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dari jalan nafas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi nafas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman nafas (anas,2008)

2.4.2 Batasan Karakteristik

- a) Tidak ada batuk
- b) Suara nafas tambahan
- c) Perubahan frekuensi nafas
- d) Perubahan irama nafas
- e) Sianosis
- f) Kesulitan berbicara
- g) Penurunan bunyi nafas

- h) Dipnea
- i) Sputum berlebih
- j) Batuk tidak efektif
- k) Gelisah

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian tanggal : Jam :
 MRS tanggal : No. RM :
 Diagnosa Medis :

2.5.1 Identitas Pasien

Nama : Penanggung Jawab :
 Usia : Nama :
 Jenis Kelamin : Alamat :
 Suku : Hubungan Keluarga :
 Agama : Telepon :
 Pendidikan :
 Alamat :

2.5.2 Keluhan Utama

Adanya demam, kejang, sesak nafas, batuk produktif, tidak mau makan anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

2.5.3 Riwayat Kehamilan dan Pernalinan

1. riwayat kehamilan : penyakit infeksi yang pernah di derita ibu selama TD
2. Riwayat persalinan : apakah usia kehamilan cukup, lahir premature, penyakit persalinan, apgar score

2.5.4 Keadaan Kesehatan Saat Ini

Anak lemah, tidak mau makan, sianosis, sesak nafas dan dangkal gelisah, ronchi(+), wheezing (+), batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare

2.5.5 Riwayat Keluarga

Riwaya penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan infeksi saluran nafas lainnya

2.5.6 Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

tampak lemah, sakit berat.

b) Tanda-tanda vital

TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

c) TB/BB

sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

d) Kulit

Inpeksi: biasanya tampak pucat dan sianosis.

Palpasi: biasanya tugor kulit jelek.

e) Rambut

Inpeksi: lihat distribusi rambut merata atau tidak, bersih atau bercabang dan halus atau kasar.

Palpasi: mudah rontok atau tidak

f) Kuku

Inpeksi: lihat kondisi kuku pucat atau tidak, ada sianosis atau tidak

Palpasi: CRT < 2 detik

g) Kepala

Inpeksi: lihat kesimetrisan, biasanya klien mengeluh sakit kepala.

Palpasi: periksa adanya benjolan atau nyeri.

h) Mata

Inpeksi: biasanya konjungtiva dan sklera berwarna normal, lihat reflek kedip baik atau tidak, terdapat radang atau tidak dan pupil isokor.

i) Hidung

Inpeksi: biasanya terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sekret berlebih dan terpasang O₂

Palpasi: adanya nyeri tekan dan benjolan

j) Mulut dan faring

pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering, dan pucat

k) Telinga

Inpeksi: biasanya pucat, sianosis, membrane mukosa kering bibir kering dan pucat.

l) Telinga

Inpeksi: adanya kotoran atau cairan dan baigaimana bentuk tulang rawanya.

Palpasi: adanya respon nyeri pada daun telinga.

m) Thorax

pemeriksaan dada pada balita dengan ISPA sedang meliputi :

Inspeksi : Nafas cepat dan tarikan dada bagian bawah ke dalam.

Auskultasi : Adanya stridor atau wreezing menunjukkan tanda bahaya

n) Abdomen

Inpeksi: lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi: adanya nyeri tekan dan pembesaran abdomen

o) Genetalia

Inpeksi: adanya kelaian genetalia, adanya pembesaran skrotum atau adaya lesi pada genetalia.

Palpasi: adanya nyeri tekan dan benjolan

p) Ekstremitas

Inpeksi: adakah oedem, tanda sianosis dan kesulihatan bergerak

Palpasi: adanya nyeri tekan dan benjolan.

Perkusi: periksa reflek patelki dengan reflek hummar

2.5.7 Pemeriksaan Penunjang

a) Leukositosis (15.000-40.000/m)

b) Menurunnya gas darah arteri

c) Ro. Thorax : infiltrate pada lapangan paru.

2.5.8 Riwayat Sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi social, kawan bermain, dan peran ibu.

2.5.9 Kebutuhan Dasar

a) Makan dan minum

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB dan muntah.

b) Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

c) BAK

Tidak begitu sering

d) Kenyamanan

Mialgia, sakit kepala

e) Hygiene

Penampilan kusut, kurang tenaga.

2.5.10 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2.5.11 Intervensi

| No | Diagnose keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|--|---|
| 1 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan | NOC 1. Pencegahan aspirasi: tindakan personal untuk mencegah masuknya cairan atau pertikel padat kedalam | NIC: Airway suction 1. Pastikan kebutuhan oral atau tracheal suctioning. 2. Auskultasi sura napas sebelum dan sesudah suctioning. | 1. Memastikan dengan benar apa yang menjadi kebutuhan klien. 2. Mengetahui perbedaan suara napas sebelum & sesudah. 3. Informed concent sangat diperlukan |

| | | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| nafas yang bersih. | paru. | 3. Informasi kepada | dalam |
| Batasa Karakteristik : | 2. Status | klien dan | komunikasi |
| 1. Tidak ada batuk | pernafasan: | keluarga tentang | terapeutik karena |
| 2. Sura nafas | ventilasi: | suctioning. | dengan informasi |
| 3. Perubahan | pergerakan udara | 4. Berikan O ₂ | yang jelas dan |
| 4. Sianosis | yang masuk dan | dengan | tepat, maka klien |
| 5. Kesulitah | keluar dan paru. | menggunakan | dan keluarga |
| 6. Penurunan suara | 3. Status | nasal untuk | dapat mengambil |
| 7. Gelisah | pernafasan: | memfasilitasi | keputusan atas |
| 8. Sputum berlebih | kepatenan jalan | suction | tindakan yang |
| 9. Mata terbelalak | nafas: jalur nafas | nasotrakeal. | akan diberikan. |
| Factor Yang | trakeobronkial | 5. Monitoring status | 4. Mencegah |
| Berhubungan : | bersih dan | oksigen klien. | kejadiannya |
| 1. Lingkungan : | terbuka untuk | 6. Gunakan alat | kekurangan |
| merokok, | pertukaran gas. | yang steril setiap | oksigen selama |
| menghisap asap | Tujuan Dan Kriteria | melakukan | suction |
| rokok, perokok | Hasil | tindakan. | berlangsung. |
| pasif. | 1. Menunjukkan | Airway | 5. Penurunan status |
| 2. Obstruksi jalan | bersihan jalan | management: | oksigen |
| nafas: terdapat | nafas yang | 7. Buka jalan napas, | mengindikasikan |
| benda asing di | efektif | gunakan teknik | klien mengalami |
| jalan nafas, | dibuktikan oleh, | chinlift atau jaw | kekurangan |
| spasme jalan | pencegahan | thrust bila perlu. | oksigen yang |
| nafas. | aspirasi, status | 8. Posisikan pasien | dapat |
| 3. Fisiologis : | pernafasan: | untuk | menyebabkan |
| kelainan dan | ventilasi tidak | memaksimalkan | terjadinya |
| penyakit. | terganggu dan | ventilasi. | hipoksia. |
| | status | 9. Indentifikasi | 6. Mencegah |
| | pernafasan: | klien perlunya | terjadinya infeksi. |
| | kepatenan jalan | pemasangan alat | 7. Jalan napas yang |
| | nafas. | jalan napas | paten dapat |
| | 2. Menunjukkan | buatan. | memberikan |
| | status | 10. Lakukan | kebutuhan |
| | pernafasan: | fisioterapi dada | oksigen di semua |
| | kepatenan jalan | jika perlu. | jaringan tubuh |
| | nafas, yang | 11. Auskultasi | secara adekuat. |
| | dibuktikan oleh | suara napas, | 8. Posisi semifowler |
| | indikator sebagai | catat adanya | membantu klien |
| | berikut: | suara tambahan. | memaksimalkan |
| | kemudahan | 12. Monitor repirasi | ventilasi sehingga |
| | bernafas, | dan status O ₂ . | kebutuhan |
| | frekuensi dan | | oksigen terpenuhi |
| | irama bernafas, | | 9. Alat bantu |
| | pergerakan | | pernafasan |
| | sputum keluar | | membantu organ |
| | pergerakan | | pernafasan |
| | sumbatan keluar | | memenuhi |
| | dari jalan nafas. | | kebutuhan |
| | | | oksigen sehingga |
| | | | oksigen yang di |
| | | | perluan tubuh |
| | | | tercukupi. |
| | | | 10. Fisioterapi dada |

