



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA ANAK ISPA Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU TAHUN 2022

SYOERESTI
NIM: 201901041

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA ANAK ISPA Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

SYOERESTI
NIM: 201901041

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syoeresti
Nim : 201901041
Program Studi : D III Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

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

Apaila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing


Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep
Nik. 2021.129

Bengkulu, Juli 2022

Pembuat Pernyataan


Syoeresti
201901041

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA ANAK ISPA Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU

ABSTRAK

xvi Halaman awal + 85 Halaman inti

Syoeresti, Yayan Kurniawan

Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) infeksi saluran pernapasan yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah, penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran napas mulai dari hidung (saluran bagian atas) hingga jaringan didalam paru-paru (saluran bagian bawah). Penyebab dari ISPA terdiri dari bakteri, virus, dan jamur. **Tujuan** ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan Asuhan keperawatan Manajemen jalan napas pada anak ISPA. **Metodelogi** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus, studi kasus pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi . Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dari penelitian sebelumnya. **Hasil** menunjukkan bahwa batuk efektif mampu memberikan dampak jalan napas efektif atau adekuat akibat pengeluaran sekret dengan efektif.

Kata Kunci : *Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Terapi Batuk Efektif*

Daftar pustaka : (2010-2019)

NURSING CARE OF RESPIRATORY MANAGEMENT IN CHILD ARI IN THE WORK AREA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU

ABSTRACT

xvi Home page + 85 Core pages

Syoeresti, Yayan Kurniawan

Problems with Acute Respiratory Infections (ARI) respiratory tract infections which include the upper respiratory tract and lower respiratory tract, acute infectious diseases that attack one or more parts of the respiratory tract from the nose (upper tract) to the tissues in the lungs. (bottom channel). The causes of ARI consist of bacteria, viruses, and fungi. **The purpose** of this study was to describe the application of nursing care to airway management in children with ARI. **The methodology** used is descriptive research using a case study design, the case study in this study was carried out by carrying out a nursing care approach which included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The researcher conducted nursing care for 2 patients and compared the response results from each action given to the two respondents and then analyzed based on the theory from previous research. **The results** showed that an effective cough is able to provide an effective or adequate airway impact due to the effective removal of secretions.

Keywords: *Acute Respiratory Infection, Effective Cough Therapy*

References : (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, karunia dan hidayahnya penulis diberi kesempatan, kesehatan, dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai ketua penguji
3. Bapak H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes sebagai anggota penguji I
4. Kepala Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.
5. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII Keperawatan.
6. Kedua orang tua dan keluarga ku
7. Teman-teman seperjuangan squad Keperawatan 2019.

Akhir kata penulis berharap kepada tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2022

Syoeresti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
1. Definisi	6
2. Anatomi Fisiologi	7
3. Etiologi	9
4. Klasifikasi	10
5. Patofisiologi	11
6. Manifestasi Klinis	13
7. WOC	15
8. Komplikasi	16
9. Pencegahan	16
10. Pemeriksaan penunjang	17
11. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Komplementer Keperawatan	18

1. Konsep Masalah Keperawatan	18
2. Konsep Tindakan Keperawatan	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosa	31
3. Perencanaan	32
4. Implementasi	32
5. Evaluasi	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain penelitian	34
B. Subjek Penelitian	34
Penentuan Subjek Penelitian Berdasarkan Criteria Inklusi Dan Eksklusi	34
1) Kriteria Inklusi	34
2) Kriteria Eksklusi	34
C. Definisi Operasional	35
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
E. Tahapan Penelitian	36
F. Metode Dan Instrument Pengumpul Data	36
G. Penyajian Data	37
H. Analisa data	37
I. Etika penelitian	37
J. Hambatan Dalam Penyusunan	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil	39
B. Pembahasan	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>State Of The Art</i>	24
Tabel 2.2 Anamnesa	26
Tabel 2.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	27
Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik	28
Tabel 2.5 Analisa Data	29
Tabel 2.6 Intervensi keperawatan	32
Tabel 4.1 Anamnesa	40
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari	44
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	45
Tabel 4.4 Penatalaksanaan Terapi	47
Tabel 4.5 Analisa Data	47
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Responden I	50
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Responden II	54
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Responden I	59
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Responden II	65
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan	72
Tabel 4.11 Suara Napas Tambahan Responden I	74
Tabel 4.12 Suara Napas Tambahan Responden II	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC	15
Bagan 3.1 Tahapan penelitian	36
Grafik 4.1 Frekuensi pernapasan responden I	73
Grafik 4.2 Frekuensi pernapasan responden II	74
Grafik 4.3 Kemampuan mengeluarkan sputum responden I	75
Grafik 4.4 Kemampuan Mengeluarkan sputum responden II	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi	7
------------------------------------	---

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah	Kepanjangan/makna
ISPA	: Inpeksi Saluran Pernapasan Akut
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Standar diagnosa keperawatan indonesia
TD	: Tekanan darah
Depkes	: Departemen kesehatan
O ₂	: Oksigen
CO ₂	: Karbon dioksida
SO ₂	: Sulfur dioksida
C	: Celsius
AGD	: Analisa gas darah
RSV	: <i>Respiratory syncytial virus</i>
SIKI	: Standar Intervensi keperawatan indoesia
SLKI	: Standar luaran keperawatan indonesia
DPP	: Dewan pimpinan pusat
PPNI	: Persatuan perawat nasional indonesia

DAFTAR ISTILAH

Singkatan/Istilah	Kepanjangan/Makna
ISPA	Infeksi di saluran pernapasan akut, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia.
Anoreksia	Anoreksia adalah gangguan makan yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah, rasa takut yang berlebihan pada kenaikan berat badan, dan persepsi yang salah terhadap berat badan.
Tonsillitis	Tonsilitis adalah kondisi di mana amandel mengalami peradangan atau inflamasi.
Otitis Media	Infeksi pada telinga bagian tengah, tepatnya pada rongga di belakang gendang telinga. Infeksi telinga bagian tengah ini, sering kali timbul akibat batuk pilek, flu, atau alergi sebelumnya.
Inflamasi	Inflamasi adalah reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit atau mikroorganisme jahat.
Pneumonia	Pneumonia adalah peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi. Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat.
Apnea	gangguan tidur yang berpotensi serius di mana pernapasan berulang kali berhenti
Immunologi	Imunologi adalah sebuah studi yang berkaitan dengan sistem kekebalan dan merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran dan biologi yang sangat penting untuk kehidupan. Sistem kekebalan tersebut dapat melindungi tubuh seseorang dari berbagai infeksi dengan sebuah pertahanan.

Sinus	Inflamasi atau peradangan pada dinding sinus,
Pleura	Pleura merupakan suatu lapisan tipis yang melapisi paru-paru dan dinding dada.
Mikroorganisme	Mikroba adalah organisme yang berukuran sangat kecil sehingga untuk mengamatnya diperlukan alat bantuan.
Respirasi	Respirasi adalah proses biokimia, di mana sel-sel organisme memperoleh energi dengan menggabungkan oksigen dan glukosa.
Streptokokus	Bakteri <i>Streptococcus</i> umumnya hidup dan tumbuh di tubuh manusia tanpa menimbulkan penyakit yang serius.
Kronis	Kronis digunakan untuk menggambarkan suatu penyakit yang bisa diderita dalam kurun waktu lama, biasanya lebih dari 6 bulan atau bahkan bertahun-tahun.
Akut	Penyakit akut yang gejalanya bisa muncul tiba-tiba, penyakit kronis terkadang tidak menimbulkan gejala pada tahap awal dan gejala baru muncul ketika penyakit tersebut mulai memburuk atau semakin parah.
Myalgia	Istilah medis yang digunakan untuk menyebut nyeri otot.
Insomnia	Gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur, meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.
Rinosinusitis	Adalah kondisi inflamasi atau peradangan pada daerah sinus dan rongga hidung.
Epistaksis	Adalah perdarahan yang terjadi di hidung
Konjungtivitis	Konjungtivitis adalah mata merah akibat peradangan pada selaput yang melapisi permukaan bola mata dan kelopak mata bagian dalam (konjungtiva mata).
Faringitis	Faringitis adalah peradangan pada tenggorokan atau faring

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar persetujuan judul
- Lampiran 2. Lembar konsul pembimbing
- Lampiran 3. Surat rekomendasi pra penelitian dinkes kota bengkulu
- Lampiran 4. Lembar SOP batuk efektif
- Lampiran 5. Lembar observasi
- Lampiran 6. Lembar informed consent
- Lampiran 7. Lembar subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi
- Lampiran 8. Lembar jadwal penelitian
- Lampiran 9. Surat pengantar ke kesbangpol
- Lampiran 10. Surat rekomendasi dari kesbangpol
- Lampiran 11. Surat pengantar ke dinkes kota bengkulu
- Lampiran 12. Surat rekomendasi penelitian dari dinkes kota bengkulu
- Lampiran 13. Surat pengantar ke puskesmas lingkaran timur kota bengkulu
- Lampiran 11. Surat telah selesai penelitian dari puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (Depkes RI, 2010). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi penyakit yang menyerang di saluran napas dan kebanyakan merupakan infeksi virus. Anak 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 balita akan mengakibatkan berhentinya pernapasan sementara atau apnea.

ISPA di sebabkan 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 (Arivalagan, 2013).

Pencemaran seperti debu pada peristiwa meletusnya gunung berapi merupakan dampak pencemaran partikel yang disebabkan karena peristiwa alamiah (faktor internal). Secara umum partikel-partikel yang mencemari udara dapat merusak lingkungan dan menimbulkan gangguan kesehatan pada manusia. Partikel-partikel tersebut dapat menimbulkan berbagai macam penyakit saluran pernapasan. Pada saat menarik nafas, udara yang mengandung partikel akan terhirup masuk ke dalam paru-paru. Ukuran debu partikel (debu) yang masuk ke dalam paru-paru akan menentukan letak penempelan atau pengendapan partikel tersebut. Partikel yang berukuran kurang dari 5 mikron akan bertahan di saluran nafas bagian atas, sedangkan

partikel 3-5 mikron akan tertahan di bagian tengah, partikel lebih kecil 1-3 mikron akan masuk ke kantung paru-paru, menempel pada alveoli. Partikel yang lebih kecil, kurang 1 mikron akan ikut keluar saat dihembuskan.

WHO tahun 2017 menyebutkan bahwa pada tahun 2015, sebanyak 15% dari 970.000 anak yang menderita infeksi saluran nafas meninggal dunia. Pada tahun 2011 mencapai 38.7% kejadian ISPA menjadi penyebab kematian pada anak. Pada 2 tahun berikutnya tidak terjadi perubahan presentase yang signifikan yaitu 39.1% (WHO, 2017). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2015 tidak jauh berbeda yakni prevalensi infeksi saluran pernafasan akut sebesar 85% pada kelompok usia anak (Risikesdas, 2015). Selain itu ISPA pada anak juga berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas di seluruh Indonesia. Di provinsi Bengkulu, ISPA pada anak menduduki peringkat teratas dari 10 penyakit terbanyak, hal ini dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan, cuaca dan kekebalan tubuh manusia (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Menurut data laporan kasus Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2020, memiliki angka kejadian 2105 penyakit ISPA diderita oleh masyarakat Kecamatan Singaran Pati, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur. Pada Tahun 2021, di Puskesmas Lingkar Timur angka kejadian ISPA menduduki 3015 kasus. Berdasarkan data laporan kasus Puskesmas Lingkar Timur tahun 2021.

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 anak kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan anak terjadinya infeksi saluran pernafasan (Arivalagan, 2013).

