



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MANAJEMEN JALAN  
NAPAS PADA BALITA ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU**

**MARSELLA  
201801016**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MANAJEMEN JALAN  
NAPAS PADA BALITA ISPA DI PUSKESMAS JALAN  
GEDANG KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Studi DIII Keperawatan

**MARSHELLA**  
**201801016**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marshella

Nim : 201801016

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.

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

Bengkulu, Agustus 2021

Pembuat Pernyataan

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Ns. Siska Iskandar, MAN  
NIDN. 0206048501



Marshella  
NIM. 201801016

## ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA BALITA ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG

### ABSTRAK

#### XII Halaman awal + 81 Halaman inti

Marshella, Siska Iskandar

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu keadaan dimana saluran hidung, faring, laring mengalami inflamasi yang menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas sehingga menyebabkan retraksi dinding dada pada saat melakukan pernapasan yang mengakibatkan penderita mengalami kesulitan bernapas. Tujuan ini adalah untuk Melakukan asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas pada balita ISPA. Metodologi ini adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang balita dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua kasus kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan hasil studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa anak dapat mengeluarkan secret dan jalan napas menjadi efektif dengan menggunakan terapi *batuk efektif* pada balita ISPA. Terapi ini juga dapat dikombinasikan dengan terapi komplementer inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih dan kombinasi dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengeluarkan secret dan jalan napas menjadi efektif pada anak ISPA.

**Kata kunci** : ISPA, *Batuk Efektif*, Manajemen Jalan Napas  
Daftar Pustaka : (2010-2020)

***NURSING CARE WITH RESPIRATORY MANAGEMENT IN CHILD ARI  
AT PUSKESMAS JALAN GEDANG***

***ABSTRACT***

***XII Start page + 81 Core pages***

***Marsella, Siska Iskandar***

*Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the conditions in which the nasal passages, pharynx, larynx become inflamed which causes airway obstruction, causing chest wall retraction when breathing which causes the patient to have difficulty breathing. The purpose of this study was to provide nursing care with airway management in infants with ARI. The methodology of this research is descriptive research using case study design. The researcher conducted nursing care for 2 toddlers and compared the response results of each action given to the two cases and then analyzed based on theory and case study results. The results showed that children can expel secretions and the airway becomes effective by using effective cough therapy in infants with ARI. This therapy can also be combined with simple inhalation complementary therapy with eucalyptus oil and a combination in providing nursing care to remove secretions and airway to be effective in children with ARI.*

***Keywords:*** *ARI, Effective Cough, Airway Management*

***Bibliography :*** *(2010-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN 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 Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes Ketua Penguji
3. Dra. Hj. Rosdiana, B.Sc., MM Anggota Penguji I
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada peneliti
5. Teristimewa Keluargaku (Bapak Mahardin, Ibu Yunarti, Dang, dan Adek) yang sudah memberikan banyak memberikan dukungan dan do'a Kepada Peneliti
6. Teman-teman yang telah membantu (Fitrya, Siti, Ranti, Tresya, Yeza) dan teman dekat saya Fajri Vernando yang telah banyak membantu dan memberikan banyak dukungan
7. Teman-teman Squad DIII Keperawatan angkatan 2018

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa Berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir Ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep ISPA.....	8
1. Pengertian ISPA .....	8
2. Anatomi Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	11
4. Klasifikasi .....	12
5. Patofisiologi .....	15
6. Manifestasi Klinis .....	16
7. WOC ISPA.....	18
8. Komplikasi .....	19
9. Pencegahan .....	19
10. Pemeriksaan Penunjang .....	19
11. Penatalaksanaan .....	20
12. State Of Art .....	20
B. Konsep Manajemen Jalan Napas .....	22
a. Pengertian.....	22
b. Tujuan .....	22
c. Tindakan .....	22
C. Konsep Masalah Keperawatan.....	23
1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	23

2. Hipertermia .....	25
3. Risiko Defisit Nutrisi .....	26
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	27
1. Pengkajian Keperawatan .....	27
2. Diagnosa Keperawatan .....	31
3. Intervensi Keperawatan .....	33
4. Implementasi keperawatan .....	37
5. Evaluasi keperawatan .....	37
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	38
B. Subjek Penelitian .....	38
C. Definisi Oprasional .....	39
D. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	39
E. Tahap Penelitian .....	40
F. Metode dan Instrumen Penelitian .....	41
G. Analisa Data .....	41
H. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	43
1. Jalannya Penelitian .....	43
a. Persiapan .....	43
b. Pelaksanaan .....	43
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	44
3. Hasil Studi Kasus .....	44
a. Pengkajian .....	44
b. Diagnosa Keperawatan .....	51
c. Intervensi Keperawatan .....	54
d. Implementasi Keperawatan .....	59
e. Evaluasi Kerawatan .....	66
B. Pembahasan .....	68
1. Pengkajian .....	68
2. Diagnosa Keperawatan .....	70
3. Intervensi Keperawatan .....	71
4. Implementasi Keperawatan .....	72
5. Evaluasi Keperawatan .....	74
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. KESIMPULAN .....	76
B. SARAN .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

<b>NOMOR, JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Tabel 2.1 Pemeriksaan Fisik klien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	29
Tabel 2.2 Analisa Data klien dengan kasus ISPA.....	31
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan pada kasus ISPA .....	33
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa .....	45
Tabel 4.2 Pemeriksan Fisik .....	46
Tabel 4.3 Riwayat Tumbuh Kembang .....	47
Tabel 4.4 Pola Aktivitas Sehari-Hari .....	49
Tabel 4.5 Data Psikologis .....	50
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik .....	50
Tabel 4.7 Riwayat Pemberian Obat .....	50
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan .....	51
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan .....	54
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan .....	59
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan .....	66