-
- dapat memudahkan klien dalam mengeluarkan secret yang sulit dikeluarkan secara mandiri.
11. Memastikan suara napas vesikuler.
 12. Penurunan saturasi oksigen dapat menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia.
-

2.5.12 Tujuan

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

Indikator :

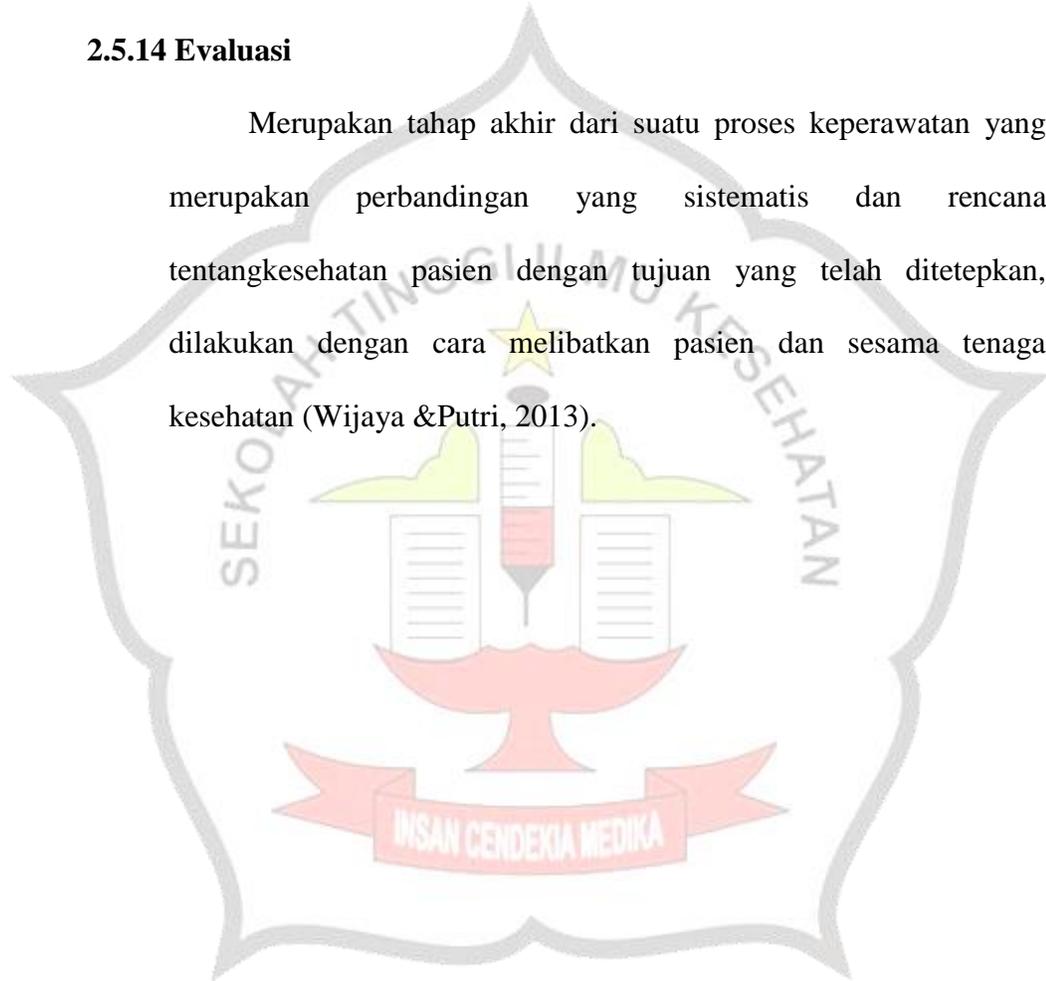
- a) Bernafas efektif
- b) Frekuensi dan irama nafas
- c) Pergerakan sputum keluar dari jalan nafas
- d) Pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas

2.5.13 Implementasi

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

2.5.14 Evaluasi

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



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan Semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Suryono,2013). Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, dan memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan (Singarimbun,1989).

Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3.2 Batasa Istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Dalam penelitian studi kasus batasan istilah adalah :

1. Asuhan keperawatan: adalah merupakan suatu hal yang tidak akan terlepas dari pekerjaan seseorang perawat dalam menjalankan tugas

serta kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasiennya. Dalam studi kasus ini peneliti melaksanakan Asuhan Keperawatan ISPA yaitu suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan penelitian tindakan keperawatan (evaluasi).

2. Klien adalah seseorang yang menerima perawatan medis (setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pelayanan kesehatan / dokter atau perawat).
3. ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penangan ISPA yang tidak tepat akan menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
4. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.
5. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernafasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif.

Diagnose ini ditegakan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk , atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dari jalan nafas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi nafas abnormal,striktor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman nafasan.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah Subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutansertaan dan peran serta. Partisipan pada studi kasus ini dipilih dengan menggunakan metode purposive. Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu studi kasus dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga pada studi kasus (Nursalam,2013). Studi kasus ini menggunakan 2 klien (2 kasus). Subyek yang di gunakan dalam penelitian adalah pasien baru pada anak dengan karakteristik anak yang mengalami ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian adalah suatu tempat atau wilayah dimana penelitian tersebut akan dilakukan. Lokasi studi kasus tersebut didasarkan pada:

1. Tempat dan banyaknya jumlah klien yang mengalami ISPA di ruang anak RSUD Bangil,Passuruan.

2. Kemudahan akses peneliti terhadap partisipan
3. waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Februari - Maret

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan dalam proses penelitian yang penting, karena hanya dengan mendapatkan data yang tepat maka, proses penelitian akan berlangsung sampai mendapatkan jawaban dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik menggunakan pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakapcakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Saryono,2013). Materi wawancara meliputi : anamnesis berisi tentang (wawancara dengan subyek atau responden), keluhan utama, riwayat penyakit sekarangdahulu- keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya

2. Observasi Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan salah satu metode yang dilakukan dengan cara pengamatan dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (terhadap perilaku dan lingkungan, baik sosial dan material individu atau kelompok yang diamati) (Saryono,2013). Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Dalam penelitian ini observasi dilakukn menggunakan pendekatan IPPA yaitu : Inspeksi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Saryono, 2013). Dalam studi ksus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relavan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan

(pengujian). Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah criteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan(credibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability) dan kepastian (confirmability) (Sugiono, 2010). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang tentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden,. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan

tema tertentu (Moleong, 2007). Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah.

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, Dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4) 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, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari institusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi : *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentially* (kerahasiaan) (Tri,2015). Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- 1) *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

- 2) *Anonymity* (tanpa nama); masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan); masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Bangil JL. Raya Raci Masangan, Bangil Pasuruan. Ruang Anak Bobo 3 dan Donald 1, dan kapasitas 7 dan 3 tempat tidur dengan klien 7 dan 2 yang opname disertai ventilasi dan ruangan yang bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

| IDENTITAS KLIEN | KLIEN 1 | KLIEN 2 |
|--------------------|------------------|----------------------------|
| Nama | An. I | An. A |
| Umur | 8 Bulan | 3 Tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Jenis kelamin | L | L |
| Pendidikan | - | - |
| Pekerjaan | - | - |
| Status perkawinan | - | - |
| Alamat | Krajan Pasuruan | Kulor Sari Bangil Pasuruan |
| Suku/bangsa | Indonesia | Indonesia |
| Tanggal MRS | 07 Februari 2017 | 08 Februari 2017 |
| Tanggal Pengkajian | 09 Februari 2017 | 09 Februari 2017 |
| Jam Masuk | 12.31 WIB | 22.22 WIB |
| No. RM | 00-32-12-27 | 00-32-13-83 |
| Diagnosa masuk | ISPA | Morbili+ISPA |