Pada umumnya anak 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 jika anak tidak mendapatkan pengobatan serta perawatan yang baik akan mengakibatkan timbulkan pneumonia yang berlanjut pada kematian karena sepsis yang meluas bahkan berhentinya pernapasan sementara atau apnea (WHO, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun sebanyak 19 balita mampu mengeluarkan sputum dan ada 1 balita yang tidak mengeluarkan sputum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum perlakuan batuk efektif dan fisioterapi dada rata-rata responden mengalami ISPA, dimana yang mengalami ISPA sebanyak 20 balita. Hasil sesudah perlakuan batuk efektif dan fisioterapi dada responden mengalami pengeluaran sputum sebanyak 19 balita dan yang tidak mengalami pengeluaran sputum sebanyak 1 balita. Penelitian diperoleh hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3- 5 tahun $p = 0.003$ dimana responden yang mengalami pengeluaran sebanyak 19 balita (95%) dan yang tidak mengalami pengeluaran sputum sebanyak 1 balita (5%).

Untuk membantu menangani ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak, peran perawat atau tenaga kesehatan ialah mengajarkan anak untuk batuk efektif serta melakukan penghisapan lendir (Nanda, 2015). Dan untuk menangani ISPA pada anak sebaiknya memenuhi kebutuhan dasar menurut Abraham maslow, salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi adalah oksigenasi (Potter&Perry, 2012).

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.

B. Rumusan Masalah

Mendapatkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ISPA Anak Ringan sampai Sedang dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan pemberian tindakan batuk efektif di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur.

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Telah dilaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan pemberian tindakan batuk efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan distribusi frekuensi penderita ISPA Anak di Puskesmas Lingkar Timur
- b. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas .
- c. Telah dilakukan diagnosa keperawatan pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- d. Telah dilakukan perencanaan keperawatan pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- e. Telah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas .
- f. Telah dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

D. Manfaat**1. Bagi tempat penelitian**

Menambah informasi yang berguna bagi tempat peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Anak yang mengalami

ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dalam pemecahan masalah pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan pemberian tindakan batuk efektif.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya bisa menambah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada pasien Anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Definisi

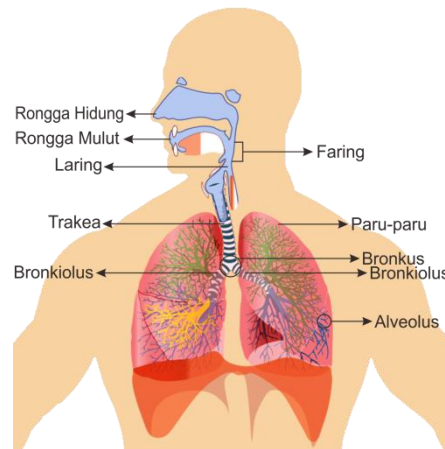
Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang, apabila ketahanan tubuh (*immunologi*) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak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

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, 2012). Menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah.

Infeksi Saluran Pernafsan 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 adneksa nya 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. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglotis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakhea, tandan bronkhus, segmen bronkhus, dan bronkhiolus, yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan (Nursing Students, 2015)

a. Hidung

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

b. Faring

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

c. Laring (Tenggorokan)

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

d. Epiglottis

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

e. Trakhea

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

f. Bronkhus

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

g. Bronkhiolus

Saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkhiolus. Bronkhiolus ialah cabang-cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru-paru semakin kecil dan halus dengan dinding yang tipis, luas permukaan bronkhiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh

paru-paru. Fungsi bronkiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungkan oksigen agar mencapai paru-paru.

h. Alveoli

Ujung saluran napas sesudah bronkiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas O₂ dan CO₂, dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

i. Paru-paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairansurfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

3. Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain dari genus *streptokokus*, *stafilokokus*, *pnemokokus*, *hemofilus*, *bordetella*, dan *korinebacterium*. Virus penyebabnya antara lain *influenza*, *mikovirus*, *adenovirus*, *koronavirus*, *pikornavirus*, *mikoplasma*, *herpesvirus*.

Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA

diantaranya bakteri *stafilokokus* dan *streptokokus* serta virus *influenza* yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung.

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

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

4. Klasifikasi

Klasifikasi ISPA menurut Depkes (2013) adalah:

a) ISPA ringan :

Seorang yang menderita ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek (mengeluarkan lendir dari hidung) serak (bersuara parau pada saat mengeluarkan suara). Penderita ISPA ringan cukup dibawa ke Puskesmas atau di beri obat teradisional yang aman dari rumah.

b) ISPA sedang :

ISPA sedang apabila timbul gejala sesak napas, suhu tubuh lebih dari 38 C dan bila bernapas mengeluarkan napas seperti ngorok. Seseorang di nyatakan ISPA sedang disertai dengan gejala suhu 38 C, tenggorokan berwarna merah timbul bercak-bercak, pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit, pernapasan berbunyi suara seperti mengorok.

c) ISPA berat :

Tanda dan gejala ISPA berat yaitu kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (sianosis) dan gelisah. Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika di temukan gejala ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala.

5. Patofisiologi

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

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

Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk (Kending dan Chernik; 1983).

Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosilioris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi baakteribakteri patogen patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumonia, Haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan

juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak. Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

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

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

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korynebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (droplet infection). Kuman ini akan

melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni,2014).

Selain bakteri dan virus ISPA juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). (WHO,2017).

6. Manifestasi Klinik

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit. (Suriani, 2018) Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut :

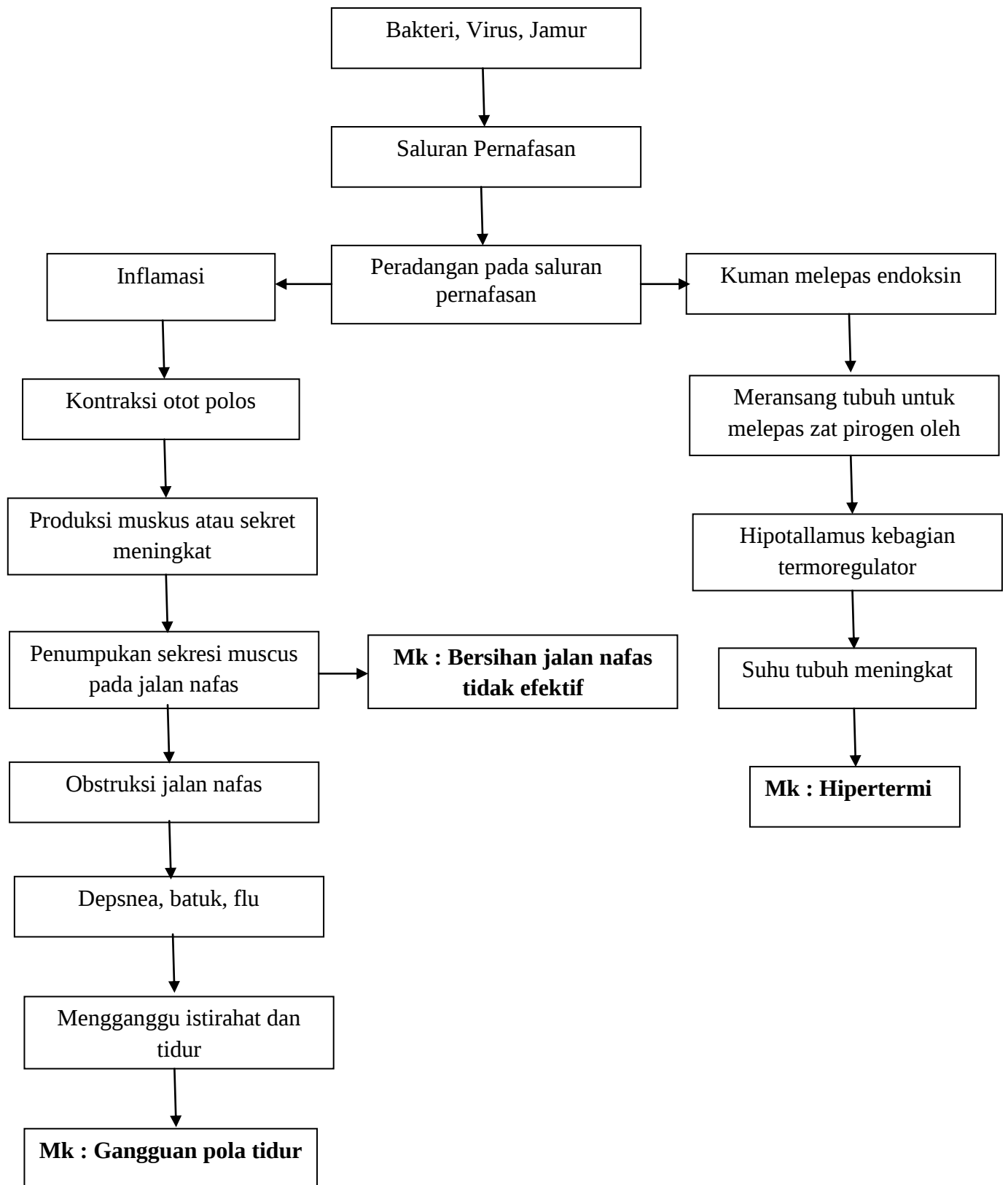
a. Gejala dari ISPA ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu suara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.

- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi pasien diraba dengan punggung tangan terasa panas.
- b. Gejala dari ISPA sedang
- Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
- 1) Pernapasan cepat (fast breathing)
 - 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
 - 3) Tenggorokan berwarna merah.
 - 4) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- c. Gejala dari ISPA berat
- Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
- 1) Kesadaran menurun.
 - 2) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan tampak gelisah.
 - 3) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
 - 4) Nadi cepat atau tidak teraba.
 - 5) Nafsu makan menurun
 - 6) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)

7. WOC (Web OF Causa)



Bagan 2.1WOC

8. Komplikasi

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

a. Otitis media akut

Infeksi pada telinga bagian tengah, tepatnya pada rongga di belakang gendang telinga. Infeksi telinga bagian tengah ini, sering kali timbul akibat batuk pilek, flu, atau alergi sebelumnya.

b. Rinosinusitis

Adalah kondisi inflamasi atau peradangan pada daerah sinus dan rongga hidung.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi. Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat.

d. Epistaksis

Merupakan perdarahan yang terjadi di hidung

e. Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah mata merah akibat peradangan pada selaput yang melapisi permukaan bola mata dan kelopak mata bagian dalam (konjungtiva mata).

f. Faringitis

Faringitis adalah peradangan pada tenggorokan atau faring

9. Pencegahan

Menurut Depkes RI, (2002) pencegahan ISPA antara lain:

a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan

semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

10. Pemeriksaan Penunjang

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

- a) Pemeriksaan Darah Rutin
- b) Analisa Gas darah (AGD)
- c) Foto rontgen toraks
- d) Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

11. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

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

b. Non Farmakologi

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin
- 2) Istirahat Total
- 3) Memberikan kompres hangat bila demam
- 4) Mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

a. Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L. J., 2013). Ketidakefektifan Pembersihan Jalan Napas adalah obstruksi jalan napas secara anatomis atau psikologis pada jalan napas mengganggu ventilasi normal (Taylor, Cynthia M. Ralph, 2010).

ISPA termasuk jenis infeksi sekunder yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan benda asing yang masuk ke saluran pernapasan dan menimbulkan peradangan bronkus, alveolus, dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi

positif serta mual (Wijayaningsih, 2013). Jadi, bersihan jalan napas tidak efektif pada ISPA merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

b. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis meliputi: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Sedangkan penyebab situasionalnya meliputi merokok pasif dan terpajan polutan (SDKI, 2016). Secara umum, individu yang terserang ISPA dikarenakan adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen (Mubarak, Chayatin, & Joko, 2015).