**DAFTAR BAGAN**

<b>NOMOR, JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Bagan 2.1 WOC ISPA.....	18
Bagan 2.2 Tahapan Penelitian.....	40

**DAFTAR GAMBAR**

<b>NOMOR, JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Gambar 2.1 Anatomi Saluran Pernapasan .....	9

## DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
WHO	: World Health Organization
WOC	: Way of cause
ISPaA	: Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut
ISPbA	: Infeksi saluran pernapasan bawah Akut
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
AGD	: Analisa Gas Darah
TD	: Tekanan Darah
O <sub>2</sub>	: Oksigen
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernapasan

## DAFTAR ISTILAH

Malaise	: lemas
Anoreksia	: tidak nafsu makan
Vomitus	: muntah
Photophobia	: takut cahaya
Stidor	: suara nafas
Dyspnea	: kesakitan bernafas
Retraksi suprasternal	: adanya tarikan dada
Hipoksia	: kurang oksigen

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Tahap Penelitian

Lampiran 2 Bagan Izin Puskesmas

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi Dan Eklusi

Lampiran 5 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Jadwal Penelitian Laporan Tugas Akhir

Lampiran 8 Dokumentasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masa pertumbuhan dan perkembangan yang di lalui anak tidak selalu berjalan dengan baik, banyak penyebab yang mengganggu kondisi kesehatan anak antara lain faktor sosial ekonomi, lingkungan, fisik dimana fungsi organnya yang belum matur, daya tahan tubuh yang rendah, serta malnutrisi yang mempermudah terjadinya penyakit pada anak (Melati, 2018).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015), anak merupakan individu yang masih berada pada masa tumbuh kembang, sistem imun pada usia anak masih relatif rendah dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. Sistem imun yang belum sempurna pada anak menyebabkan anak rentan terhadap berbagai serangan penyakit salah satunya (ISPA) infeksi saluran pernapasan akut (Kishore, 2017).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu keadaan dimana saluran hidung, faring, laring mengalami inflamasi yang menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas sehingga menyebabkan retraksi dinding dada pada saat melakukan pernapasan yang mengakibatkan penderita mengalami kesulitan bernapas (Catzel, 2015). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh agen penyebab seperti virus (*Rhinovirus dan Coronavirus, Parainfluenza, Respiratory syncytialvirus, dan Ad7enovirus*) dan bakteri (*Staphylococcus, Streptococcus*) (Maulina, 2013).

Menurut WHO (2016), infeksi saluran pernapasan akut menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya yang mana sebanyak dua pertiga kematian pada usia bayi. Di beberapa negara seperti Amerika, Afrika dan beberapa negara di benua Asia angka kematian disebabkan oleh penyakit ISPA di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-

20% pertahun pada golongan usia balita (WHO, 2016). Indonesia menduduki peringkat keenam di dunia dengan pravelensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut terbanyak yaitu enam juta kasus, yang mana sebanyak 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit (Zulfa, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2017), pada tahun 2015 terdapat 63,45% dari jumlah kematian balita disebabkan karena ISPA. Pada tahun 2016, kasus ISPA mencapai 28% (533.187 kasus). Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan Puskesmas. Di provinsi Bengkulu, ISPA menduduki peringkat teratas dari 10 penyakit terbanyak di provinsi Bengkulu, hal ini dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan, cuaca dan kekebalan tubuh manusia. Dengan prevalensi terbanyak di wilayah kerja puskesmas Jalan Gedang dari data yang didapat jumlah penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Jalan Gedang perempuan sebanyak 112 orang dan laki-laki 174 orang dengan (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Tanda dan gejala ISPA bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (WHO, 2016).

Penelitian Nasution (2016) menemukan bahwa prevalensi ISPA pada balita cukup tinggi yaitu 40,8% dari penyebab kesakitan pada balita. Hal ini dipengaruhi oleh factor lingkungan (asap rokok) dan imunisasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fibrila (2016), menemukan bahwa terdapat hubungan antara usia anak dan berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini dikarenakan sebelum usia 3 bulan, bayi memiliki kecepatan infeksi lebih rendah, kondisi ini dimungkinkan adanya fungsi protektif dari antibodi maternal. Pada usia 3 sampai dengan 6 bulan kecepatan infeksi meningkat. Pada usia ini, merupakan waktu antara hilangnya antibodi maternal dan munculnya antibodi bayi sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Tefera (2017), menemukan bahwa ISPA pada anak ditemukan paling banyak pada rentang usia 2-6 tahun sebanyak 70 kasus (28,8%) dan usia 6-13 tahun sebanyak 64 (26,3%) dari total 243 pasien anak. Hal ini dikaitkan dengan struktur dan anatomi organ tubuh serta sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna. Pasien ISPA anak cenderung terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan dilihat dari faktor lingkungan anak dengan jenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih banyak beraktivitas diluar rumah, lebih suka bermain ditempat kotor dan berdebu sehingga lebih rentan terhadap penyakit (Setyaningrum, 2017).

Hasil penelitian Ranny Ranantha (2014) menunjukkan 70% ISPA terjadi pada balita laki – laki. Balita dengan jenis kelamin laki – laki 1,5 kali lebih sering menderita penyakit ISPA dibandingkan dengan balita perempuan. Hal ini lebih disebabkan karena anak laki – laki lebih banyak berada di luar rumah dibandingkan anak perempuan.