2. Riwayat Penyakit

| RIWAYAT PENYAKIT | KLIEN1 | KLIEN 2 |
|----------------------------------|--|---|
| Keluhan utama | Ibu klien mengatakan klien merasakan batuk | Ibu klien mengatakan klien merasakan batuk |
| Riwayat penyakit sekarang | Ibu klien mengatakan batuk dan demam sudah 6 hari, sesak sudah 4 hari disertai mual dan muntah, BAB dan BAK tidak teratur, kemudian ibu klien mem berikan minum kecap di campur jeruk nipis tetapi tidak kunjung sembuh, pada tanggal 30 januari 2017 pukul 10.00 WIB ibu klien membawa klien berobat ke Bidan desa, klien mendapatkan beberapa obat tetapi batuk serta sesak tidak kunjung sembuh dan akhirnya pada tanggal 07 februari 2017 keluarga klien membawa klien ke IGD RSUD Bangil Pasuruan dan di rawat inap di ruang anak pukul 12.31 WIB kamar Bobo 3. | Ibu klien mengatakan demam sudah 4 hari, batuk sudah 2 hari disertai ruam merah dari belakang telinga ke wajah sampai seluruh tubuh, susah makan, bibir pecah-pecah dan batuk grok-grok. Ibu klien mengatakan hanya memberikan kompres air dingin di rumah dan mengolesi saleb kulit pada klien. Tetapi demam semakin tinggi batuk grok-grok tidak reda dan ruam merah menjalar keseluruh tubuh. Dan pada tanggal 08 februari 2017 keluarga klien membawa klien ke UGD RSUD Bangil Pasuruan dan di rawat inap di ruang anak pukul 22.22 WIB kamar Donald 1. |
| Riwayat Penyakit Dahulu | Ibu klien mengatakan pada usia 5 bulan klien pernah masuk rumah sakit dan di rawat inap selama 7 hari karena bronchopneumonia. | Ibu klien mengatakan saat klien umur 1 tahun, klien menjalani pengobatan TBC selama 6 bulan. |
| Riwayat Penyakit Keluarga | Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien. | Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien. |
| Riwayat Psikologi | Ibu klie mengatakan klien terus menangis dan rewel. | Ibu klien mengatakan klien tampak tenang dan mengerti jika dia sedang sakit. |
| Riwayat Spiritual | - | - |

3. Perubahan Pola Kesehatan(Pendekatan Gordon

| POLA KESEHATAN | KLIEN 1 | KLIEN 2 |
|-----------------------------|---|---|
| Pola Manajemen | | |
| Kesehatan | Ibu klien mengatakan saat sakit klien berobat di Bidan yang berada di sekeliling rumahnya,Berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Bangil Pasuruan. | Ibu klien mengatakan saat sakit klien langsung berobat ke RSUD Bangil Pasuruan. |
| Pola Nutrisi | Ibu klien mengatakan sebelum sakit selera makan klien baik, makan 3x sehari, makanan halus, minum susu formula ± 720 cc/hari, dan ASI $\pm 15x$. Ketika sakit ibu klien mengatakan selera makan klien menurun, Tim Gizi memberikan Diit makanan halus, klien tidak mau makan dan hanya minum ASI ± 9 x dan susu formula ± 240 cc/hari. | Ibu Klien mengatakan nafsu makan klien sebelum dan setelah sakit tidak berubah, selera makan tetap baik, makan 3x/hari nasi lauk pauk, hanya saja minum sedikit berkurang dirumah ± 1500 ml/hari dirumah sakit ± 1000 ml/hari |
| Pola Eliminasi | Ibu Klien mengataka kebiasaan klien BAK di rumah $\pm 6x$ /hari, warna kuning jernih, dan BAB 2x/hari, warna kuning dan khas bau feces. Ketika di rumah sakit klien mengatakan BAK 2x/hari(pempres) dan BAB 1x/hari. | Ibu klien mengatakan kebiasaan klien BAK dirumah 7x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/hari, warna kuning dan khas bau feces. Ketika di rmah sakit ibu klien mengatakan klien BAK 4x/hari dan selama 1 hari di Rumah Sakit klien blum BAB. |
| Pola istirahat-tidur | Ibu klien mengatakan klien istirahat tidur di rumah 8 -10 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien sering rewel dan tidur 3-4 jam/hari. | Ibu klien mengatakan klien istirahat dan tidur ± 10 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan klien istirahat dan tidur ± 5 jam. |
| Pola aktifitas | Ibu klien mengatakan aktivitas klien di rumah dan di rumah sakit di bantu ibu dan keluarga klien. | Ibu klien mengatakan aktivitas klien di rumah dan di rumah sakit di bantu ibu dan keluarga klien. |

4. Pemeriksaan Fisik(pendekatan head to toe/pendekatan sistem)

| OBSERVASI | KLIEN 1 | KLIEN 2 |
|-------------------------|--|--|
| S | 38 ¹⁰ C | 37 ⁹⁰ C |
| N | 100x/menit | 130x/menit |
| TD | - | - |
| RR | 50x/menit | 40x/menit |
| GGS | 4-5-6 | 4-5-6 |
| Kesadaran | Compasmetis, CRT < 2 detik Lemah. | Compasmetis, CRT < 2 detik Lemah. |
| Keadaan umum | Demam+ batuk+ sesak+ mual muntah+ BAB BAK+. | Demam+ batuk+ BAB BAK+ sesak-, disertai ruam merah di seluruh tubuh dan bibih pecah- pecah. |
| Kulit | Inpeksi: tidak ada lesi, tidak ada hiperpigmetasi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedem/benjolan, tugor kulit normal, kulit halus, akral hangat | Inpeksi: terdapat bintik-bintik merah, tidak ada hiperpigmentasi. Palpasi: terdapat nyeri tekan, terdapat bintik-bintik merah, tugor kulit normal, akra |
| Rambut | Inpeksi: disterbusi rambut merata, bersih dan tidak bercabang. Palpasi: tidak mudah ronntok dan halus. | Inpeksi: disterbusi rambut merata, bersih dan tidak bercabang. Palpasi: tidak mudah ronntok dan halus. |
| Kuku | Inpeksi : tidak pucat, tidak ada sianosis. Palpasi: CRT < 2 detik | Inpeksi : tidak pucat, tidak ada sianosis. Palpasi: CRT < 2 detik |
| Kepala | Inpeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi dan tidak terlihat oedem. Palpasi: tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. | Inpeksi: bentuk simetris, terdapat bintik-bintik merah dan tidak terlihat oedem. Palpasi: terdapat bintik merah dan terdapat nyeri tekan. |
| Mata | Inpeksi: konjungtiva pucat dan sclera merah, reflek kedip baik, tidak terdapat radang, pupil isokor. | Inpeksi: konjungtiva pucat dan sclera merah, reflek kedip baik, tidak terdapat radang, pupil isokor. |
| Hidung | Inpeksi: tidak ada inflamasi, bentuk simetris, terdapat sekret berlebih, terpasang O ₂ nasal 3 lpm dan tidak ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: tidak aja nyeri tekan dan benjolan. | Inpeksi: tidak ada inflamasi, bentuk simetris, terdapat sekret berlebih, dan tidak ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: tidak aja nyeri tekan dan benjolan. |
| Telinga | Inpeksi: bentuk simetris, bersih tidak terdapat lesi dan peradangan. Palpasi: tidak ada respon nyeri di daun telinga. | Inpeksi: bentuk simetris, bersih tidak terdapat lesi dan peradangan. Palpasi: tidak ada respon nyeri di daun telinga. |
| Mulut dan Faring | Inpeksi: bentuk bibir | Inpeksi: bentuk simetris, bibir pecah-pecah, tidak terdapat |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | simetris, mukosa bibir lembab, mual muntah bentuk cairan susu 2x/hari, tidak terdapat lesi, lidah bersih, tidak terdapat peradangan | peradangan, klien mual dan muntah 1x/hari. |
| Leher | Inpeksi: bentuk simetris, bersih tidak terdapat lesi dan peradangan. Palpasi: tidak ada respon nyeri di daun telinga. | Inpeksi: bentuk simetris, bersih tidak terdapat lesi dan peradangan. Palpasi: tidak ada respon nyeri di daun telinga. |
| Thorax | Inpeksi: bentuk dada simetris, terdapat tarikan dinding dada. Palpasi: dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Perkusi: sonor memendek sampai beda. Auskultasi: Vesikuler basah di sertai ronki. | Inpeksi: bentuk dada simetris, terdapat tarikan dinding dada. Palpasi: dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Perkusi: hipersonor Auskultasi: Ronki. |
| Perut | Inpeksi: bentuk simetris, tidak ada asites, tidak terlihat benjolan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. | Inpeksi: bentuk simetris, tidak ada asites, tidak terlihat benjolan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. |
| Genetalia | Inpeksi: jenis kelamin laki-laki dan lengkap, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, tidak terpasang catheter, intake: ASI ±9x/hari, susu formula ±240cc/hari, output: ganti popok 2x/hari penuh. Palpasi: tidak ada nyeri tekan | Inpeksi: jenis kelamin laki-laki dan lengkap, tidak terdapat lesi dan peradangan, tidak ada pembesaran kandung kemih, intake cairan: ±1000ml/hari, output cairan: BAK 4x/hari 740 cc Palpasi: tidak ada nyeri tekan |
| Muskuloskletal | Inpeksi: klien lemah, penurunan aktivitas. | Inpeksi: klien lemah, penurunan aktifitas, terdapat ruam merah sekujur tubuh dan ekstremitas. |