Orang dengan keadaan yang normal atau sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh seperti refleks glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat. Peradangan tersebut dijabarkan oleh (Padila, 2013) sebagai berikut:

a. Bakteri

Bakteri gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae*, *S. Aerous*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *P. Aeruginosa*.

b. Virus

Virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Dalam hal ini cytomegalovirus dikenal sebagai penyebab utama pneumonia oleh virus juga menambahkan jenis virus lain seperti:

Respiratory Syntical Virus, Virus Influenza, dan Virus Sitomegalik

c. Jamur

Infeksi oleh jamur disebabkan oleh histoplasmosis yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya terdapat pada kotoran burung, tanah dan kompos menyebutkan contohnya yaitu: *Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergilus Sp*, *Candinda Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, dan benda asing.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *pneumocystis carini pneumonia* (CPC). Biasanya menjangkit pasien dengan imunosupresi, menyebutkan contohnya yaitu: *Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergilus Sp*, *Candinda Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, dan benda asing

2. Batuk Efektif

a. Definisi Batuk efektif

Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Menurut Rochimah, (2011) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Menurut Andarmoyo, (2012) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas.

b. Tujuan Batuk Efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013), batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Menurut Muttaqin, (2008) tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Menurut Somantri, (2012) Batuk yang efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas (*Normal Cleansing Mechanism*).

c. Manfaat Batuk efektif

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

d. Standar Operasional Prosedur

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013) kontraindikasi pada batuk efektif adalah :

- a) Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mamae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processus xyphoideus.
- b) Menarik nafas dalam melalui hidung sebanyak 3-4 kali, lalu hembuskan melalui bibir yang terbuka sedikit (purs lip breathing).
- c) Pada tarikan nafas dalam terkahir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.

- d) Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.
- e) Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

e. Patofisiologi Batuk Efektif

Pencegahan penyakit yang ditimbulkan ISPA terhadap kejadian kesakitan maupun kematian pada balita, maka peran kecepatan keluarga dalam membawa penderita keunit pelayanan kesehatan yang didukung dengan ketrampilan petugas atau peran perawat dalam pelaksanaan dan penatalaksanaan penderita secara baik dan benar. Sasaran utama pelaksanaan adalah penderita yang datang berobat disarana pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes. Hal ini sesuai dengan strategi dari program penanggulangan pneumonia pada balita oleh Departemen Kesehatan (Ditjen P2PL Depkes RI, 2006; Sacarlal, 2009).

Pengeluaran sekret yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dengan tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi kelengketan jalan nafas. untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga dapat bersihan jalan nafas kembali efektif (Somantri, 2008,)

Teknik batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi saluran nafas. tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis dan demam. Dengan batuk efektif pasien tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret (Subrata, 2006 dalam Pranowo, 2008,).

Tindakan tersebut tidak memiliki efek samping, batuk efektif dan fisioterapi dada baik dilakukan pagi hari setelah bangun tidur,

atau dilakukan sebelum makan siang apabila sputum masih sangat banyak, sehingga dapat keluar maksimal (Soemarni, 2009,)

Teknik relaksasi autogenik membawa perintah tubuh melalui autosugesti untuk rileks sehingga pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh dapat dikendalikan. Standar latihan relaksasi autogenik bersumber dari imajinasi visual seperti pasien membayangkan tempat-tempat yang indah yang pernah dilihat pasien dan mantra-mantra verbal seperti pasien mengatakan pasien merasa damai dan tenang yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang menyejukkan dan merelaksasi otot-otot disekitarnya sehingga pasien bisa merasa rileks dan menekan rasa nyeri (Varvogli Pratiwi, 2012).

a. State Of Art

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun dengan ispa di puskesmas wirosari	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasy eksperimen one group pre-post test without control</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun sebanyak 19 balita mampu mengeluarkan sputum dan ada 1 balita yang tidak mengeluarkan sputum. Signifikasi keberhasilan yakni $p = 0.003$.
2	<i>Literatur review</i> : penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien yang mengalami tuberculosis (tbc)	Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literature review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis jurnal penelitian mengenai penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada.	Hasil analisis dan sintesis dari 5 artikel menunjukkan bahwa bahwa batuk efektif dan fisioterapi dada dapat digunakan untuk mengeluarkan sputum dan mengurangi sesak nafas pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami oleh klien tuberculosis
3	Penerapan batuk efektif mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Tn. M dengan tuberculosis (Siti Fatimah, Syamsudin 2019)	Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk menyelidiki dan mempelajari suatu kejadian mengenai keadaan seseorang yang dilakukan secara integrative, komperhensif Subjek penelitian ini diterapkan pada satu pasien TB.	Penelitian ini mendapatkan bahwa penerapan batuk efektif pada pasien TB efektif dalam mengeluarkan sputum dan mengurangi produksi sputum.

4	Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Kota Jakarta Utara (Egeria Dorina Sitorus, dkk 2018)	Metode penelitian yang digunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara terstruktur, studi dokumen, dan observasi menggunakan instrument yang sudah ditetapkan.	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran sekret pada klien dengan TB paru yang mendapat tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif sehingga klien mampu mempertahankan jalan nafas yang efektif
---	--	--	---

Tabel 2.1

C. Konsep Askep

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

a. Pengkajian anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Biasanya berisi identitas pasien dan penanggung jawab pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, suku, alamat, pendidikan, dan pekerjaan
2.	Keluhan utama	Biasanya pada saat dikaji penderita ISPA mengeluh dispnea sehari-hari, batuk, mengi, dan sulit untuk bernafas pada malam hari.
3.	Riwayat kesehatan sekarang	Pada penderita ISPA biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan.
4.	Riwayat kesehatan dahulu	Pada penderita ISPA biasanya sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, serta memiliki faktor pemicu ISPA misalnya riwayat terpapar asap rokok,

		debu atau polusi dalam jangka panjang.
5.	Riwayat kesehatan keluarga	Pada penderita ISPA biasanya tidak di temukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.
6.	Riwayat imunisasi	Biasanya berisikan riwayat imunisasi lengkap anak
7.	Riwayat tumbuh kembang	Biasanya berisikan perkembangan tiap tahap anak
7.	Psikologis	Pada klien ISPA biasanya dikaji bagaimana peran klien dalam keluarga dimana meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain, apakah mengalami perubahan pada ispa yang diserita nya atau tidak.

Tabel 2.2

b. Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Aktivitas Responden	
		Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1	Makan		
	a. Jenis	Nasi	Nasi
	b. Jumlah	Biasanya 3x sehari	Biasanya 3x sehari
	c. Waktu	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam
	Masalah keperawatan		Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis	Air	Air
	b. Jumlah	Biasanya 2 liter	Biasanya 2 liter
	c. Waktu	Per hari	Per hari
	Masalah keperawatan		Tidak ada
3	BAB dan BAK	Normal	Normal
4	Istirahat	Normal	Biasanya pada malam hari sulit untuk tidur
	Masalah keperawatan		Gangguan pola tidur
5	Personal hygiene	Mandi 2x sehari	Mandi 2x sehari
	Masalah keperawatan		Tidak ada

Tabel 2.3

c. Pemeriksaan fisik :

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya keadaan klien composmentis
	Masalah keperawatan	Tidak ada
2.	Sistem pernafasan	1. Inspeksi Biasanya pada klien ispa pernafasan nya 20x/menit, Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas 2. Palpasi Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret. 3. Perkusi Normalnya perkusi pada paru adalah sonor, namun untuk kasus ISPA biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup. 4. Auskultasi Pada pasien ISPA akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan

		ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.
	Masalah keperawatan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif
3.	Sistem kardiovaskuler	1. Inspeksi Biasanya dilihat kesimetrisan dada, frekuensi nadi, tekanan darah. 2. Palpasi Biasanya ada nyeri tekan atau tidak, CTR > 2 detik, 3. Perkusi Biasanya bunyi jantung redup 4. Auskultasi Biasanya bunyi jantung redup
	Masalah keperawatan	
4.	Sistem integumen	Biasanya dikaji kelembapan kulit, turgor kulit biasanya teraba hangat, suhu 37,5 C.

Tabel 2.4

d. Pemeriksaan tingkat perkembangan (0-6 tahun)

Biasanya menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Tests*) atau KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) yang biasanya berisikan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial

e. Penegakan diagnosis

- 1) Pemeriksaan darah di laboratorium.
- 2) Pengambilan sampel dahak untuk diperiksa di laboratorium.
- 3) Pencitraan dengan *x-ray* atau CT scan untuk menilai kondisi paru-paru
- 4) Riwayat kehamilan dan persalinan:

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds : - Do: - Biasanya dispnea - Biasanya mengi, wheezing atau rongkhi - Frekuensi napas berubah - Pola napas berubah	Bakteri,virus,jamur ↓ peradangan pada Saluran pernapasan ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Dispnea, batuk, flu ↓ Penumpukan sekresi pada jalan napas ↓ Mk : Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Ds : - Do : - Biasanya suhu tubuh diatas normal - Takikardi - Takipnea - Kulit terasa hangat	Bakteri,virus,jamur ↓ Peradangan pada saluran pernapasan ↓ Kuman melepas endoksin ↓ Tubuh melepas zat pirogen oleh leukosit ↓ Hipotalamus bagian tremoregulator ↓	Hipertermi

		Suhu tubuh meningkat ↓ Mk : Hipertermi	
3.	Ds : - Biasanya klien mengeluh sulit tidur Do : -	Bakteri,virus,jamur ↓ Peradangan pada saluran pernapasan ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Dispnea, batuk, flu, wheezing ↓ Muncul pada malam hari Mk : Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

Tabel 2.5

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Diagnosa yang dapat diangkat pada penyakit ISPA yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan ditandai dengan mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering, dispnea, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2019).

No	Diagnosa	Standar Luaran	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif D.0001	Bersihan jalan napas L.01001	Intervensi utama Latihan batuk efektif I.01006 Intervensi pendukung
2.	Hipertermi D.0130	Termoregulasi L.14134	Intervensi utama Mananajemen Hipertermia I.15506 Intervensi pendukung Edukasi Dehidrasi I.12367
3	Gangguan pola tidur D.0055	Pola tidur L.05045	Intervensi utama Dukungan tidur I.05174 Intervensi pendukung Pemberian obat oral I.03128

Tabel 2.6

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, 51 psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran dengan suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013).

Studi kasus pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan .

Pada penulisan karya tulis ini untuk menerapkan asuhan keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan ISPA.

B. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas adalah pasien yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur tahun 2022. Adapun subjek penelitian yang sudah diteliti berjumlah 2 orang pasien anak dengan diagnosa medis infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang berobat di Puskesmas Lingkar Timur.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

a. Kriteria inklusi

1. Pasien ISPA Anak 6-12 Tahun
2. Pasien yang mengerti bahasa indoensia
3. Pasien yang memiliki kesadaran penuh
4. Pasien yang tidak terpasang alat-alat medis yang berpotensi menghambat intervensi
5. Pasien dengan gangguan jalan napas baik pada siang hari atau malam hari

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran secara progresif
- 2) Pasien yang keluarga nya menolak dilanjutkan penelitian

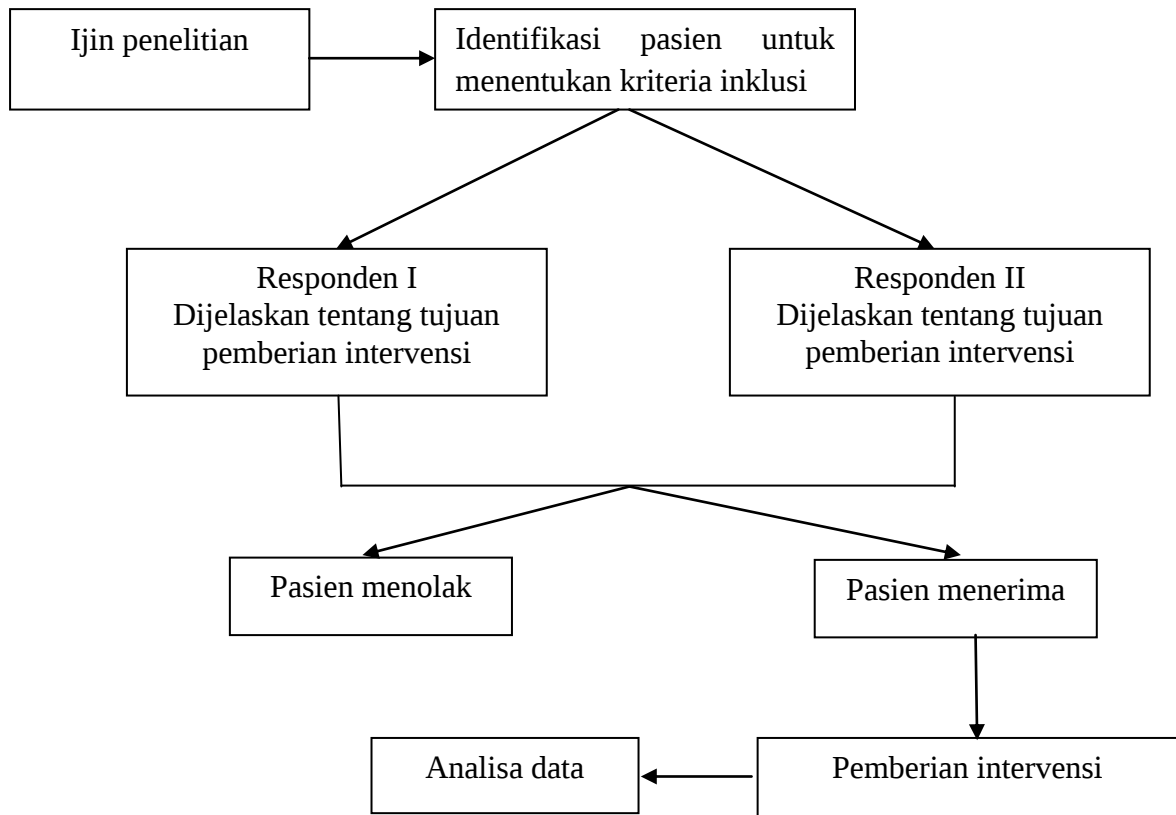
C. Definisi Operasional

- 1) Asuhan keperawatan manajemen jalan napas adalah tindakan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada dua orang pasien ispa anak.
- 2) Latihan batuk efektif adalah intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi untuk mencegah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan melakukan tindakan batuk efektif pada pasien sebanyak 2 (dua) kali pemberian dalam satu hari selama 4 (Empat) hari.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

- 1) Tempat
Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Pemberian intervensi dilakukan peneliti dengan cara *home visit*.
- 2) Waktu penelitian
Penelitian akan di lakukan selama 4 hari, pemberian intervensi dilakukan pada jam 09.00-15.00 WIB

E. Tahapan Penelitian



Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, dengan studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas adalah pasien yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur tahun 2022

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana telah didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan observasi pernapasan.

2) Observasi

Peneliti akan mengamati perubahan pada setiap sub-variabel dependen penelitian, meliputi frekuensi pernafasan, suara nafas tambahan, kemampuan mengeluarkan seputum.

3) Instrument dalam penelitian ini meliputi

Format asuhan keperawatan, lembar observasi, air hangat 1 (gelas), dan catatan penunjang lainnya

G. Penyajian Data

Penyajian data ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yang merupakan proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya sehingga mudah dipahami agar dapat diinformasikan kepada orang lain.

H. Analisa Data

Data asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan nya intervensi dengan pemberian tindakan batuk efektif pada pasien ISPA, data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif yaitu dengan metode analisis menggunakan wawancara dan observasi dengan menjawab pertanyaan .

I. Etika Penelitian

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar informed consent diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka informed concent harus ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Anonimity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3) *Confidential* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

J. Hambatan Dalam Penyusunan

Hal-hal yang dapat menghambat dalam menyelesaikan penelitian ini, yaitu :

1. Faktor internal

- a) Faktor kesehatan
- b) Lemahnya motivasi
- c) Kesulitan dalam menentukan topik atau permasalahan penelitian
- d) Kesulitan dalam mengumpulkan dan menganalisis data penelitian
- e) Pengalaman dalam menulis Karya Tulis Ilmiah
- f) Lemahnya manajemen waktu

2. Faktor eksternal

- a) Ketersediaan motivasi dari keluarga
- b) Ketersediaan motivasi dari teman sebaya

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a) Persiapan

Persiapan penelitian yang pertama adalah dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapatkan masalah kemudian penulis mulai melakukan penyusunan proposal. Setelah selesai melakukan penyusunan kemudian penulis mengajukan izin untuk melakukan ujian proposal. Setelah melakukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi, setelah dipastikan selesai revisi dengan ditanda tangannya lembar pengesahan maka peneliti melanjutkan untuk mengurus surat izin penelitian dari Kesbangpol, Dinkes Kota Bengkulu sampai ke Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Peneliti melakukan pengurusan penelitian ke Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu untuk melakukan penelitian dengan kasus “Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA.”

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 17 Februari – 24 Februari 2022 dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi. Setelah peneliti menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA”.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, responden I beralamat di Jl.Timur Indah Kota Bengkulu, karakteristik tempat tinggal di daerah perumahan, kondisi rumah responden I, kiri dan kanan nya terdapat rumah warga, rumah dengan 2

kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi dan 1 ruang dapur. Sirkulasi rumahnya baik, jendela selalu di buka, lingkungan rumah bersih, dan ada tempat sampah.

Sedangkan responden II beralamat di Jl Prumnas Lingkar Timur Kota Bengkulu, dengan karakteristik tempat tinggal di daerah perumahan, kondisi rumah kiri kanan nya rumah warga, rumah dengan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi dan 1 ruang dapur. Sirkulasi rumahnya baik, jendela selalu dibuka, lingkungan rumah bersih, dan ada juga tempat sampah.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan dua responden dengan kasus yang sama, ditunjukan untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi “unik” dari suatu permasalahan.

a Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi

1. Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Pada Anak dengan ISPA

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden I	Responden II
1.	Identitas	An. A berusia 7 tahun seorang siswa kelas 1 sekolah dasar, yang tinggal di Jl. Timur Indah Kota Bengkulu, beragama islam. Penanggung jawab ibu pasien Ny. S berusia 30 Th, pekerjaan ibu rumah tangga.	An. I berusia 8 tahun seorang siswa kelas 2 sekolah dasar, yang tinggal di Jl. Prumnas Lingkar Timur Kota Bengkulu, beragama islam. Penanggung jawab ibu pasien Ny. E berusia 32 Th, pekerjaan ibu rumah tangga.
2.	Keluhan	Pasien datang ke	Pasien datang ke

	Utama	puskesmas bersama ibunya dengan keluhan batuk pilek kadang sampai demam dan sakit kepala	puskesmas bersama ibunya dengan keluhan batuk pilek sudah 2 hari dan sakit kepala
3.	Riwayat kesehatan sekarang	Ibu Pasien mengatakan batuk pilek sudah 3 hari dengan batuk berdahak, sulit untuk mengeluarkan dahak dan hidung mampet, sulit tidur pada saat malam hari, pola tidur berubah, merasa istirahat tidak cukup dan sakit kepala.	Ibu Pasien mengatakan batuk pilek sudah 2 hari dengan dahak kental dan sulit untuk mengeluarkan dahak, hidung mampet, sulit tidur pada malam hari, merasa lelah, merasa istirahat tidak cukup dan sakit kepala
4.	Riwayat kesehatan dahulu	Ibu pasien An. A mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain nya, jika ia sakit selalu di bawa ke puskesmas atau praktek bidan.	Ibu pasien An. I mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain nya, jika ia sakit selalu di bawa ke puskesmas atau praktek bidan.
5.	Riwayat kesehatan keluarga	Ibu An. A mengatakan ada anggota keluarga nya yang memiliki riwayat hipertensi yaitu saya sendiri ibunya.	Ibu An. I mengatakan tidak ada anggota keluarga nya yang memiliki riwayat penyakit lain nya.
6.	Riwayat imunisasi	Ibu An. A mengatakan An. A imunisasi nya lengkap.	Ibu An. I mengatakan An. I imunisasi nya lengkap.
7.	Riwayat tumbuh	Pertumbuhan fisik : Berat badan : 23 kg	Pertumbuhan fisik : Berat badan : 33 kg

	kembang	Tinggi badan : 130 cm Waktu tumbuh gigi : 7 bulan Perkembangan tiap tahap: a. Perkembangan motorik kasar : ibu klien mengatakan An. A dalam proses tumbuh kembang tidak ada hambatan. Pada umur 3 tahun An. A sudah mampu melakukan gerak sederhana seperti melompat dan berjalan cepat, kemudian di umur 4 tahun An. A sudah mampu berlari dan menuruni anak tangga dengan cepat. b. Perkembangan motorik halus : Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun An. A sudah mulai bisa memegang dan menempatkan benda sesuai dengan tempatnya, pada umur 4 tahun An. A sudah mampu bermain	Tinggi badan : 135 cm Waktu tumbuh gigi : 7 bulan Perkembangan tiap tahap: a. Perkembangan motorik kasar : ibu klien mengatakan An. I dalam proses tumbuh kembang tidak ada hambatan. Pada umur 3 tahun An. I sudah mampu melakukan gerak sederhana berjalan , kemudian di umur 4 tahun An. I sudah mampu berlari. Pada umur 5 tahun anak mampu bermain dan beraktivitas dengan teman-temannya seperti bermain kejar-kejaran dan bermain bola b. Perkembangan motorik halus : Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun An. I sudah mulai bisa memegang dan menempatkan benda sesuai dengan
--	---------	---	---

		susunan c. Perkembangan sosial : Ibu klien mengatakan teman lingkungan sekitar rumah banyak, tidak ada masalah pada perkembangan sosial anak A, dan anak A menghabiskan waktunya bermain dengan teman dekat rumah. d. Perkembangan emosional : Ibu klien mengatakan An. A mampu mengekspresikan ketika dia marah, senang dan menangis dengan baik e. Perkembangan kognitif : Ibu klien mengatakan anak mampu menjawab soal hitungan sederhana dengan baik	tempatnya, pada umur 4 tahun An. I sudah mampu bermain susunan c. Perkembangan sosial : Ibu klien mengatakan An. I punya banyak teman di sekolah dan sekitar rumah, An. I sering berolahraga dan bermain dengan teman-temannya, tidak ada masalah pada perkembangan sosial anak I, dan anak I menghabiskan waktunya bermain dengan teman dekat rumah. d. Perkembangan emosional : Ibu klien mengatakan An. I mampu mengekspresikan ketika dia marah, senang dan menangis dengan baik e. Perkembangan kognitif : Ibu klien mengatakan anak mampu menjawab soal hitungan sederhana
--	--	---	--