Kebanyakan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak bersifat ringan, namun tidak sedikit anak yang menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) memerlukan penanganan khusus karena tidak ditangani dengan cepat, tepat dan benar. Keterlambatan dalam pengobatan sebelumnya mengakibatkan kondisi anak terus menurun sehingga dapat mengakibatkan kegagalan pernapasan bahkan sampai mengakibatkan kematian (Alfi, 2015). Komplikasi yang bisa terjadi pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menurut Hermawati (2018) antara lain *bronchitis*, *sinusitis*, *laryngitis*, kejang, demam dan mengenai jaringan paru sehingga dapat menyebabkan terjadinya pneumonia.

Penatalaksanaan farmakologi pada ISPA ringan dapat dilakukan dengan pemberian pelega tenggorokkan dan pereda batuk seperti *diphenhydramine* dan *pseudoephedrine* untuk mengatasi pilek atau hidung tersumbat, untuk mengatasi ISPA Sedang dapat dilakukan pemberian obat-obatan sama seperti ISPA ringan kemudian dapat ditambahkan ibuprofen untuk mengatasi demamnya. Sedangkan

untuk ISPA Berat harus dilakukan dengan pemberian rujukan untuk pemeriksaan lanjutan.

Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan manajemen jalan napas yaitu suatu tindakan yang dikerjakan untuk melapangkan atau membebaskan jalan napas dengan tetap memperhatikan control servikal yang bertujuan membebaskan saluran napas untuk menjamin kecukupan oksigen dalam tubuh. Tindakan yang dilakukan antara lain memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada dan ajarkan teknik batuk efektif (Sajinadiyasa, 2016).

Penelitian Tyas (2017), menemukan bahwa anak ISPA dengan masalah tidak mampu mengeluarkan secret dari jalan napas mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif sehingga dilakukan terapi batuk efektif sebagai salah satu tindakan dalam manajemen jalan napas. didapat hasil, anak ISPA dapat mengeluarkan secret dan jalan napas menjadi efektif.

Menurut Agustin (2019), Asuhan keperawatan pada anak dengan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan, pemberian batuk efektif dan teknik napas dalam yang merupakan tindakan dalam manajemen jalan napas efektif dalam pengeluaran secret dan pengurangan produksinya. Hal ini terbukti pada evaluasi yang dilakukan pada hari ke 3 masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.

Dalam memberikan tindakan keperawatan, perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), pelindung (*advocator*), pendidik (*educator*), pengarah (*coordinator*), konsultan, kolaborator dan peneliti (Nasir, 2011).

Peran dalam memberi asuhan keperawatan (*care giver*) dilakukan dengan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakan diagnose

keperawatan berdasarkan analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya (Puspita, 2014).

Peran sebagai pelindung (*advocat*) dilaksanakan dengan membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi tentang terapi atau pengobatan pada balita dan keluarga dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Peran sebagai pendidik (*educator*) dilaksanakan dengan memberi pendidikan kesehatan tentang pentalaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga dirumah dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada balita dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Peran perawat sebagai pengarah (*koordinator*) dilaksanakan dengan cara menyusun rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan balita dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Peran sebagai *kolaborator* dilaksanakan melalui kerja sama dengan orang tua, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam melakukan perawatan terhadap balita dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, seorang perawat perlu berkolaborasi dengan orang tua dan keluarga mengingat balita belum dapat mengambil keputusan terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada dirinya.

Berdasarkan hasil survey yang pernah penulis lakukan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu terapi manajemen jalan napas ini masih jarang dilakukan karena balita yang mengalami ISPA tindakan yang biasa dilakukan langsung pada pemberian obat-obatan kolaborasi analgetik dan nebulizer dan tindakan komplementer inhalasi sederhana minyak kayu putih dan batuk efektif. Sedangkan tindakan manajemen jalan napas juga efektif dalam membantu mengeluarkan secret sehingga memperlancar jalan napas dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien ISPA.

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengaplikasikan manajemen jalan napas sebagai alternatif dalam melakukan asuhan keperawatan pada balita ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di salah satu puskesmas yang ada di Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas pada balita dengan ISPA di puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketahuiya gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas pada balita ISPA

### 2. Tujuan khusus

- a) Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada balita dengan ISPA
- b) Telah Merumuskan diagnosa keperawatan pada balita dengan ISPA
- c) Telah direncanakan intervensi keperawatan pada balita dengan ISPA
- d) Telah dilakukan implementasi keperawatan pada balita dengan ISPA
- e) Telah melakukan evaluasi keperawatan pada balita dengan ISPA

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Puskesmas Jalan Gedang

Diharapkan dengan dilakukan penelitian tentang ISPA dan penanganannya. Puskesmas jalan gedang kota Bengkulu dapat menenrapkan terapi ini pada balita dengan kasus yang sama, bersamaan dengan kolaborasi dalam pemberian oobat. Serta menjadikan rencana acuan tindakan batuk efektif pada anak dengan terapi manajemen jalan napas pada balita ISPA .

## 2. STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan baru dalam menangani ISPA dengan terapi manajemen jalan napas dan pemberian inhalasi sederhana minyak kayu putih sebagai terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai tindakan mandiri.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi manajemen jalan napas pada balita, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada balita batuk tidak efektif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep ISPA**

##### **1. Definisi**

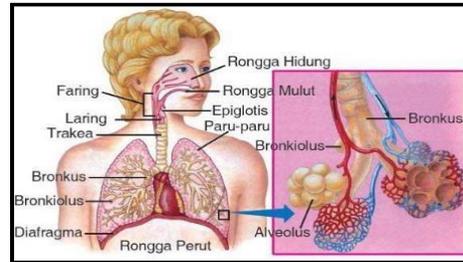
ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah *Acute Respiratory Infection* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan seperti sinus, rongga telinga, dan pleura (Purnama, 2016).