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik pada An. I

1. Laboratorium : Terlampir
2. Pemeriksaan laboratorium tanggal : 08-02-2017

Pemeriksaan Diagnostik pada An. A

1. Laboratorium : Terlampir
2. Pemeriksaan laboratorium tanggal : 08-02-2017

| Pemeriksaan | Hasil | | Nilai Normal |
|----------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | Klien 1 | Klien 2 | |
| Darah Lengkap | | | |
| Leukosit (WBC) | 20.6 | 20.3 | 3.70-10.3 |
| Neutrofi | 13.6 | 8.0 | |
| Limfosit | 5.5 | 0.9 | |
| Monosit | 1.3 | 0.8 | |
| Eosinofil | 0.0 | 0.5 | |
| Basofil | 0.2 | 0.2 | |
| Neutrofi% | 66.0% | 77.4% | 39.3-73.7% |
| Limfosit% | 26.7% | 9.2% | 18.0-48.3% |
| Monosit% | 7.2% | 7.6% | 4.40-12.7% |
| Eosinofil% | 0.0% | 4.4% | 0.600-7.30% |
| Basofil% | 1.0% | 1.6% | 0.00-1.70% |
| Eritrosit(RBC) | 4.230 10 ³ /ul | 3.69010 ³ /ul | 4.2-11.0 10 ³ /ul |
| Hemoglobin(HGB) | 7.80 g/dl | 10.30 g/dl | 12.0-16.0 g/dl |
| Hematokrit(HCT) | 25.80% | 29.30% | 38-47% |
| MCV | 61.00 um ³ | 79.30 um ³ | 83.1-96.0 um ³ |
| MCH | 18.40 pg | 27.80 pg | 27.0-33.3 pg |
| MCHC | 30.20 p/dl | 35.10 p/dl | 31.8-32.4 p/dl |
| RDW | 16.00% | 13.10% | 11.5-14.5% |
| PLT | 60310 ³ /ul | 13710 ³ /ul | 155-366 10 ³ /ul |
| MPV | 5.66 fl | 6.03 fl | 6.90-10.6 fl |
| Kimia Klinik | | | |
| Elektrolit | | | |
| Natrium (Na) | 141.00 mmol/L | 149.30mmol/L | 135-147 mmol/L |
| Kalium (K) | 3.04 mmol/L | 3.63 mmol/L | 3.5-5 mmol/L |
| Klorida (Cl) | 103.80 mmol/L | 112.60mmol/L | 95-105 mmol/L |
| Kalsium ion | 1.200 mmol/L | 1.202 mmol/L | 1.16-1.32 mmol/L |
| Gula Darah | | | |
| Gula darah sewaktu | 75 mg/dl | 84 mg/dl | <200 mg/dl |

4.1.3 ANALISA DATA

| DATA | ETIOLOGI Klien 1 | MASALAH |
|---|---|---|
| <p>Data subjectif: ibu klien mengatakan klien batuk dan susah bernapas.</p> <p>Data objektif: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Nampak batuk berdahak Napas Nampak cepat Suara napas : auskultasi: vesikuler basah di sertai ronki dan perkusi: sonor memendek. RR : 50x/menit Suhu : 38¹⁰C Nadi : 100x/menit Klien Nampak lemah, rewel, akral hangat. Mukosa bibir lembab dan bersih. Terpasang O₂ nasal 3 lpm</p> | <p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> |
| Klien 2 | | |
| <p>Data subjectif: ibu klien mengatakan klien mengalami batuk dan batuknya terdengar grok-grok.</p> <p>Data objektif: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Nampak batuk berdahak Suara napas : auskultasi: ronki dan perkusi: hipersonor. RR : 40x/menit Suhu : 37⁹⁰C Nadi : 130x/menit Klien Nampak lemah, tidak rewel, akral hangat. Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah. Tidak terpasang oksigen.</p> | <p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> |

4.1.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

| DATA | ETIOLOGI | PROBLEM |
|---|---|--|
| <p>Klien 1:</p> <p>Data subjectif: ibu klien mengatakan klien batuk dan susah bernapas.</p> <p>Data objektif: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Nampak batuk berdahak Napas Nampak cepat Suara napas : auskultasi: ronki dan perkusi: sonor memendek. RR : 50x/menit Suhu : 38¹⁰C Nadi : 100x/menit Klien Nampak lemah, rewel, akral hangat. Mukosa bibir lembab dan bersih. Terpasang O₂ nasal 3 lpm</p> <p>Klien 2:</p> <p>Data subjectif: ibu klien mengatakan klien mengalami batuk dan batuknya terdengar grok-grok.</p> <p>Data objektif: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Nampak batuk berdahak Suara napas : auskultasi: ronki dan perkusi: hipersonor. RR : 40x/menit Suhu : 37⁹⁰C Nadi : 130x/menit Klien Nampak lemah, tidak rewel, akral hangat. Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah. Tidak terpasang oksigen.</p> | <p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus.</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus</p> |

4.1.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

| DIAGNOSIS KEPERAWATAN | NOC | NIC | RASIONAL |
|--|---|--|---|
| Klien 1 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus. | <p>NOC</p> <p>.Status pernafasan: ventilasi: pergerakan udara yang masuk dan keluar dan paru. Status pernafasan: kepatenan jalan nafas: jalur nafas trakeobronkial bersih dan terbuka untuk pertukaran gas.</p> <p>Tujuan Dan Kriteria Hasil</p> <p>Menunjukkan bersihan jalan nafas yang efektif dibuktikan oleh, pencegahan aspirasi, status pernafasan: ventilasi tidak terganggu dan status pernafasan: kepatenan jalan nafas.</p> <p>Menunjukkan status pernafasan: kepatenan jalan nafas, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut: kemudahan bernafas, frekuensi dan irama bernafas, pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, pergerakan</p> | <p>NIC</p> <p>Airway Management:</p> <p>Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan. Monitor repirasi dan status O₂. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi sesuai program</p> <p>Memberika edukasi mengenai ISPA kepada keluarga klien.</p> | <p>Posisi semifowler membantu klien memaksimalkan ventilasi sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi. Memastikan suara napas vesikuler. Penurunan saturasi oksigen dapat menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia. Pemberian terapi sesuai program membantu memngeluarkan atau mengencerkan secret pada saluran napas. Memastikan klien mengerti mengenai ISPA dan mudah untuk berkerjasama.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | sumbatan keluar dari jalan nafas | | |
| Klien 2 | NOC | NIC | |
| Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus | <p>Status pernafasan: ventilasi: pergerakan udara yang masuk dan keluar dan paru.</p> <p>Status pernafasan: kepatenan jalan nafas: jalur nafas trakeobronkial bersih dan terbuka untuk pertukaran gas.</p> <p>Tujuan Dan Kriteria Hasil</p> <p>Menunjukkan bersihkan jalan nafas yang efektif dibuktikan oleh, pencegahan aspirasi, status pernafasan: ventilasi tidak terganggu dan status pernafasan: kepatenan jalan nafas.</p> <p>Menunjukkan status pernafasan: kepatenan jalan nafas, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut: kemudahan bernafas, frekuensi dan irama bernafas, pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas.</p> | <p>Airway Management: Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan. Mengajarkan batuk efektif. Monitor repirasi dan status O₂ Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi sesuai program. Memberika edukasi mengenai ISPA kepada keluarga klien.</p> | <p>Posisi semifowler membantu klien memaksimalkan ventilasi sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi. Memastikan suara napas vesikuler. Batuk efektif membantu klien untuk mengeluarkan sekret sehingga pernafasan tidak terganggu. Penurunan saturasi oksigen dapat menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia. Pemberian terapi sesuai program membantu memngeluarkan atau mengencerkan secret pada saluran napas. Memastikan klien mengerti mengenai ISPA dan mudah untuk berkerjasama.</p> |