			dengan baik
--	--	--	-------------

2. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 4.2 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Responden I		Responden II	
		Sebelum Sakit	Setelah Sakit	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
a	Pola nutrisi				
	Makan :				
	1) Jenis	Nasi, sayuran dan sambal,	Nasi, sayuran, roti	Nasi, sayuran, gorengan	Nasi, sayuran, roti
	2) Jumlah	1 porsi	1 porsi	1 porsi	1 porsi
	3) Waktu	3 kali (pagi, siang, malam)	3 kali (pagi, siang, malam)	3 kali (pagi, siang, malam)	3 kali (pagi, siang, malam)
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Minum :				
	1) Jenis	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
	2) Jumlah	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b	Eliminasi				
	BAK :				
	1) Frekuensi	5-6 kali	5-6 kali	5-6 kali	5-6 kali
	2) Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	BAB :				
	1) Frekuensi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	2) konsentrasi	Lunak	Lunak	Lunak	Lunak
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c	Istirahat				
	1) Siang	2 jam	3 jam	2 jam	3 jam
	2) Malam	8 jam	6 jam	8 jam	6 jam
	Masalah	Tidak ada	Pola tidur	Tidak ada	Pola tidur
d	Personal hygien				
	1) Mandi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
	2) Gosok gigi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
	3) Keramas	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	4) Gunting kuku	Tampak bersih dan rapi	Tampak bersih dan rapi	Tampak bersih dan rapi	Tampak bersih dan rapi
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil Observasi	
		Responden I	Responden II
1.	Keadaan umum Masalah	Composmentis, tampak lemah	Composmentis, tampak lemah
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi : batuk berdahak tetapi tidak bisa dikeluarkan RR : 35x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema Perkusi : daerah paru terdapat bunyi hipersonor Auskultasi : terdengar bunyi stridor pada saat	Inspeksi : batuk berdahak tetapi tidak bisa dikeluarkan RR : 35x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema Perkusi : daerah paru terdapat bunyi hipersonor Auskultasi : terdengar bunyi stridor pada saat

		inspirasi dan ekspirasi	inspirasi dan ekspirasi
3.	Sistem kardiovaskuler	N : 135x/menit Konjungtiva : anemis Bunyi jantung : normal Irama jantung : reguler	N : 130x/menit Konjungtiva : anemis Bunyi jantung : normal Irama jantung : reguler
4.	Sistem Perkemihan	Inspeksi : karakteristik urine/BAK jernih Bau khas amoniak Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan	Inspeksi : karakteristik urine/BAK jernih Bau khas amoniak Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
5.	Sistem pencernaan	Inspeksi : mukosa bibir kering Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen Perkusi : suara abdomen timpani Auskultasi : bising usus normal.	Inspeksi : mukosa bibir kering Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen Perkusi : suara abdomen timpani Auskultasi : bising usus normal.
6.	Sistem intelgumen	Inspeksi : turgor kulit baik tidak ad lesi, warna kulit sawo matang, Suhu 36c Palpasi : kulit teraba hangat	Inspeksi : turgor kulit baik tidak ad lesi, warna kulit sawo matang, Suhu 37c Palpasi : kulit teraba hangat
7.	Sistem muskuloskletal	Inspeksi : ekstermitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan	Inspeksi : ekstermitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan
8.	Sistem endokrin	Inspeksi : tidak ada	Inspeksi : tidak ada

		lesi pada kelenjar tiroid Palpasi : tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid	lesi pada kelenjar tiroid Palpasi : tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid
9.	Sistem reproduksi	Tidak terkaji Tidak ada masalah	Tidak terkaji Tidak ada masalah

4. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.4 Penatalaksanaan terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Waktu
1.	Responden I	<i>Paracetamol</i> <i>Chlorpheniramine</i> <i>Ambroxol</i> <i>Becom</i>	3x ½ 3x ½ 3x ½ 1x ½	Per 8 jam Per 8 jam Per 8 jam Pagi
2.	Responden II	<i>Paracetamol</i> <i>Chlorpheniramine</i> <i>Ambroxol</i> <i>Becom</i>	3x ½ 3x ½ 3x ½ 1x ½	Per 8 jam Per 8 jam Per 8 jam Pagi

b Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 4.5 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Responden I Ds : 1. Ibu Pasien mengatakan batuk	Bakteri,virus,jamur ↓ peradangan pada Saluran pernapasan	Bersihan jalan napas tidak efektif

	berdahak dan pilek sudah hampir 3 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk 2. Pasien mengatakan hidung sering mampet akibat flu Do : 1. Pasien tampak batuk tidak efektif 2. terdengar suara wheezing 3. RR : 35x/menit 4. Pasien tampak gelisah 5. Pasien tampak lemah Responden II Ds : 1. Ibu Pasien mengatakan batuk pilek sudah 2 hari dengan dahak kental dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk 2. Pasien mengatakan pada saat tiduran hidung nya mampet Do : 1. Pasien tampak	↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Dispnea, batuk, flu, ↓ Penumpukan sekresi pada jalan napas ↓ Mk : Bersihan jalan nafas tidak efektif	
--	---	--	--

	batuk tidak efektif 2. Terdengar suara wheezing 3. RR : 37x/menit 4. Pasien tampak gelisah 5. Pasien tampak lemah		
2.	Responden I Ds : 1. Pasien mengatakan pada saat malam hari sering bangun karena hidung mampet 2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 3. Pasien mengatakan tidur tidak puas Do: 1. Klien tampak lemah dan lesu Responden II Ds : 1. Pasien mengatakan pada malam hari sering bangun karena hidung mampet 2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 3. Pasien mengatakan tidur tidak puas	Bakteri,virus,jamur ↓ Peradangan pada saluran pernapasan ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Dispnea, batuk, flu, wheezing ↓ Muncul pada malam hari Mk : Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

	Do : 1. Klien tampak lemah dan lesu		
--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

a) Responden I

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi/wheezing
- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh tidur tidak puas, mengeluh istirahat tidak cukup

b) Responden II

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi/wheezing
- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh tidur tidak puas, mengeluh istirahat tidak cukup

c Intervensi Keperawatan

Intervensi responden I

Tabel 4.6 Intervensi keperawatan

Dx. Kep	Luaran	Intervensi Kep
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan napas (L.01001)	Intervensi utama : Latihan batuk efektif <i>Observasi :</i> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan <i>Terapeutik :</i> - Atur posisi semi-fowler atau

		fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
Gangguan pola tidur (D.0055)	Pola tidur (L.05045)	Intervensi utama : Dukungan tidur <i>Observasi :</i> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan yang

		mengganggu tidur - Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <i>Terapeutik :</i> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <i>Edukasi :</i> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara
--	--	--

		nonfarmakologi lainnya Intervensi pendukung :Pemberian obat oral <i>Observasi :</i> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kedaluwarsa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat - Monitor resiko aspirasi <i>Terapeutik :</i> - Lakukan prinsip enam benar - Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan - Campurkan obat dengan sirup, <i>jika perlu</i> - Taruh obat sublingual dibawah lidah pasien <i>Edukasi :</i> - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian obat, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian - Anjurkan tidak menelan obat sublingual
--	--	---

		- Anjurkan tidak makan/minum hingga seluruh obat sublingual larut - Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri.
--	--	--

Intervensi responden II

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan responden II

Dx. Kep	Luaran	Intervensi Kep
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan napas (L.01001)	Intervensi utama : Latihan batuk efektif <i>Observasi :</i> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan <i>Terapeutik :</i> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4

		detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>
Gangguan pola tidur (D.0055)	Pola tidur (L.05045)	Intervensi utama : Dukungan tidur <i>Observasi :</i> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan yang mengganggu tidur - Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <i>Terapeutik :</i> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk

		meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <i>Edukasi :</i> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya Intervensi pendukung :Pemberian obat oral <i>Observasi :</i> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal
--	--	--

		kedaluwarsa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat - Monitor resiko aspirasi <i>Terapeutik :</i> - Lakukan prinsip enam benar - Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan - Campurkan obat dengan sirup, <i>jika perlu</i> - Taruh obat sublingual dibawah lidah pasien <i>Edukasi :</i> - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian obat, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian - Anjurkan tidak menelan obat sublingual - Anjurkan tidak makan/minum hingga seluruh obat sublingual larut - Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara
--	--	--

		mandiri.
--	--	----------

d Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan responden I

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan responden I

Dx. Kep	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi
Dx. 1	Hari pertama Senin, 21 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler - Letakkan handuk kecil di dada pasien - Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif - Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. A batuk dan pilek 2. Ibu mengatakan An. A sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Pernapasan 35x/menit 2. Pernapasan cuping hidung 3. Batuk tidak efektif A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A masih batuk, masih susah untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi

		melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	
Dx. 2	Hari pertama, Senin, 21 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari susah untuk tidur sering terbangun 2. Ibu mengatakan semenjak pilek tidur An. A terganggu O : Klien tampak lesu kurang tidur A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari kedua, Selasa, 22 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik :	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. A masih batuk dan pilek 2. Ibu mengatakan An. A masih sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk

		1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler - Letakkan handuk kecil di dada pasien - Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif - Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut - Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	O : - Klien masih batuk - Pernapasan 32x/menit - Hidung tampak kotor A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A masih batuk, masih susah untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari kedua, Selasa, 22 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang	S : - Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari masih susah untuk tidur dan sering terbangun - Ibu mengatakan semenjak pilek tidur

		Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	An. A terganggu O : Klien tampak lesu kurang tidur A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari ketiga, Rabu, 23 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler - Letakkan handuk kecil di dada pasien - Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif	S : - Ibu klien mengatakan anak An. A batuk dan pilek sudah mulai berkurang - Ibu mengatakan An. A sudah mampu untuk mengeluarkan dahak saat batuk O : - Klien masih batuk - Pernapasan 30x/menit - Hidung tampak kotor A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A batuk dan pilek nya sudah mulai berkurang, sudah mampu untuk mengeluarkan dahak

		f. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari ketiga, Rabu, 23 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari sudah tidak susah untuk tidur dan tidak sering terbangun O : Klien masih tampak lemah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari keempat, Kamis, 24 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. A batuk dan pilek sudah jarang-jarang 2. Ibu mengatakan An. A sudah bisa untuk mengeluarkan dahak saat batuk O :

		2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler - Letakkan handuk kecil di dada pasien - Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif - Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut - Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	1. Klien masih batuk tapi jarang-jarang 2. Pernapasan 28x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan oleh pihak keluarga I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A batuk dan pilek nya sudah mulai berkurang, sudah mampu untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari keempat, Kamis, 24 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi :	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari sudah tidak susah untuk tidur dan tidak sering terbangun O : Klien masih tampak lemah A : Masalah teratasi sebagian

		1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	P : Intervensi dilanjutkan oleh pihak keluarga I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
--	--	--	---

Pelaksanaan keperawatan responden II

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan responden II

Dx. Kep	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi
Dx. 1	Hari pertama, Senin, 21 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. A batuk dan pilek 2. Ibu mengatakan An. A sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Klien masih batuk 2. Pernapasan 35x/menit 3. Hidung tampak kotor A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif

		d. Letakkan handuk kecil di dada pasien e. Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif f. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	E : An. A masih batuk, masih susah untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari pertama, Senin, 21 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari susah untuk tidur sering terbangun 2. Ibu mengatakan semenjak pilek tidur An. A terganggu O : Klien tampak lesu kurang tidur A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari kedua,	Observasi :	S :

	Selasa, 22 Februari 2022	1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif a. Mempersiapkan lingkungan b. Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan c. Atur posisi pasien fowler d. Letakkan handuk kecil di dada pasien e. Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif f. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	1. Ibu klien mengatakan anak An. A masih batuk dan pilek 2. Ibu mengatakan An. A masih sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Klien masih batuk 2. Pernapasan 31x/menit 3. Hidung tampak kotor A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A masih batuk, masih susah untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari kedua,	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam

	Selasa, 22 Februari 2022	Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	hari masih susah untuk tidur sering terbangun O : Klien masih tampak lesu kurang tidur A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari ketiga, Rabu, 23 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif - Mempersiapkan lingkungan - Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan - Atur posisi pasien fowler - Letakkan handuk kecil di dada pasien - Anjurkan pasien untuk minum air hangat	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. A batuk dan pilek sudah mulai berkurang batuknya sudah jarang-jarang 2. Ibu mengatakan An. A sudah mampu untuk mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Klien masih batuk 2. Pernapasan 28x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. A batuk dan pileknya sudah berkurang, batuknya sudah jarang-jarang,

		sebelum melakukan tindakan batuk efektif f. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari ketiga, Rabu, 23 Februari 2022	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A pada malam hari sudah tidak susah untuk tidur dan tidak sering terbangun O : Klien masih tampak lemah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 1	Hari keempat, Kamis, 24 Februari	Observasi : 1. Melakukan monitor pola napas 2. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan	S : 1. Ibu klien mengatakan anak An. I batuk dan pilek sudah jarang-jarang 2. Ibu mengatakan An. I sudah bisa untuk

	2022	Terapeutik : 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan minum air hangat Edukasi : 1. Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif a. Mempersiapkan lingkungan b. Jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan c. Atur posisi pasien fowler d. Letakkan handuk kecil di dada pasien e. Anjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum melakukan tindakan batuk efektif f. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut g. Anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali h. Anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3	mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Klien masih batuk tapi jarang-jarang 2. Pernapasan 27x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan oleh pihak keluarga I : Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, anjurkan minum air hangat dan latihan batuk efektif E : An. I batuk dan pilek nya sudah berkurang, sudah mampu untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Hari keempat, Kamis, 24 Februari	Observasi : 1. Melakukan monitor pola aktivitas dan tidur Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan 2. Memberikan batas waktu tidur siang	S : 1. Ibu klien mengatakan An. I pada malam hari sudah tidak susah untuk tidur dan tidak sering terbangun O : Klien masih tampak lemah

	2022	Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 2. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh pihak keluarga I : Edukasi istirahat yang cukup penting saat sakit E : Klien merespon edukasi yang diberikan R : Tidak ada revisi intervensi
--	------	--	--

e Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan

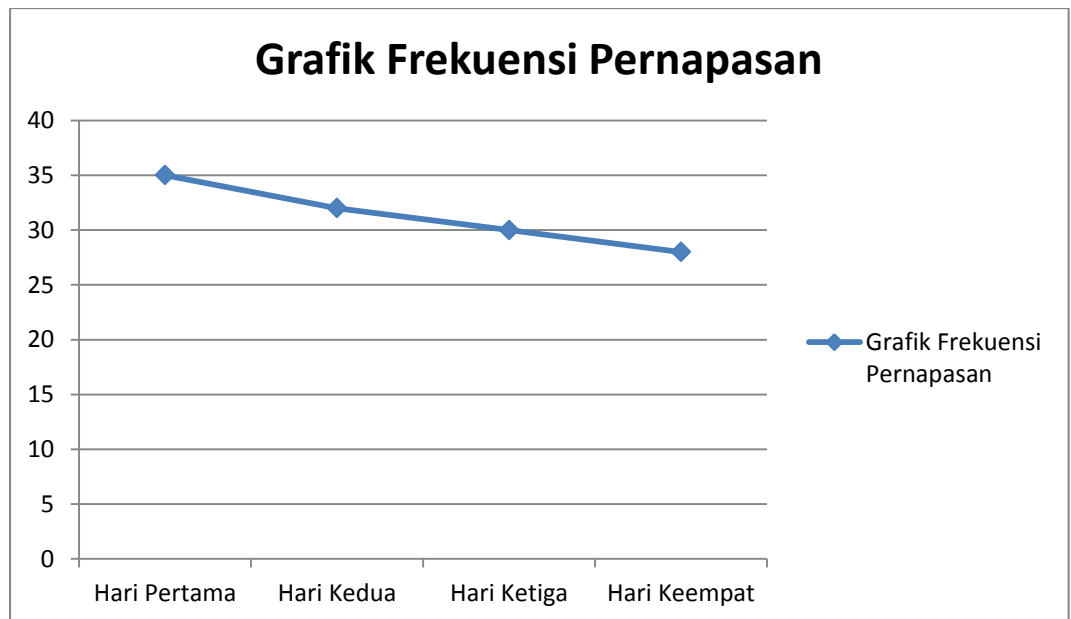
Diagnosa	Evaluasi Sumatif
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Responden I S : Ibu klien mengatakan batuk dan pilek nya berkurang O : 1. Pernapasan 28x/menit 2. Pasien mampu mempraktekkan secara mandiri batuk efektif A : Masalah bersihan jalan napas teratasi P : Intervensi dihentikan Responden II S : Ibu klien mengatakan batuk pilek An. I sudah berkurang O : 1. Klien masih tampak batuk jarang-jarang 2. Pernapasan 27x/menit 3. Pasien mampu mempraktekkan secara mandiri batuk efektif A : Masalah bersihan jalan napas teratasi P : Intervensi dihentikan
Gangguan pola tidur	Responden I S : 1. Ibu klien mengatakan An. A tidak sering bangun lagi pada saat malam hari 2. Pasien mengatakan istirahatnya cukup O : 1. Pasien tampak tidurnya cukup 2. Pasien mampu membatasi tidur siang nya A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan Responden II S :

	1. Ibu klien mengatakan An. I tidak sering bangun pada saat malam hari 2. Pasien mengatakan istirahatnya sudah cukup O : 1. Klien tampak tidurnya cukup 2. Klien mampu mebatasi tidur siang nya A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan
--	---

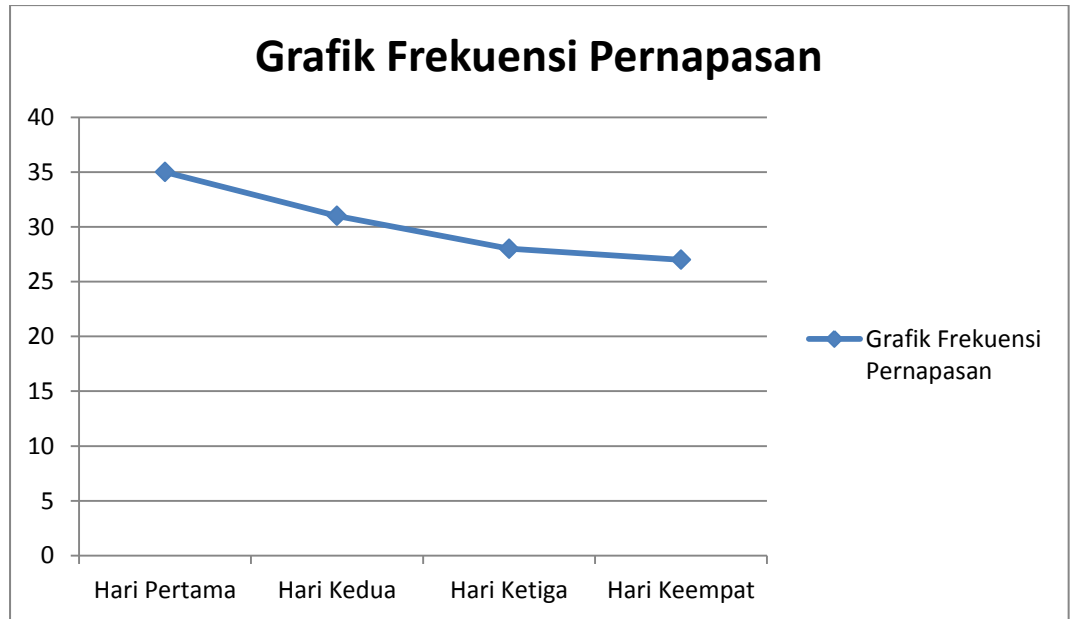
Gambaran Hasil Observasi

a. Grafik frekuensi pernapasan

Grafik responden 1



Grafik Responden 2



b. Tabel suara napas tambahan

Responden 1

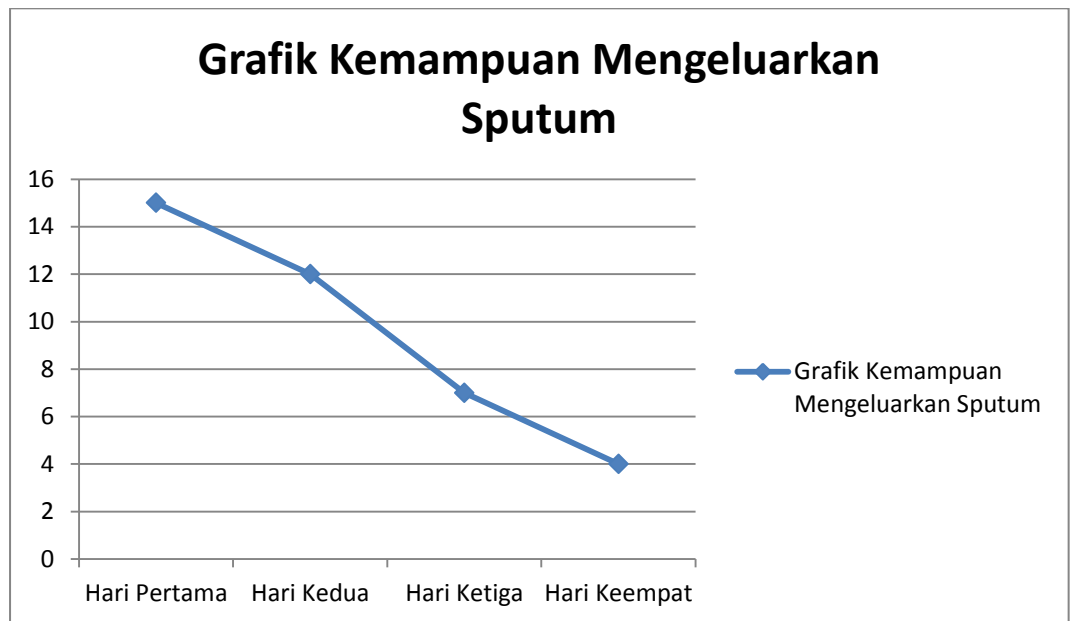
No	Hari	Sebelum	Sesudah
1.	Hari Pertama	Ronkhi	Ronkhi
2.	Hari Kedua	Ronkhi	Ronkhi
3.	Hari Ketiga	Vesikuler	Vesikuler
4.	Hari Keempat	Vesikuler	Vesikuler