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

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli dengan tanda dan gejala demam atau demam  $> 38^{\circ}\text{C}$ , dan batuk tidak lebih dari 10 hari sejak timbul gejala dan memerlukan perawatan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Jadi dapat disimpulkan ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 10 hari.

## 2. Anatomi Fisiologi



**Gambar 2.1. Anatomi Saluran Pernapasan (Sarpini, 2016)**

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglottis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

### a. Hidung

Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di vestibulum dan akan dihangatkan serta dilembabkan. Hidung berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau).

### b. Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, mulai dasar tengkorak sampai *esophagus*, terletak dibelakang hidung (nasofaring). Faring terdiri atas nasofaring, orofaring, dan laringorofaring. Faring berfungsi untuk jalan udara dan makanan.

### c. Larings

Jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum yang berfungsi untuk berbicara, dan juga berfungsi sebagai jalan udara antara faring dan trakea.

### d. Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang makan, untuk mencegah makanan masuk ke dalam laring.

e. Trakhea

Trakhea (batang tenggorok) merupakan tabung berbentuk pipa seperti huruf C, tersusun atas 16-20 lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkhus

Bronkhus merupakan percabangan dari trakea, dimana bagian kanan lebih pendek dan lebar dibanding bronkhus kiri. Bronkhus kanan memiliki tiga lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Berbeda halnya bronkhus kiri yang lebih panjang, memiliki dua lobus, yaitu lobus atas dan lobus bawah.

g. Bronkiolus

Saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus. Bronkiolus ialah cabang-cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru-paru semakin kecil dan halus dengan dinding yang tipis. Luas permukaan bronkiolus 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  $O_2$  dan  $CO_2$ . 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

Paru merupakan organ paling besar dari organ pernapasan dan ada dua buah kiri dan kanan. Paru kanan mempunyai 3 lobus dan sedikit lebih besar dari paru kiri

yang mempunyai 2 lobus. Kedua paru dipisahkan oleh ruang yang disebut mediastinum yang berisi jantung, trachea, esofagus, dan beberapa limfe-nodus. Paru dilapisi oleh selaput pelindung yang disebut pleura dan pisahkan dari rongga abdomen oleh diafragma. Selaput pleura yang meliputi paru terdiri dari 2 lapis, berisi cairan yang diproduksi pleura. Fungsi cairan ini agar paru dapat bergerak leluasa dalam rongga dada selama bernapas (Sarpini, 2016).

### 3. Etiologi

Menurut Kartika (2013) etiologi infeksi saluran pernafasan akut antara lain :

- a.) Bakteri, antara lain *diplococcus pneumonia*, *pneumococcus*, *streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenza* dan lain-lain.
- b.) Virus, antara lain *influenza*, *adenovirus*, *sitomegalovirus*.
- c.) Jamur
- d.) Factor penjamu antara lain :

- 1.) Usia anak

Usia balita lebih rentan terkena penyakit karena balita merupakan individu yang masih berada pada masa tumbuh kembang, sistem imun pada usia balita masih relative rendah dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. Sistem imun yang belum sempurna pada balita menyebabkan balita rentan terhadap berbagai serangan penyakit salah satunya infeksi saluran pernapasan akut (Kishore, 2017).

- 2.) Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih rentan terserang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dari pada perempuan yang disebabkan factor aktivitas anak laki-laki lebih aktif bila dibandingkan dengan anak perempuan sehingga mudah untuk kelelahan dan cenderung sistem kekebalan tubuhnya menurun akibat lebih sering terpapar agen penyebab infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

### 3.) Status gizi

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi akan menurun. Kejadian ini disebabkan akibat proses pembentukan antibody yang terganggu atau terhambat dan akhirnya produksi dari antibody ini akan menurun. Penurunan ini mengakibatkan tubuh lebih rentan atau mudah terkena infeksi salah satunya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

#### e.) Keadaan lingkungan seperti polusi udara, iklim lingkungan dan ventilasi tempat tinggal

Menurut Yusup (2005) sanitasi rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan seperti kelembapan, suhu dan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat dapat menjaji lingkungan yang baik bagi perkembangbiakan dan penularan bakteri infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita karena balita memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit termasuk infeksi saluran akut (ISPA) (Sukarto, 2016).

## 4. Klasifikasi

### 1) Klasifikasi ISPA menurut Depkes (2010) adalah:

#### 1. ISPA ringan

Seseorang 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 diberi obat tradisional yang aman di rumah.

#### 2. ISPA sedang

ISPA sedang apabila timbul gejala sesak napas, suhu tubuh lebih dari 38°C dan bila bernapas mengeluarkan napas seperti ngorok. Seseorang dinyatakan 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.

### 3. 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 ditemukan gejala ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala yaitu: bibir atau kulit membiru, pernapasan cuping hidung, kesadaran menurun, pernapasan berbunyi seperti mengorok atau tampak gelisah, pernapasan menciut adanya retraksi dinding dada pada saat bernapas, nadi cepat (lebih dari 60 kali/menit) atau tidak teraba dan tenggorokan berwarna merah.

### 2) Menurut Masriadi (2017) klasifikasi ISPA yaitu :

#### Klasifikasi ISPA

##### 1. Klasifikasi berdasarkan umur

###### a. Kelompok umur < 2 bulan, diklasifikasikan atas:

- 1) Pneumonia berat: bila disertai dengan tanda klinis seperti berhenti menyusu jika sebelumnya (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam ( $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih ) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah  $35,5^{\circ}\text{C}$ ), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.
- 2) Bukan pneumonia : jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti diatas.