4.1.6 IMPLEMNTASI

Klien 1 (An. I)

| Waktu | Hari/tanggal | IMPLEMENTASI | | | | Paraf |
|-------|---|--------------|--|-------|--|-------|
| | | waktu | Hari/tanggal | waktu | Hari/tanggal | |
| | 09-02-2017 | | 10-02-2017 | | 11-02-2017 | |
| 14.00 | Membiina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan | 14.00 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. ronki. | 14.00 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. Suara vesikuler | |
| | | 14.15 | Memberi edukasi mengenai ISPA pada ibu klien. | 14.20 | Memberi edukasi mengenai ISPA pada ibu klien | |
| 14.10 | Berkomunikasi terapiutik. | 14.40 | Memposisikan klien senyaman mungkin | 14.25 | Memposisikan klien senyaman mungkin | |
| 14.15 | Member i edukasi mengenai ISPA pada ibu klien | 14.50 | Monitoring TTV klien. RR: 42x/menit, nadi: 100x/menit, suhu: 37 ^o C | 14.30 | Monitoring TTV klien. RR: 30x/menit, nadi: 120x/menit, suhu: 37 ⁴ °C | |
| 14.30 | Memposisikan klien senyaman mungkin. | | | 17.00 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: | |
| 14.35 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. Suara napas: vesikuler basah disertai ronki Monitoring TTV klien. RR: 50x/menit, nadi: 100x/menit, suhu:38 ¹ °C | 17.00 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: Infuse D ₅ ¼ ns 850 cc/24 jam O ₂ nasal 3 lpm Nebulizer : ventolin 1 cc+ Ns 2cc Flumicil ½ tablet/oral Vicilin 250 mg/IV | | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: Infuse D ₅ ¼ ns 850 cc/24 jam O ₂ nasal 3 lpm Nebulizer : ventolin 1 cc+ Ns 2cc Flumicil ½ tablet/oral Vicilin 250 mg/IV | |
| 17.10 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: Infuse D ₅ ¼ ns 850 cc/24 jam O ₂ nasal 3 lpm Nebulizer : ventolin 1 cc+ Ns 2cc Flumicil ½ tablet/oral L-Bio ½ tablet/oral Zinc ½ tablet / oral Vicilin 250 mg/IV | | | | | |

Klien 2 (An. A)

| Waktu | Hari/tanggal 09-02-2017 | waktu | IMPLEMENTASI Hari/tanggal 10-02-2017 | waktu | Hari/tanggal 11-02-2017 | Paraf |
|-------|--|-------|--|-------|--|-------|
| 15.30 | Membiina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapiutik. | 15.45 | Memberikan edukasi pada keluarga | 15.20 | Memberikan edukasi pada keluarga | |
| | | 16.15 | Mengajarkan teknik batuk efektif | 15.30 | Mengajarkan teknik batuk efektif | |
| | | 16.35 | Memposisikan klien semifowler | 15.40 | Memposisikan klien semifowler | |
| | | 16.40 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. ronki. | 15.50 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. ronki. | |
| 15.35 | Memberikan edukasi mengenai ISPA pada ibu klien. | 16.45 | Monitoring TTV klien. RR: 35x/menit, nadi: 100x/menit, suhu: 38 ¹ °C | 16.15 | Monitoring TTV klien. RR: 30x/menit, nadi: 98x/menit, suhu: 37 ¹ °C | |
| 15.50 | Mengajarkan teknik batuk efektif | | | | | |
| 16.15 | memposisikan klien semifowler | 17.15 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: | 17.00 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: | |
| 16.20 | Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi. Suara napas: ronki | | Infuse: Wida KDN 1 500cc/24 jam Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc Ambroxsol syrup/oral Sanbe kid/oral Antrain 110 mg/IV | | Infuse: Wida KDN 1 500cc/24 jam Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc Ambroxsol syrup/oral Sanbe kid/oral Antrain 110 mg/IV | |
| 16.30 | Monitoring TTV klien. RR: 40x/menit, nadi: 130x/menit, suhu:37 ⁹ °C | | | | | |
| 17.00 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi: | | | | | |
| | Infuse: Wida KDN 1 500cc/24 jam Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc Ambroxsol syrup/oral Sanbe kid/oral Antrain 110 mg/IV Vitamin A 200.000/IV | | | | | |

4.1.7 EVALUASI

| EVALUASI | Hari /tanggal 09-02-2017 | Hari /tanggal 10-02-2017 | Hari /tanggal 11-02-2017 |
|------------------------|---|---|--|
| Klien 1 (An. I) | <p>S: ibu klien mengatakan klien masih batuk tetapi setelah di beri uap batuk klien berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Auskultasi: ronki Terdapat tarikan dinding dada Klien tampak sesak Terpasang O₂ 3 lpm TTV RR : 40 x/menit S : 37⁹ °C N : 102x/mnt Nampak batuk berkurang Klien nampak masih rewel Klien nampak tidak bisa tidur Akral hangat Hidung terdapat secret A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi (a c d e) Terapi: Infuse D₅^{1/4} NS 850cc/hari O₂ nasal 3 lpm Nebulizer : 1cc + 2cc NaCl Flumucil 3x 1/4 tablet/oral L-Bio 1x 1/2 tablet/oral Zinc 1x 1/2 tablet/oral Injeksi vicilin 4x250 mg</p> | <p>S: ibu klien mengatakan batuk klien berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Auskultasi: vesikuler tidak terdapat ronki. Tidak terdapat tarikan dinding dada Sesak klien nampak berkurang Terpasang O₂ 3 lpm TTV RR : 35 x/menit S : 37¹ °C N : 98x/mnt Batuk nampak berkurang Klien nampak tenang dan bisa tidur Akral hangat Hidung nampak tidak terlalu banyak secret. A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi (a c d e) Terapi: Infuse D₅^{1/4} NS 850cc/hari O₂ nasal 3 lpm Nebulizer : 1cc + 2cc NaCl Flumucil 3x 1/4 tablet/oral L-Bio 1x 1/2 tablet/oral Zinc 1x 1/2 tablet/oral Injeksi vicilin 4x250 mg</p> | <p>S: ibu klien mengatakan klien masih batu tetapi batuk klien sudah reda dari sebelumnya dan klien sudah bisa istirahat dan sudah tidak rewel.</p> <p>O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Auskultasi: vesikuler Tidak terdapat tarikan dinding dada Klien tidak tampak sesak Oksigen stop TTV RR : 30 x/menit S : 37⁹ °C N : 102x/mnt Batuk nampak berkurang Klien nampak tenang dan bisa tidur Akral hangat Hidung bersih A: Masalah teratasi sebagian P: Klien rencana KRS.</p> |
| Klien 2 (An. A) | <p>S: Ibu klien mengatakan klien masih batuk dan demam dan batuknya masih terdengar grok-grok.</p> <p>O : Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Nampak batuk berdahak Suara napas : auskultasi: ronki dan perkusi: hipersonor. RR : 40x/menit</p> | <p>S: Ibu klien mengatak klien masih batuk tetapi tidak terdengar grok-grok.</p> <p>O : Keadaan umum : cukup Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Klien nampak batuk Suara napas : auskultasi: ronki RR : 38x/menit Suhu : 37² °C Nadi : 100x/menit</p> | <p>S: Ibu klien mengatakan batuk klien sudah reda.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Batuk nampak berkurang Suara napas : auskultasi: vesikuler RR : 28x/menit Suhu : 36¹ °C Nadi : 90x/menit Klien Nampak baik, tidak</p> |

| | | |
|--|--|--|
| Suhu : 38 °C Nadi : 120x/menit Klien Nampak lemah, tidak rewel, akral hangat. Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah. Tidak terpasang oksigen. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan (a c d e) Terapi Infuse: Wida KDN 1 500cc/24 jam Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc Ambroxsol syrup3x cth/oral Sanbe kid 2x cth /oral Antrain 110 mg/IV (jika demam) Vitamin A 200.000/IV | Klien nampak lemah, tidak rewel, akral hangat. Klien nampak bisa istirahat Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah. Tidak terpasang oksigen. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan (a c d e) Terapi Infuse: Wida KDN 1 500cc/24 jam Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc Ambroxsol syrup3x cth/oral Sanbe kid 2x cth /oral Antrain 110 mg/IV (jika demam) Vitamin A 200.000/IV | rewel, akral hangat. Pecah-pecah pada bibir berkurang. Tidak terpasang oksigen. A : masalah teratasi P : klien rencana KRS |
|--|--|--|

1.1 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami ISPA dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas” di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dilihat dari pengkajian 2 klien

didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan batuk, akan tetapi batuk yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2.