Responden II

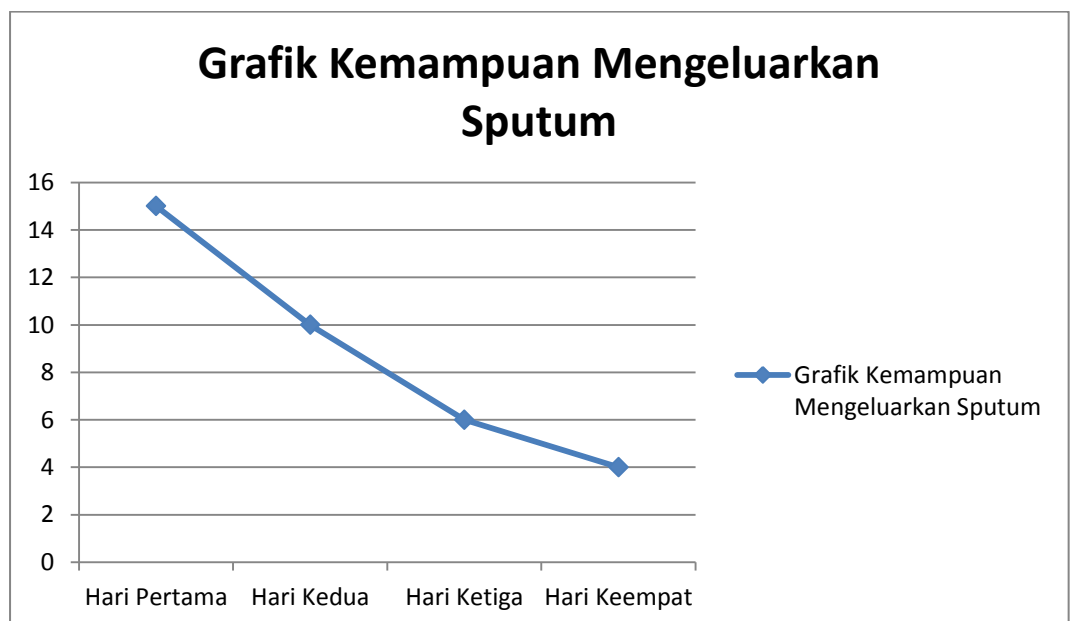
No	Hari	Sebelum	Sesudah
1.	Hari Pertama	Ronkhi	Ronkhi
2.	Hari Kedua	Ronkhi	Ronkhi
3.	Hari Ketiga	Vesikuler	Vesikuler
4.	Hari Keempat	Vesikuler	Vesikuler

c. Grafik kemampuan mengeluarkan sputum

Responden I



Responden II



B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Pengkajian pada responden 1 ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek kadang sampai demam dan sakit kepala, sedangkan pada responden 2 ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek dan sakit kepala, responden 1 berusia 7 tahun dan responden 2 berusia 8 tahun, terdapat keluhan utama yang sama antara responden 1 dan 2 yaitu batuk pilek, batuk berdahak. Penyebab terjadinya batuk berdahak pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh peningkatan produksi lendir yang berlebih diparu-paru, lendir sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Bararah 2013). Bahwa pasien dengan penyakit ISPA keluhan utamanya adalah batuk, pilek, demam, sesak napas dan sering juga sakit tenggorokan yang dapat terjadi diberbagai tempat di saluran pernapasan mulai dari hidung sampai ke telinga tengah dan yang berat sampai ke paru. (Risksdas 2013).

Riwayat kesehatan sekarang responden 1, ibu klien mengatakan batuk pilek sudah 3 hari dengan batuk berdahak sulit untuk mengeluarkan dahak dan hidung mampet sehingga sulit tidur pada saat malam hari. Sedangkan responden 2 ibu klien mengatakan batuk pilek sudah 2 hari dengan batuk berdahak sulit untuk mengeluarkan dahak dan hidung mampet sehingga sulit tidur pada saat malam hari. ISPA disebabkan oleh virus atau bakteri, penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala :

tenggorokan sakit atau nyeri telan, batuk pilek, batuk kering atau berdahak (Sofia, 2017).

Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua data yang berkaitan dengan status klien seharusnya dimasukkan. Bahkan informasi yang tampaknya menunjukkan abnormalitas pun harus dicatat. Informasi tersebut mungkin akan berkaitan nantinya, dan berfungsi sebagai nilai dasar untuk perubahan dalam status.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Dalam penegakkan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien Bronkopneumonia menurut SDKI adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Gangguan pertukaran gas, Hipertermia, Defisit nutrisi, Intoleransi aktifitas, Ansietas, Defisit pengetahuan, Resiko ketidakseimbangan elektrolit (PPNI, 2017).

Pada kasus diagnosa responden I dan II dapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi. Diagnosa ini muncul pada responden I karena hasil pengkajian ibu klien mengatakan anak batuk pilek sudah 3 hari dengan batuk berdahak dan hidung mampet, klien tampak lemas, dan klien tampak batuk. Diagnosa ini juga muncul pada responden II karena ibu klien

mengatakan anaknya batuk pilek dengan dahak kental dan sulit dikeluarkan dan klien tampak lemas.

Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh tidur tidak puas, mengeluh istirahat tidak cukup, diagnosa ini muncul pada responden I karena hasil pengkajian ibu klien mengatakan anak nya sulit tidur pada saat malam hari dikarenakan hidungnya mampet. Diagnosa ini muncul pada responden II karena ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur pada saat malam hari.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2019). Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan dengan perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnosa keperawatan, intervensi yang berisikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, serta rasional dan tindakan-tindakan yang dilakukan (Nikmatur, 2021) Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada responden I dengan II diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah:

Observasi :

(1) Identifikasi kemampuan batuk

- (2) Monitor adanya retensi sputum
- (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- (4) Monitor input dan output cairan.

Terapeutik :

- (1) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- (3) Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi :

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- (2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- (3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- (4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Kolaborasi :

- (1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.

Pada responden I dan II sudah menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dipilih sesuai kebutuhan klien anak dengan ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi.

Menggunakan SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil : Batuk efektif, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Wheezing menurun, Dispnea menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik. Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa gangguan pola tidur

berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh tidur tidak puas, mengeluh istirahat tidak cukup.

Observasi :

- (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- (3) Identifikasi makanan yang mengganggu tidur
- (4) Identifikasi obat tidur yang di konsumsi.

Terapeutik :

- (1) Modifikasi lingkungan
- (2) Batasi waktu tidur siang
- (3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- (4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- (5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- (6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

Edukasi :

- (1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- (2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- (3) Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur \
- (4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- (5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
- (6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

Pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 24 Februari 2022 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada anak. Pada responden I yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 dilakukan teknik batuk efektif sebelum dilakukan terapi 35x/menit setelah dilakukan pernapasan menjadi 33x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.A 32x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 30x/menit. Pada hari ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.A 30x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 30x/menit. Pada tanggal 24 Februari 2022 dilakukan evaluasi pukul 09:00 WIB pernapasan An.A 28x/menit.

Pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 24 Februari 2022 dilakukan tindakan pada responden 2 pada An.I sebelum dilakukan tindakan latihan batuk efektif pernapasan An.I 35x/menit dan sesudah dilakukan tindakan pernapasan An.I menurun 32x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.I 31x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 30x/menit. Pada hari ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.I 28x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 27x/menit. Pada tanggal 24 Februari 2022 dilakukan evaluasi pukul 10:30 WIB pernapasan An.I 27x/menit. dilakukan tindakan batuk klien tampak berkurang.

Tindakan latihan batuk efektif merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernapasan (Purnamiasih 2020), Batuk efektif merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi (Yanwar, 2016). Tujuan utama dilakukan batuk efektif adalah mengurangi hambatan jalan napas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan. (Figuilis et al, 2016). Berdasarkan hasil ulasan literature review Aryayuni dan Siregar (2019) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Daya dan

Sukraeny (2020) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum.

Hal ini juga dikuatkan oleh Nurarif dan Kusuma (2015) ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan bersihan jalan napas sehingga terjadi sumbatan pada jalan napas yang berupa dahak. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Faisal dan Najihah (2019) bahwa setelah dilakukan batuk efektif maka terjadi peningkatan pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamiasih (2020) bahwa prosedur batuk efektif yang dilakukan selama 20 menit bermanfaat untuk menghilangkan adanya secret. Hal ini dikuatkan dengan penelitian dari M Yang et al (2013) bahwa batuk efektif merupakan salah satu penatalaksanaan dalam perawatan pasien yang dilakukan pada orang yang menderita disfungsi lendir pada kondisi penyakit pernapasan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang ditunjuk kan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 24 Februari 2022 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada anak. Pada responden I yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 dilakukan teknik batuk efektif sebelum dilakukan terapi 35x/menit setelah dilakukan pernapasan menjadi 33x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.A 32x/menit sesudah dilakukan

menurun menjadi 30x/menit. Pada hari ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.A 30x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 30x/menit. Pada tanggal 24 Februari 2022 dilakukan evaluasi pukul 09:00 WIB pernapasan An.A 28x/menit.

Pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 24 Februari 2022 dilakukan tindakan pada responden 2 pada An.I sebelum dilakukan tindakan latihan batuk efektif pernapasan An.I 35x/menit dan sesudah dilakukan tindakan pernapasan An.I menurun 32x/menit. Pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.I 31x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 30x/menit. Pada hari ke-3 sebelum dilakukan tindakan pernapasan An.I 28x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 27x/menit. Pada tanggal 24 Februari 2022 dilakukan evaluasi pukul 10:30 WIB pernapasan An.I 27x/menit. dilakukan tindakan batuk klien tampak berkurang.

Tindakan latihan batuk efektif merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernapasan (Purnamiasih 2020), Batuk efektif merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi (Yanwar, 2016). Tujuan utama dilakukan batuk efektif adalah mengurangi hambatan jalan napas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan. (Figuil et al, 2016). Berdasarkan hasil ulasan literature review Aryayuni dan Siregar (2019) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Daya dan Sukraeny (2020) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum.

Evaluasi keperawatan pada responden I diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A teratasi, begitupula pada responden II diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. I teratasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan respirasi pernapasan dan pengeluaran sputum dengan menggunakan teknik batuk efektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 7 tahun, hasil pemeriksaan didapatkan klien batuk berdahak pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahak. Pernapasan 35x/menit, nadi 135x/menit, suhu 36c. Pada responden 2 umur 8 tahun didapatkan hasil pemeriksaan klien batuk pilek dengan dahak kental sehingga sulit untuk mengeluarkan dahak. Pernapasan 35x/menit, nadi 130x/menit, suhu 37c.

2. Diagnosa Keperawatan

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

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, seputum berlebih, *ronkhi/wheezing*
- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh tidur tidak puas, mengeluh istirahat tidak cukup

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada responden I dan II yaitu pengkajian pernapasan, monitor keberhasilan teknik yang diberikan (latihan batuk efektif). Terapi nonfarmakologis yaitu dengan latihan batuk efektif yang dilakukan 1x sehari selama 4 hari. Pada diagnosa gangguan pola tidur dengan mengedukasikan pentingnya tidur yang cukup pada saat sakit dan dengan terapi farmakologi dari puskesmas untuk meminum obat dengan teratur. Adapun mamfaat dari latihan batuk efektif yaitu mengurangi hambatan jalan napas dan membantu mengeluarkan sputum.

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi latihan batuk efektif menunjukkan batuk yang dialami berkurang. Pada hari pertama belum ada perubahan terhadap batuk pada klien, tetapi pada hari ke dua sampai dengan hari ke empat mengalami perubahan walaupun sedikit-sedikit.

Pada responden I pernapasan awalnya 35x/menit menjadi 28x/menit, dan responden II dari pernapasan 35x/menit menjadi 27x/menit setelah dilakukan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif bermanfaat untuk memperbaiki jalan napas dan membantu untuk mengeluarkan secret pada klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan data subjektif responden I dan ibu klien mengatakan batuk dan pilek An. A berkurang, dan data objektif didapatkan hasil pernapasan 28x/menit, nadi 104x/menit, dan suhu tubuh 36c. Dan data subjektif pada responden II yaitu ibu klien mengatakan batuk dan pilek An. I berkurang, dan data objektif didapatkan hasil pernapasan 27x/menit, suhu 36,5c, dan nadi 98x/menit.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi Peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman serta menambah wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan penyakit infeksi pernapasan.

2. Bagi tempat penelitian

Studi *literature* yang dilakukan oleh penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk mengambil langkah-langkah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada klien, khususnya kasus ISPA, dan diharapkan penelitian ini dapat memberikan kemandirian dan kemampuan masyarakat dalam menangani batuk berdahak pada ISPA dalam terapi nonfarmakologi dengan teknik latihan batuk efektif.

3. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan ISPA sebagai acuan literature dalam pemberian teknik batuk efektif pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus ISPA .