###### b. Kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun , diklasifikasikan atas :

- 1) Pneumonia sangat berat: batuk atau kesulitan bernafas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya

penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.

- 2) Pneumonia berat : batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
  - 3) Pneumonia : batuk (atau kesulitan bernapas) dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
  - 4) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa) : batuk (atau kesulitan bernapas) tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.
  - 5) Pneumonia persisten : anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10 – 14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi dan demam ringan.
2. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi
- a. Infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPaA)  
Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.
  - b. Infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISPbA)  
Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

## 5. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ispa dimulai dengan berinteraksinya beberapa virus seperti *rhinovirus*, *virus influenza*, *adenovirus*, atau *parainfluenza* melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil deposisi droplet pada mukosa hidung atau konjungtiva atau kontak tangan dengan sekret yang mengandung virus yang berasal dari penyandang ISPA atau lingkungan. Cara penularan virus yang satu berbeda dengan virus yang lainnya. Virus influenza terutama ditularkan melalui inhalasi aerosol partikel kecil sedangkan rhinovirus ditularkan melalui kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva. Faktor lain yang menjadi penyebab ispa adalah usia dimana balita lebih berpotensi terkena infeksi dari virus penyebab ispa. Kemudian ukuran anatomi saluran pernapasan yang terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekret. Kemudian daya tahan tubuh balita khususnya kondisi kekurangan daya tahan tubuh lebih cenderung terkena infeksi (Hartono & Rahmawati, 2016).

Masuknya virus sebagai antigen ke seluruh saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan reflex spasmus oleh laring. Jika reflex tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mucus yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ISPA paling menonjol adalah batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri

sehingga memudahkan bakteri-bakteri pathogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti *streptococcus* menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Peningkatan produksi mukus menyebabkan akumulasi sekret yang meningkat, sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wulandari & Meira, 2016).

## 6. Manifestasi klinis

Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam. Berikut gejala ISPA menurut Rudianto (2013), dibagi menjadi 3 antara lain:

### a. Gejala dari ISPA ringan

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

- 1.) Batuk
- 2.) Serak, yaitu anak bersuara 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

### b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1.) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai usia yaitu untuk kelompok usia kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada usia 12 bulan hingga < 5 tahun.
- 2.) Suhu tubuh lebih dari 39°C

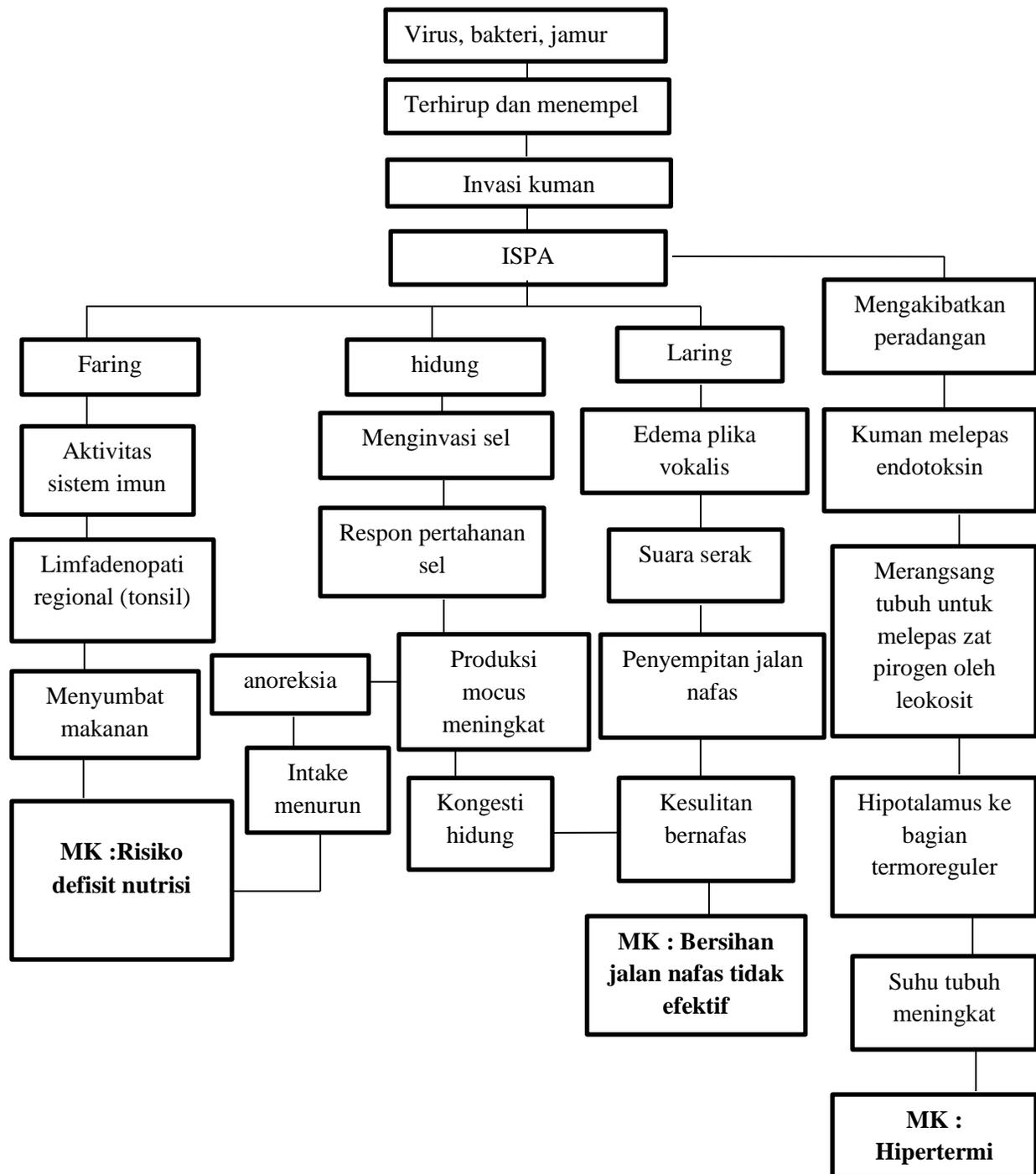
- 3.) Tenggorokan berwarna merah
- 4.) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- 5.) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 6.) Pernapasan berbunyi seperti megorok (mendengkur)