Menurut penelitian dari data subjektif , batuk terjadilebih lama karena klien 1 masih bayi berumur 8 bulan. Sistem imum pada bayi belum bekerja secara sempurna dan menyebabkan proses penyembuhan menjadi lambat karena sistem imum tidak bekerja secara sempurna untuk melawan infeksi bakteri atau virus dalam tubuh.

Menurut (meadow&simon, 2005) ISPA pada umumnya infeksi pertama menyerang bayi karena kekebalan tubuh yang di alami oleh bayi belum terbentuk sempurna sehingga saat sistem imun menurun dan infeksi ISPA semakin lama proses penyembuhanya karena setelah terpapar virus ISPA sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernafasan. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi saluran pernafasan akut dapat terjadi menjadi jalan masuk bagi virus. Hal ini dapat terjadi pada kondisi yang penuh sesak. kuman mengilfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan inofoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimor fonuklear. Jadi yang terjadi kerusakan adalah lapisan epitel dari saluran nafas akibatnya akan terjadi radang, dan virus akan di keluarkan melalu batuk sehingga klien akan mengalami

batuk untuk mengeluarkan virus, dan klien akan mengalami pilek karena respon tubuh terhadap virus atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh akan terjadi akumulasi sekret.

3. Data Objektif

Data objektif dari pengkajian 2 klien sama mengalami infeksi ISPA klien 1 merasakan sesak napas dan batuk tetapi klien 2 tidak merasakan sesak napas hanya merasakan batuk.

Menerut peneliti dari data objektif pada klien 2, tidak terdapat respon sesak napas karena tingkat pengetahuan klien dan respon klien mengeluarkan sekret, klien dapat batuk secara efektif sehingga sekret dapat keluar dan tidak menyebabkan susah bernapas dan sesak

Menurut (arif muttaqin 2008) sesak terjadi karena adanya infeksi virus dan bakteri. Faktor utama yang berperan timbulnya sesak adalah infeksi bakteri atau virus akan menyebabkan invansi saluran pernapasan akut, sehingga adanya kuman di bronkus, kuman akan menginfeksi saluran pernafasan sehingga tubuh akan merespon dengan produksi sekret sehingga adanya akumulasi sekret berlebih di bronkus. Jika klien tidak dapat mengeluarkan sekret secara efektif , penumpukan sekret di bronkus akan bertambah sehingga klien kesulitan bernapas dan menyebabkan klien sesak napas

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperoleh dari hasil test leukosit(WBC) pada hari pertama pengkajian didapatkan klien 1 leukosit(WBC) 20.6 dan klien 2 leukosit(WBC) 20.3.

Menurut penelitian klien 1 dan klien 2 memiliki kadar leukosit(WBC) yang tinggi. Dan tidak di temukan perbedaan antara kedua klien. Kadar leukosit(WBC) yang tinggi ini di picu karena adanya proses infeksi virus atau bakteri.

Menurut (namira,2013) jumlah sel leukosit meningkat adalah suatu indikasi dari infeksi penyakit tertentu seperti infeksi bakteri, virus atau jamur, radang atau inflamasi, penyakit pernafasan. Leukosit tinggi juga dapat di akibatkan oleh gangguan penyakit tertentu seperti ISPA, tuberculosis, campak dan lain sebagainya.

5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan di berikan kepada An.I dan An.A dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus. Intervensi yang di gunakan NOC: Status pernafasan: ventilasi: pergerakan udara yang masuk dan keluar dan paru. NIC: Airway Management.

Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan

praktik.

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 1 mendapatkan Nebulizer : 1cc + 2cc NaCl dan klien 2 mendapatkan Nebulizer: ventolin 2cc + NaCl 2cc.

Menurut peneliti dari implementasi pendapatan terapi pengobatan yang berbeda karena klien 1 dan klien 2 memiliki usia yang berbeda. Dan pemberian dosis obat di berikan sesuai dengan hitungan umur dan berat badan karena mencegah terjadinya overdosis dan keracunan pada klien. Pemberian terapi nebulizer dengan ventolin di tentukan berdasarkan kebutuhan klien serta usia dan berat badan.

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter sesuai kondisi klien.

7. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 1 dan klien 2 sudah dikatakn sembuh dengan ditandai keadaan klien membaik, GCS 4-5-6, CRT < 2 detik, batuk berkurang, suara napas vesikuler, hidung bersih, tidak terdapat tarikan dinding dada, pola napas teratur dan RR normal klien 1 RR: 30x/menit , klien 2 RR: 28x/menit.

Menurut peneliti klien 1 di katakana sembuh karena adanya peningkatan yang baik di tandai dengan batuk berkurang, tidak sesak, dan suara napas vesikuler. Dan klien 2 kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan yang baik karena keadaan umum baik, batuk berkurang bahkan tidak batuk, hidung bersih, tidak sesak, suara napas vesikuler. karena klien mematuhi terapi yang di berikan, tidak rewel dan mematuhi diet yang di berikan oleh tim Gizi.

Menurut (Tarwoto,2012) menyatakan penyakit dikatan saat pertama kali kunjungan atau saat kejadian kemudian dilakukan penilaian, bahwa untuk mengetahui perkembangan penyakit pada klien ISPA diperlukan suatu pemeriksaan fisik dan penunjang yang dapat menggambarkan kondisi langsung dari ISPA dan mendeteksi adanya perkembangan atau penurunan kestabilan klien setiap waktu sehingga bisa diketahui efektifitas dari intervensi yang telah dilakukan. Apabila terdapat perubahan pada keadaan seseorang yang sakit kemudian mendapatkan perawatan, dan selanjutnya dikatakan sembuh karena seseorang tersebut memiliki factor pendukung yang meliputi keinginan, harapan, kepatuhan, dan dukungan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami ISPA pada An. I dan An. A dengan masalah dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus adalah sebagai berikut:

- a. Hasil pengkajian pada klien yang mengalami ISPA pada An.I dan An.A Data subjektif pada tinjauan kasus, dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan batuk, akan tetapi batuk yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2 karena faktor umur yang mempengaruhi proses penyakit, karena sistem imun bayi belum terbentuk sempurna sehingga memudahkan penyakit menyerang antibody klien.
- b. Pada klien 1 dan 2 diagnosa keperawatan menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus yang di tandai berbagai gejala seperti batuk, sesak napas, lemah, tarikan dinding dada dan suara napas ronki.
- c. Di dalam intervensi keperawatan klien yang mengalami ISPA pada An.I dan An.A dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dilapangan meliputi; Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan,

Monitor repirasi dan status O₂, dan Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi sesuai program

- d. Implementasi klien yang mengalami ISPA pada An.I dan An.A dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan. Terapi nebulizer dilakukan 6x/hari.
- e. Evaluasi klien yang mengalami ISPA pada An.A dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan kemajuan yang bagus dibuktikan oleh keadaan umum klien baik, tidak batuk hidung bersih, tidak sesak, suara napas vesikuler, tidak ada tarikan dinding dada dan TTV dalam batas normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat komperhensif untuk proses penyembuhan.

5.2 SARAN

1. Bagi Keluarga Klien

Memberikan pemahaman kepada keluarga klien agar lebih mementingkan kebersihan lingkungan dan hal-hal lain yang dapat menimbulkan penyakit ISPA sebagai upaya pencegahan.