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Nurin,dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan ISPA*. KTI. Poltekes Kemenkes Riau : DIII Keperawatan. Diakses pada tanggal 8 November 2020
- Ambarwati, FR dan Nasution N. 2015. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Surakarta : Dua Satria Offset
- Andarmoyo, S. 2012. *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anwar Prabu Mangkunegara, 2009. *Manajemen sumber daya manusia*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Arivalagan P. and Rambe A., 2013, *Gambaran Rinosinusitis Kronis Di RSUP Haji Adam Malik pada Tahun 2011*, E-Jurnal FK-USU, 1(1)
- Carpenito, L. J. 2013. *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan lingkungan.
- Depkes RI. Riskesdas Indonesia Tahun 2010. jakarta: 2010
- Depkes RI. Riskesdas Indonesia Tahun 2015. jakarta: 2015
- Depkes. 2013. *Pedoman klasifikai ispa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fillacano, 2013. *Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. UIN Syarif Hidayatullah : Jakarta
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kartika Sari Wijayaningsih. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. TIM.
- Karundeng., M. 2016. *E-Journal Keperawatan (EKP)*,
- Marni. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Mubarak , Chayatin & Joko S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA. 2015. *buku diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Nursing Students. 2015. *Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing*. Jurnal di publikasikan: Slovenia. Diakses dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13280/abstract>.
- Olfah, Yustiana, Ghofur, A. 2016 *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter, A & Perry, A 2012, *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik, vol.2, edisi keempat*, EGC, Jakarta.
- PPNI, T. P. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purnamasari, L., & Wulandari, D. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut*
- Rochimah. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rohim, MM 2014, 'Hubungan merokok anggota keluarga dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan'.
- Rosyidi dkk. 2013. *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Setiadi. 2013. *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suriani, Y. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada An.R Dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Wlayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*.

Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang ,

- Taylor, Cynthia M.2010. *Diagnosis Keperawatan : Dengan Rencana Asuhan, Ed.10*. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1*, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- WHO 2008. *The global burden of diseases: 2004 update Geneva: World HealthOrganization*.http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf .Diakses September 2021.
- WHO, *Prevalensi Merokok*, Diakses 2 Februari 2017. [www.who.int http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html)
- Widoyono. 2011 *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga:
- World Health Organization. 2016. *Pneumonia [Internet]*. WHO. [cited 2017 Feb 8]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

L A M P I R A N

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2021	Hal

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

NAMA : Syoeresti
 NIM : 201901041
 PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

04/10/21

Hee
YH

Dengan ini mengajukan alternative topik/judul penelitian sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ISPA DENGAN PEMBERIAN TINDAKAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI MANAJEMEN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

MASALAH :

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi-infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan terbatas pada struktur-struktur saluran napas termasuk rongga hidung, faring, dan laring (Corwin Eli Zabeth.J, 2000).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan bagian atas dan bawah beserta adneksanya mulai dari hidung, tenggorokan dan paru-paru (Sjaifoellah Noer, buku ajar Ilmu Penyakit Dalam).

SKALA MASALAH :

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan angka kematian pada balita didunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. Setiap tahun, jumlah balita yang dirawat di rumah sakit dengan kejadian ISPA adalah sebesar 12 juta (Tazinya et al, 2018). Insiden ISPA pada balita di negara berkembang diprediksi sekitar 0,29 anak setiap tahun dan di negara maju sebanyak 0,05 anak setiap tahun. Penyebab kematian akibat ISPA di negara tinggi lebih banyak dibandingkan di negara maju yaitu sekitar 10 – 50 kali (Rahmani, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa ISPA masih merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi, salah satunya di Indonesia. Itu juga yang dikatakan oleh Depkes RI (Departemen Kesehatan) pada tahun 2013 yaitu penyakit yang banyak menyebabkan kematian khususnya pada balita diantaranya penyakit ISPA yaitu sekitar 80 – 90 %.

KRONOLOGIS :

ISPA memiliki kepanjangan yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Seperti yang tertera, infeksi ini bersifat akut. Akut sendiri berarti berlangsung secara singkat atau timbulnya mendadak. ISPA adalah infeksi akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsih, 2013) . Selain itu ISPA menurut

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2021	Hal

Mutaqqin adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung, dan paru – paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring. ISPA terjadi karena beberapa faktor seperti rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan.

SOLUSI :

Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas, meliputi fisioterapi dada, motivasi klien untuk mengeluarkan secret (batuk efektif). Terapi yang diberikan itu mengajarkan batuk efektif. Menurut Perry & Potter dalam Alie (2015), Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Menurut marni (2016), batuk efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak agar paru-paru tetap bersih. Cara melakukan batuk efektif menurut Pranowo (2016) adalah yang pertama yaitu menganjurkan pasien untuk minum hangat, kemudian tarik nafas dalam (lakukan sebanyak 3 kali) setelah tarik nafas yang ketiga, menganjurkan pasien untuk batuk yang kuat. Setelah dilakukan batuk efektif dahak bisa keluar meskipun sedikit.

Topik/Judul terpilih adalah : a / b / c

Penulisan terhitung mulai :

LTA diharapkan selesai :

Bengkulu, September 2021

Menyetujui,

Yang mengajukan

Pembimbing




Ns. Yayan Kurniawan M.Kep

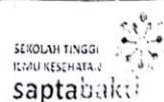
Syoeresti

NIK.2021.129

NIM. 201901041

Keterangan :

- Mohon diketik menggunakan komputer
- Boleh mengajukan maksimal 3 judul sebagai alternatif.
- Formulir ini dibuat rangkap 2 (dua) :
- Satu lembar untuk Bagian Akademik, satu lembar untuk mahasiswa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
UNIT PENJAMIN MUTU
Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300
Web

FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR

No. DokFRM/PS.KEP/002-01

No.Rev 1

Terbit November 2021

Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama

Sygeresti

NIM

201901041

Pembimbing

Ms. Yayan Kurniawan M. Kep

Judul LTA

Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA Dengan
Pemberian Tindakan Batuk Efektif Untuk Memanajemen
Bersihan Jalan Nares Tidak Efektif

Pas Photo
3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	21-09-2021 Batas	Pembahasan Judul dan Pengajuan Judul	
2	Rabu 29-09-2021	Bimbingan Konsul Bab I	
3	Rabu 10-11-2021	Perbaikan Bab I	
4	Senin 15-11-2021	Bimbingan Konsul Bab II	
5	Kamis 25-11-2021	Perbaikan Bab II	
6	Senin 29-11-2021	Bimbingan Konsul Bab III	
7	Sabtu 04-12-2021	Perbaikan Bab III	

		SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI, UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web	
FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR			
SKFRM/PS KEP/002-01	No. Rev I	Terbit November 2021	Hal

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
Senin 06-12-2021	Evaluasi BAB I - III	
Selasa 07-12-2021	Pengecekan BAB I - III	
28-Juni 2022	Bimbingan bab IV	
30-Juni 2022	Perbaikan bab IV	
2-Juli 2022	Bimbingan bab V	
7. Juli 2022	Perbaikan Bab V	
8. Juli 2022	Pengecekan bab I-V	

Mengetahui,
Pembimbing


 (Ms. Yayan Kurniawan M.Kep
 NIDN: 20140129



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 160C / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/344/STIKES SB/XI/2021 Tanggal 15 November 2021 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Syocresti
N I M / N P M : 201901041
Program Studi : Keperawatan
Judul / Data : Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA Dengan Pemberian Tindakan Batuk Efektif Untuk Memanajemen Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Btungan Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Puskesmas ...
Lama Kegiatan : 26 November 2021 s/d. 03 Desember 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 23 November 2021**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

HALIAN SABBANI, SKM, M.Si
Pembina, Nip. 197006121990091002

Tembusan :
1. Ka. UPTD. Puskesmas ...
2. Yang Bersangkutan

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

Pengertian	Terapi latihan mengeluarkan secret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan.
Tujuan	1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium. 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.
Persiapan Alat / Bahan	1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak / alas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Masker 6. Handscoon / sarung tangan 7. Air hangat
Prosedur Tindakan	A. Tahap Persiapan 1. Justifikasi identitas klien 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan B. Komunikasi Terapeutik 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Mendapatkan persetujuan klien 4. Mengatur lingkungan sekitar klien 5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman C. Tahap Kerja 1. Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan 2. Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler 3. Memasang perlak / pengalas dan bengkok di pangkuan klien 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5. Melatih pasien menarik nafas dalam menahannya selama 4 detik, selanjutnya menghembuskan

	nafas secara perlahan 6. Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali 7. Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3 8. Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia 9. Menutup pot penampung sputum 10. Bersihkan mulut dengan tissue 11. Merapikan pasien D. Tahap Terminasi 1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya 2. Mencuci tangan 3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 4. Dokumentasi
--	--

Lampiran 6 informed consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Syoeresti dengan judul Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 19 Februari 2022

Saksi

Yang memberikan
persetujuan



Bengkulu, Februari 2022

Peneliti



Lampiran 6 informed consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Syoeresti dengan judul Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 15 Februari 2022

Saksi

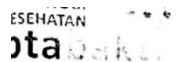
Yang memberikan
persetujuan



Bengkulu, Februari 2022

Peneliti





Jl. Mahakam Raya No 18
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 240303
email: info@stikesstikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 01 Desember 2021

Nomor : 03.02. *727* /STIKES SB/ XII/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan Bapak/ Ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Syoeresti	201901041	Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA Dengan Pemberian Tindakan Batuk Efektif Untuk Memanajemen Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2021/2022.

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Mengetahui,
Ketua LTA,

Ns Rizka Wahyu Utami, S.Kep
NIR: 2015.113

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptaabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No. Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, 12 Februari 2022

Nomor : 03.02.2021/STikes SB/II/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
 di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Syoeresti
 NIM : 201901041
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas pada Anak ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



 Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
 NIK: 2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
 BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 183 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02 767/STIKes.SB/II/2022 tanggal 12 Februari 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : SYOERESTI
 NIM : 201901041
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D.III Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak Ispa di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Tempat Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 15 Februari 2022 – 11 Maret 2022
 Penanggung Jawab : Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 14 Februari 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 P.t. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
 Penata Tk. I
 NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, 15 Februari 2022

Nomor : 03.02.767/STikes SB/II/2022
 Lampiran : 1
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
 di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Syoeresti
 NIM : 201901041
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas pada Anak ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
 NIK. 2009.034



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 232 / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Ketua Program Studi Keperawatan TIKes Sapta Bakti Bengkulu
Nomor :03.02.767/STIKes-SB/11/2022 Tanggal 12 Februari 2022

2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/149/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 8 Februari 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Syoeresti
Nim : 201901041
Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA diwilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 15 Februari 2022 s/d. 11 Maret 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu

yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 15 FEBRUARI 2022**

An. ~~Ketua~~ **Ketua** DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

NURHIDAYA P. S. Farm, Apt, ME
Pembina, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1.Ka.UPTD.PKM.Lingkar Timur Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dokumen: KEP/TS/KEP/008-01	Revisi: 0	Tanggal Terbit: Desember 2021	Hal

Bengkulu, 17 Februari 2022

Nomor : 03.02.767/STikes SB/II/2022
 Lampiran : 1
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
 di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Syoeresti
 NIM : 201901041
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas pada Anak ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

 Ns. Siska Iskandar, MAN.
 NIK. 2009.034

Dokumentasi Responden I



Dokumentasi Responden II





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS LINGKAR TIMUR
 Jl. Jeruk No. 01 Kel. Lingkar Timur Kota Bengkulu Kode Pos 38221
 Telp. (0736) 26816



SURAT KETERANGAN

No : 800 / 103 / PKM-LT / VII / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu :

Nama : **Herri Arjono, S.Kep**
 NIP : 199007162011011001
 Pangkat / Gol : Penata Muda TK1 – III/b
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Syoeresti**
 NIM : **201901041**
 Judul : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak
 ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota
 Bengkulu
 Mahasiswa / I : Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
 Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Memang benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian Sejak 15 Februari s/d 11 Maret 2022 di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 19 Juli 2022
 Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur
 Kota Bengkulu



Herri Arjono, S.Kep
 NIP. 199007162011011001