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1.) Bibir atau kulit membiru
- 2.) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- 3.) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- 4.) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas
- 5.) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- 6.) Tenggorokan berwarna merah

## 7. WOC



Sumber : Marni (2016)

## **8. Komplikasi**

Infeksi saluran pernapasan akut apabila tidak cepat ditangani mejadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin bias mengakibatkan meninggal (Alfi, 2015). Komplikasi lain yang bias terjadi pada penderita ISPA menurut Hermawati(2018) infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat menyebabkan bronchitis, sinusitis, laryingiti, kejang demam dan ISPA berat akan mengenai jaringan paru dapat menyebabkan terjadiya pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu pada balita

## **9. Pencegahan**

Menurut Notoatmodjo (2015) pecegahan yang dapat dilakukan :

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Imunisasi lengkap BCG, polio, hepatitis b, campak, DPT
3. Pemenuhan nutrisi yang baik
4. Factor lingkungan yang bersih
5. Tidak merokok karena merokok kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam 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

Menurut (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

### a.) Medis

Penatalaksanaan medis meliputi :

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1.)Sistomatik   | 4.) Vitamin C  |
| 2.)Obat kumur   | 5.) Espektoran |
| 3.)Antihistamin | 6.) Vaksinasi  |

### b.) Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

- 1.)Istirahat Total
- 2.)Peningkatan intake cairan
- 3.)Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- 4.)Memberikan kompres hangat bila demam
- 5.)Pencegahan infeksi lebih lanjut
- 6.)Manajemen jalan napas untuk menjaga kepatenan oksigen

## 12. State Of Art

Tabel 2.1. Penelitian sebelumnya yang terkait dengan manajemen jalan napas

No	Nama peneliti	Judul	Hasil
1.	Mirda Pareza Tahun 2020	Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati Lantai V Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dilakukan tindakan nafas dalam dan batuk efektif dan intervensi lainnya, masalah keperawatan pada klien 1 dan 2 dapat teratasi di hari ke 3 perawatan
2.	Putri June Daryati Sibarani	Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan	Hasil studi kasus pada klien An. A dengan penderita ISPA, didapatkan satu diagnosa yang prioritas yakni

---

Tahun 2020	Anak Dengan Ispa Di Ruang Anak Rsud H.Hanafie Muara Bungo	ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan sekret bisa dikeluarkan, hidung tidak tersumbat dan pernafasan dalam batas normal dengan terapi batuk efektif dan pemberian terapi pengobatan sesuai program.	
3.	Erma Zatwiga Puspitaning Tyas Tahun 2017	Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Ispa Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Hasil studi kasus pada klien An. I dan An. A dengan penderita ISPA, didapatkan satu diagnosa yang prioritas yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Akumulasi sekret berlebih di Bronkus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan sekret bisa dikeluarkan, hidung tidak tersumbat dan pernafasan dalam batas normal dengan terapi batuk efektif dan pemberian terapi pengobatan sesuai program.

---

## **B. Konsep Manajemen Jalan Napas**

### **1. Definisi**

Manajemen jalan napas adalah tindakan yang dikerjakan untuk melapangkan atau membebaskan jalan napas dengan tetap memperhatikan control servikal. (Sajinadiyasa, 2016). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), manajemen jalan napas adalah mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

### **2. Tujuan**

Tujuan diberikannya manajemen jalan napas untuk membebaskan jalan napas untuk menjamin jalan masuknya udara ke paru secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigenase tubuh (Sajinadiyasa, 2016).

### **3. Tindakan**

#### **a. Observasi**

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan

#### **b. Terapeutik**

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*
- b) Posisikan semi-fowler atau fowler
- c) Berikan minum hangat
- d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- e) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- f) Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal
- g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- h) Berikan oksigen jika perlu

#### **c. Edukasi**

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

#### **d. Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor, mukolitik, jika perlu

### **C. Konsep masalah keperawatan**

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada klien ISPA menurut SDKI 2017 yaitu :

#### 1. Bersihan jalan napas tidak efektif

##### a) Definisi

Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan tetap paten

##### b) Penyebab

Fisiologis

- 1.) Spasme jalan napas
- 2.) Hipersekresi jalan napas
- 3.) Disfungsi neoromuskuler
- 4.) Benda asing dalam jalan napas
- 5.) Adanya jalan napas buatan
- 6.) Sekresi yang tertahan
- 7.) Hyperplasia dinding jalan napas
- 8.) Proses infeksi
- 9.) Respon alergi
- 10.) Efek agen farmakologis (Mis. Anestesi)
  - a.) Situasional
  - b.) Merokok aktif
  - c.) Merokok pasif
  - d.) Terpanjan polutan

##### c) Gejala dan tanda mayor

- 1.) Subjektif (tidak tersedia)
- 2.) Objektif
  - a.) Batuk tidak efektif
  - b.) Tidak mampu batuk
  - c.) Sputum berlebihan