2. Bagi Perawat

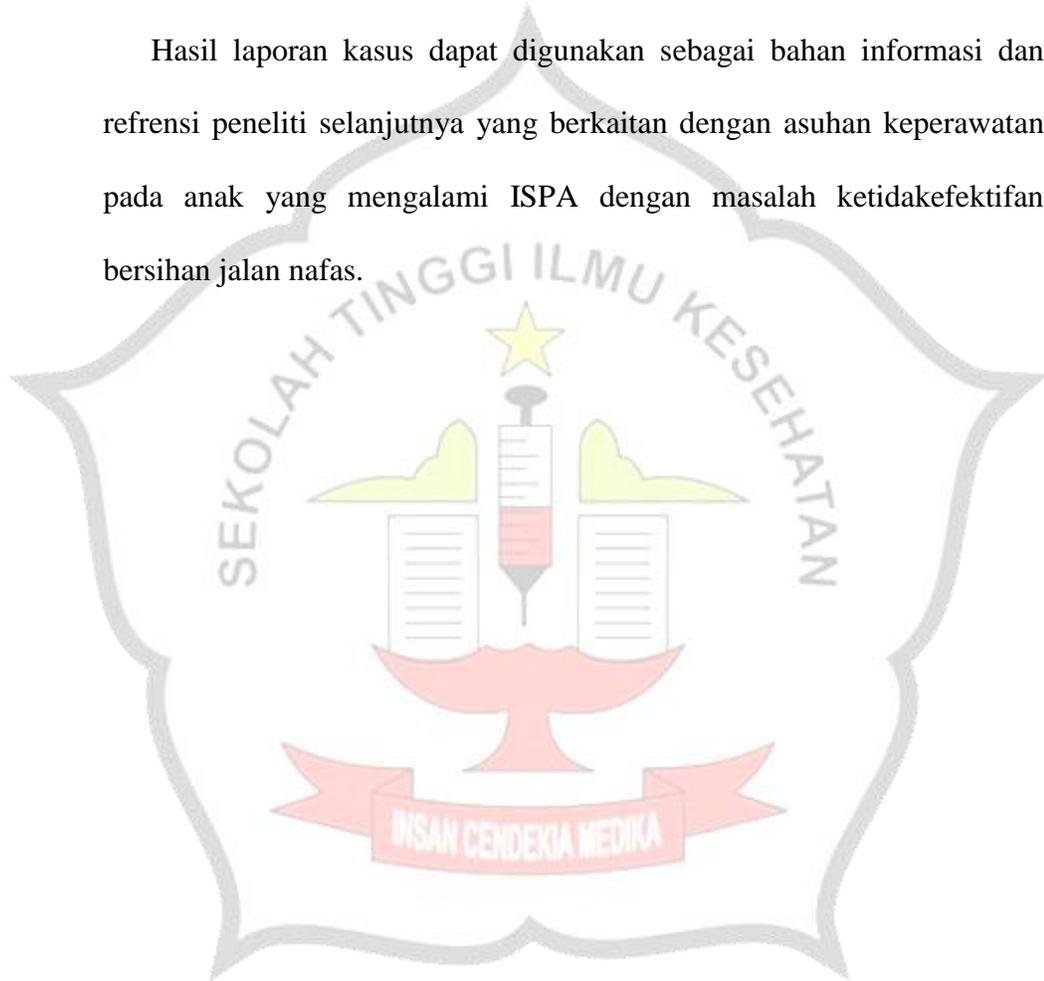
Dalam melakukan Asuhan Keperawatan kepada klien, perawat supaya lebih menekankan pada aspek ventilator dan bronkodilator serta kenyamanan klien dalam kaitan upaya penyembuhan yang lebih cepat.

3. Bagi Institusi Kesehatan ICMe

Agar dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat, masalah yang terkait dengan penyakit ISPA lebih di utamakan, agar penderita ISPA dalam masyarakat dapat menurun.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan refrensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.



DAFTAR PUSTAKA

- Anas Tamsuri. (2008). *Klien Gangguan Pernafasan*. Jakarta : EGC
- Djojodibroto, Darmanto. (2009). *Respirologi (respiratory medicine)*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Passuruan.(2015). *Profile kesehatan kabupaten Passuruan*. Passuruan: Dinas Kesehatan pemerintah kabupaten Passuruan
- Dinas Kesehatan Indonesia.(2015). *Profile Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dinas Kesehatan Pemerintahan Indonesia
- Fillacano, Rahmayatul. (2013). *Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA pada Balita di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan tahun 2013*, Unpublished Skripsi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Hockenberry, Marilyn J., and David Wilson (ed). 2013. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. United States of America : Mosby Elsevier
- Ihsan Fuad.(2008). *Dasar-dasar Kependidikan Keperawatan*. Bandung : Rinedika Cipta
- Kementrian RI.(2010). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan,Pencegahan dan Pemberantasan*. Edisi II. Jakarta: Erlangga
- Misnardiarly.(2008). *Penyakit Saluran Pernafasan Pneumonia Pada Anak*. Jakarta : Rineka cipta
- Muttaqin, arif.(2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanda,(2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Nursalam.(2011). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Namira.(2013).*Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi ISPA Pada Anak Prasekolah Di Kampung Pemulung Tangerang Selatan*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Prabu.(2009). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. <http://putraprabu.wordpress.com/2009/01/04/infeksi-saluran-pernafasan-akut-ispa/>. available online. Diakses tanggal 12 Oktober 2012

- Parthasarathy, A (ed)., et al. (2013). *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*.
India : jaypee Brothers Medical Publishers
- Porth, Carol. (2011). *Essentials of Pathophysiology : Concepts of Altered Health States 3*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Tarwoto, Dkk. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*.
Jakarta: Trans Info Medikal.
- Riset Kesehatan Dasar . 2015. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .
Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*
- Saputri. (2013). *Asuhan Kebidanaan Pada An. A Umur 4 Bulan Dengan ISPA
Sedang Di RSUD Dr Moerwardi Surakarta, STIKES Kusuma Husada
Surakarta*.
- Saferi Wijaya.(2013). *KMB 1*. Jakarta : Nuha Medika
- Sir Roy Meadow & Simon J. Newel, "*Lecture Notes: Pediatrika*", Jakarta:
Erlangga, 2005, Edisi ketujuh.
- WHO.(2015). *Penanganan ISPA Pada Anak Di Rumah Sakit Kecil Negara
Berkembang*
- Wijaya A.S & Putri.(2013).*KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan
dewasa)*.Yogyakarta: Nuha medika
- Zuriyah.(2015). *Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Pada
Kejadian ISPA Balita di Pukesmas Bungal Kabupaten Gresik*. Universitas
Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ziady, L E., dan Nico Small. (2006). *Prevent and Control Infection : Application
Made Easy*. South Africa : Juta and Company Ltd.

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2016**

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | Septemb er | | | | Desembe r | | | | Januar i | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pembimbingan Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Revisi Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengambilan dan pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pembimbingan Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ujian Sidang Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



FORMAT PENGKAJIAN HEAD TO TOE

Pengkajian tgl : Jam :
MRS tgl : No. RM :
Diagnosa masuk :

A. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya
:
Umur : Nama :
Jenis Kelamin : Alamat :
Pendidikan : Hub dengan px :
Pekerjaan : No telp :
Agama :
Suku/Bangsa :
Status Perkawinan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT

A. KELUHAN UTAMA

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

C. RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU

1. Riwayat penyakit kronik & menular :
2. Riwayat penyakit alergi :
3. Riwayat operasi :

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

III. PEMERIKSAAN FISIK

A. KEADAAN UMUM PASIEN

Kesadaran: composmentis apatis somnolen
 sopor koma

G: C: S:

Vital Sign :

TD : mmHg RR : x/ menit,
Suhu : °C Nadi : x/ menit.

B. KEPALA

Inspeksi :

Bentuk wajah : simetris/ tidak, Bentuk kepala : simetris/ tidak,
ketombe : ada/ tidak, kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,
pertumbuhan rambut: merata/ tidak
lesi : ada/ tidak,

palpasi

nyeri tekan : ada/ tidak keadaan rambut : mudah dicabut/ tidak

Benjolan : ada/ tidak

C. MATA

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak, Kelopak mata : simetris/ tidak
refleks pupil : normal/ tidak, Kornea : bening/ tidak,
Konjungtiva : anemis/ tidak, sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak, nyeri tekan: ya/ tidak

D. HIDUNG

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak, fungsi penciuman :baik/ tidak,
Peradangan : ada/ tidak, polip : ada/ tidak
Mukosa : kering/ lembab, lubang hidung : simetris/tidak
Septum : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak tumor : ada/ tidak.

E. TELINGA

Inspeksi dan palpasi :

Bentuk daun telinga : simetris/ tidak, letak : simetris/ tidak,
Peradangan : ada/ tidak, fungsi pendengaran : normal/ tidak,
Serumen : ada/ tidak, cairan : ada/ tidak

F. MULUT DAN FARING

Inspeksi :

Bibir : cyanosis/ merah, Mukosa : lembab/ kering,
Bibir pecah : ya/ tidak, Gigi :bersih/ tidak,
Gusi : berdarah/ tidak, tonsil : radang/ tidak,
Lidah : kotor/ tidak, Fungsi pengecapan : baik/ tidak,
Stomatitis : ya/ tidak. Karies : ada/ tidak
Abses : ada/ tidak. Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

G. LEHER

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak, pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,
nyeri tekan : ya/ tidak,

pemeriksaan mobilitas :

bisa fleksi/ tidak, bisa rotasi/ tidak,
bisa hiper ekstension/ tidak, kaku kuduk : ada/ tidak.

H. THORAK

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,
Pergerakan nafas : simetris/ tidak,
Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak
Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak, traktil vremitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan inspirasi & ekspirasi : ya/ tidak,
irama pernapasan : vesikuler/ tidak,
palpasi : paru
adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak
auskultasi : paru
suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium : denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada : denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu (S1) dan dua (S2) :

I. ABDOMEN

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak, ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak, pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

J. KULIT

Inspeksi

Warna kulit (), Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak. Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk nyeri tekan: ya/ tidak.

K. EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atropi lesi : ada/ tidak

Tonus otot : kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

sendi palsu : ada/ tidak

nyeri tekan : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

L. GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis :

lesi : ada/ tidak

Cairan pus : ada tidak

skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

M. NYERI

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IV. KEBUTUHAN FISIK,PSIKOLOGIS,SOSIAL,SPIRITUAL

A.AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT

| | |
|---------------|---------------|
| Dirumah | Di RS |
| AKTIVITAS : | AKTIVITAS : |
| TIDUR SIANG : | TIDUR SIANG : |
| TIDUR MALAM : | TIDUR MALAM : |

B. PERSONAL HYGIENE

| | |
|----------|-------|
| Di rumah | Di RS |
| Mandi : | |

| | |
|-----------------|--|
| | |
| Keramas: | |
| Gosok gigi : | |
| Ganti pakaian : | |

C. NUTRISI

| | |
|----------|-------|
| Di rumah | Di RS |
| Makan : | |
| Minum : | |

D. ELIMINASI

| | |
|-----------------|-------|
| Di rumah | Di RS |
| Frekuensi BAB : | |
| Konsistensi : | |
| Warna : | |
| Bau : | |
| Frekuensi BAK : | |
| Warna : | |
| Konsistensi : | |
| Bau : | |

E. SEKSUALITAS

| | |
|----------|-------|
| Di rumah | Di RS |
| | |

F. PSIKOSOSIAL

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan lingkungan :

G. SPIRITUAL

| | |
|----------|-------|
| Di rumah | Di RS |
| Ibadah : | |

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

ANALISA DATA

| DATA | ETIOLOGI | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|------|----------|----------------------|
| DO : | | |
| DS : | | |

INTERVENSI

| HARI/TANGGAL | NO DIAGNOSA | NOC | NIC |
|--------------|-------------|-----|-----|
| | | | |

IMPLEMENTASI

| HARI/TANGGAL | NO DIAGNOSA | WAKTU | IMPLEMENTASI | PARAF |
|--------------|-------------|-------|--------------|-------|
| | | | | |

EVALUASI

| | |
|----------------------------------|-------|
| S: O: A: P: | PARAF |
|----------------------------------|-------|



PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ana fatopani

Umur : 36

Alamat : Glagah . banyulegi . dawar blandong . mojoskerfo

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemeriksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

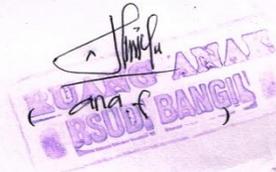
Bangil, 09 Februari 2017

Peneliti



(Erma Zetwiga)

Partisipan



PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Saadiyah

Umur : 26 th

Alamat : Ds Oro-Oro Pule. Kejayan. Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemeriksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Bangil, 09 Februari 2017

Peneliti

(Erma Zetwaga)

Partisipan

(Saadiyah)



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553
Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 67 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementerian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 5 Januari 2017 Nomor : 021/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama ERMA ZATWIGA PUSPITANINGTYAS

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : ERMA ZATWIGA PUSPITANINGTYAS
NIM : 141210015
Alamat : Tanjung RT.01 RW.01 Tanjungsari Pacitan
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : **" ASUHAN KEPERAWATAN YANG MENGALAMI ISPA DENGAN MASLAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG ANAK RSUD BANGIL PASURUAN "**

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : ERMA ZATWIGA PUSPITANINGTYAS
Anggota/Peserta : 1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Dengan Ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 6 Pebruari 2017

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.
 5. -
 6. -
 7. -



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 3 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 311 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKes ICMe
Hal : Persetujuan Pengambilan Jl. Kemuning No. 57
Data : Data JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 039/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 12 Januari 2017 perihal Pre survey dan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : ERMA ZATWIGA PUSPITANINGTYAS
NPM : 14.121.0015
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami ISPA dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 30 Januari – 4 Februari 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

u.b
Kasi Diklat

DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat 1
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 22 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 904 / 424.079/2016
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/370/424202/2017 tanggal 7 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Erma Zatwiga Puspaning Tyas
NIM : 14 121 0015
Judul : Asuhan Keperawatan yang Mengalami ISPA dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang
u.b
Kasi. Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : Erna Jatiyana Busriyanti, Tri

NIM : 19110115

JUDUL :

PEMBIMBING II : Mawati, Tri Purposari, S.kep.w.n., M.N.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI | PARAF |
|----|---------------|--|-------------|
| 1 | 4/11/2015 | perbaikan materi | [Signature] |
| 2 | 11/11/2015 | perbaikan materi - tabel | [Signature] |
| 3 | 21/2016 12 | revisi materi - tabel - cover | [Signature] |
| 4 | 29/2016 12 | revisi materi - tabel - fontologi - gambar | [Signature] |
| 5 | 3/2017 1 | revisi materi - tabel - revisi strategi | [Signature] |
| 6 | 4/2017 1 | revisi materi - penulisan - hiperhidrosis - cover - target bab 2, 4, 5 | [Signature] |



| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI | PARAF |
|----|--------------|--|-------|
| 7 | 6/2017 a | pembahasan draf peraturan menteri mengenai Lampiran 2 | f |
| 8 | 2/2017 a | revisi -> grup kerja | f |
| 9 | 4/2017 g | cover & cover | f |
| 10 | 9/2017 b | revisi -> pembahasan pemeriksaan bab 3 dan 4 | f |
| 11 | 2/2017 c | implementasi draf peraturan alasan | f |
| 12 | 14/2017 b | acc -> menguji | f |

LEMBAR KONSULTASI

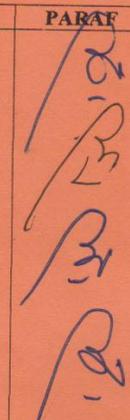
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : Erna Zetrisa Puspitama Tris

NIM : 11210016

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH YANG MENGALAMI ISPA
DENGAN MASALAH KETIDAEFECTIFAN JALAN NAPAS

PEMBIMBING IJ : H. BAMBANG TUTUKO, S.H., S.Kep.Ng., M.H.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI | PARAF |
|----|--------------|------------------------------------|--|
| 1 | 21-12-2016 | Ranxi menetapkan lokasi penelitian |  |
| 2 | 05-01-2017 | Ranxi penulisan BAB II | |
| 3 | 10-01-2017 | ACC Ujian proposal | |
| 4 | 07 Juni 2017 | Konsul Hasil Penelitian | |