- d.) Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering
  - e.) Mekunium dijalan napas (pada neonates)
- d) Gejala dan tanda minor
- 1.) Subjektif
    - a.) Dipsnea
    - b.) Sulit bicara
    - c.) Ortopnea
  - 2.) Objektif
    - a.) Gelisah
    - b.) Sianosis
    - c.) Bunyi napas menurun
    - d.) Frekuensi napas berubah
    - e.) Pola napas berubah
  - 3.) Kondisi klinis terkait
    - a.) gullian barre syndrome
    - b.) skleorosis multiple
    - c.) myasthenia garvis
    - d.) prosedur diagnostic
    - e.) depresi sistem saraf pusat
    - f.) cedera kepala
    - g.) struke
    - h.) kuadriplegia
    - i.) syndrome aspirasi meconium
    - j.) infeksi saluran pernapasan

## 2. Hipertermia

### a.) Definisi

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

### b.) Penyebab

- 1.) Dehidrasi
- 2.) Terpapar lingkungan panas
- 3.) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
- 4.) Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5.) Peningkatan laju metabolisme
- 6.) Respon trauma
- 7.) Aktivitas berlebihan
- 8.) Penggunaan incubator

### c.) Gejala dan tanda mayor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1.) Suhu tubuh diatas nilai normal

### d.) Gejala dan tanda minor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- 1.) Kulit merah
- 2.) Kejang
- 3.) Takikardi
- 4.) Takipnea
- 5.) Kulit terasa hangat

### e.) Kondisi klinis terkait

- 1.) Proses infeksi
- 2.) Hipertiroid
- 3.) Stroke
- 4.) Dehidrasi

- 5.) Trauma
  - 6.) Prematuritas
  - 7.) Intoksikasi alcohol
3. Risiko defisit nutrisi
- a.) Definisi  
Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
  - b.) Faktor risiko
    - 1.) Ketidakmampuan menelan makanan
    - 2.) Ketidakmampuan mencerna makanan
    - 3.) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
    - 4.) Peningkatan kebutuhan metabolisme
    - 5.) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
    - 6.) Faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)
  - c.) Kondisi klinis terkait
    - 1.) Stroke
    - 2.) Parkinson
    - 3.) *Mobius syndrome*
    - 4.) *Cerebral palsy*
    - 5.) *Cleft lip*
    - 6.) *Cleft palate*
    - 7.) *Amyotrophic lateral sclerosis*
    - 8.) Kerusakan neuromuscular
    - 9.) Luka bakar
    - 10.) Kanker
    - 11.) Infeksi
    - 12.) AIDS
    - 13.) Penyakit Crohn's
    - 14.) Enterokolitis

## **D. Konsep Asuhan keperawatan anak**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan anak adalah berfokus pada optimalisasi tumbuh kembang anak melalui pendekatan yang komprehensif untuk menyelesaikan permasalahan biopsikososial spiritual dalam rentang sehat sakit dan kondisi akut, kronik, maupun mengancam kehidupan.

Pada asuhan keperawatan anak, pengkajian meliputi :

#### **a) Identitas klien**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia, alamat, agama, jenis kelamin, diagnosa medis.

#### **b) Identitas penanggung jawab**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, hubungan dengan klien.

#### **c) Riwayat Kesehatan**

##### **3) Keluhan utama**

Biasanya terdapat keluhan demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan.

##### **4) Riwayat kesehatan sekarang**

Pada saat dikaji biasanya ditemukan keluhan sebelumnya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemas, batuk pilek (mengeluarkan lendir dari hidung), serak (bersuara parau saat mengeluarkan suara), tidak nafsu makan dan nyeri pada perut.

##### **5) Riwayat kesehatan dahulu**

Sebelumnya klien dapat memiliki penyakit yang sama atau bisa saja belum pernah memiliki penyakit seperti sekarang.

#### **d) Riwayat imunisasi**

Imunisasi BCG diberikan umur (3 bulan), DPT (I,II,III) diberikan usia (3 bulan, 4 bulan, dan 9 bulan), polio diberikan usia (1-4 bulan), campak diberikan usia (9 bulan, 18 bulan, dan 6 tahun), hepatitis diberikan biasanya

sebelum usia 19 tahun.

**e) Riwayat tumbuh kembang**

Menurut (Ardiana, 2013) Riwayat tumbuh kembang sebagai berikut :

1. Pertumbuhan fisik

a) Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun, Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 cm per tahun.

b) Tinggi badan

Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.

c) Waktu tumbuh

Gigi 9 bulan muncul gigi susu, kemudian tanggal pada umur 6-7 tahun dan berganti gigi permanen.

2. Perkembangan tiap tahap

a) Perkembangan motori kasar

Pada usia 3 tahun anak melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak, melompat dan berlari. Kemudian di umur 4 tahun anak melakukan gerakan yang sama tetapi sudah berani mengambil resiko, anak mampu naik tangga dengan satu kaki dan dapat turun dengan cara yang sama, lalu pada umur 5 tahun anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya.

b) Perkembangan motorik halus

Pada usia 3 tahun anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda, kemudian pada usia 4 tahun koordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok. Lalu pada usia 5 tahun anak memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.

## c) Perkembangan sosial

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

## d) Perkembangan emosional

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

## e) Perkembangan kognitif

Anak usia prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

**f) Pemeriksaan Fisik Head To Toe**

1) Keadaan Umum : Biasanya badan lemah

2) Tanda vital :

Tekanan darah : Normal

Nadi : > 100 x/menit

Pernapasan : >40 x/menit

Suhu : >37,5 °C

Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik klien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

Observasi	Hasil observasi
Kepala	Klien tampak meringis, pernapasan cuping hidung, muka pucat, tampak keluar ingus ( <i>secret</i> ), mukosa bibir kering, wajah tampak kemerahan

---

Leher	Biasanya terdapat pembesaran kelenjar getah bening
Dada	Frekuensi pernapasan meningkat, cepat tapi dangkal, anak tidak mampu batuk efektif, terdapat suara napas tambahan ronchi, dipsnea, retraksi dinding dada sedang

---

**g) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

1) Makan

- a) Sebelum sakit makan 3 x sehari
- b) Saat sakit nafsu makan menurun, porsi dan frekuensi makan berkurang.

2) Istirahat dan tidur

- a) Sebelum sakit tidur pukul 20.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB
- b) Saat sakit tidur sering terbangun karena hidung tersumbat dan suasana panas

3) Pola eliminasi

- a) Sebelum sakit BAB 1 x sehari konsistensi lembek, warna kuning tua, BAK 6-7 x / hari
- b) Saat sakit BAB 1x/2 hari, BAK 3-4 x/hari

4) Aktivitas

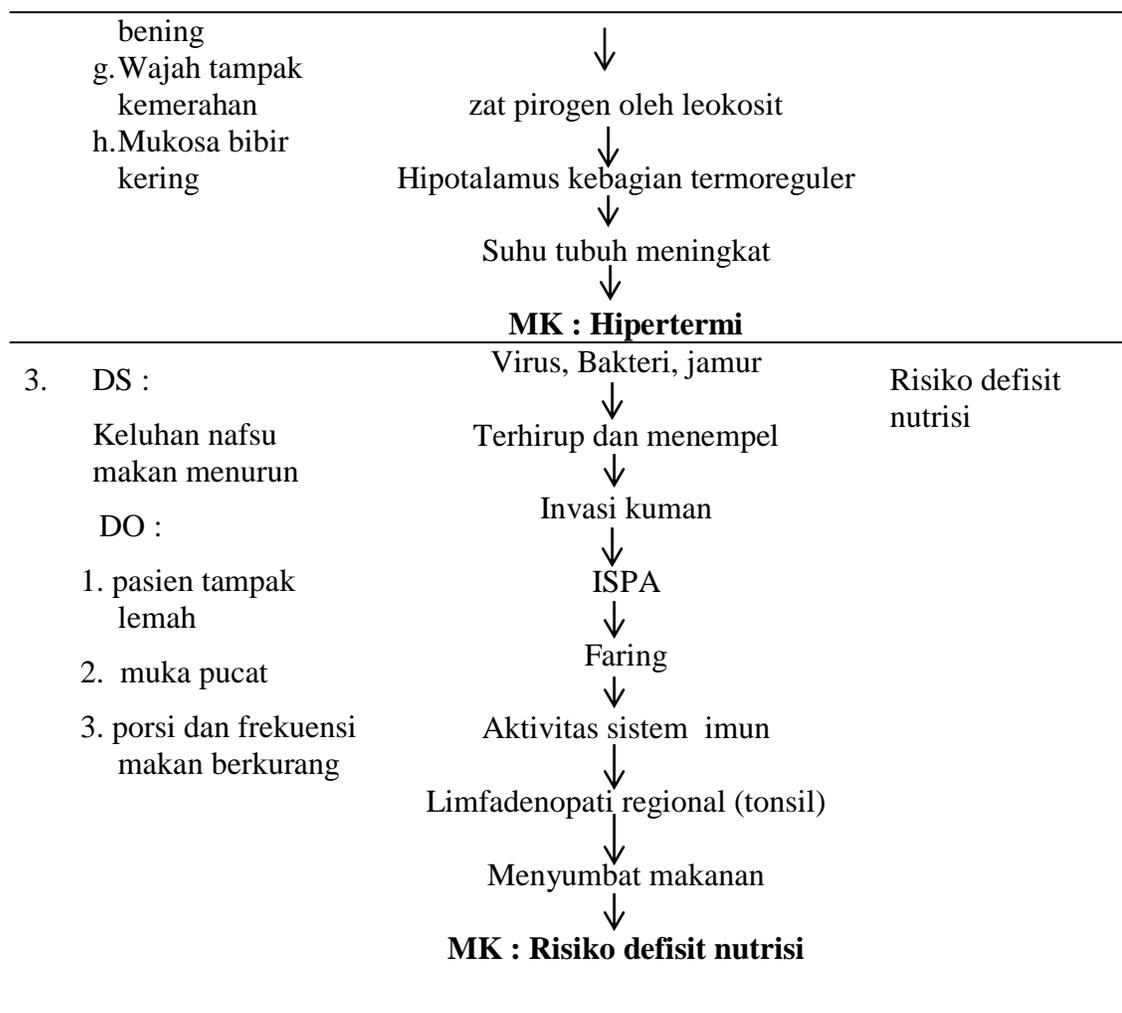
- a) Sebelum sakit sering bermain diluar bersama anak-anak lain
- b) Saat sakit bermain sendiri dirumah

## 2. Diagnosa keperawatan

### 1. Analisa Data

Table 2.3 Analisa Data Klien Dengan Kasus ISPA

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <p>Keluhan batuk pilek disertai sakit tenggorokan</p> <p>DO:</p> <p>a. Frekuensi pernapasan meningkat &gt;40x/menit</p> <p>b. Frekuensi napas cepat tapi dangkal</p> <p>c. Tidak mampu batuk efektif</p> <p>d. Terdapat suara napas tambahan ronchi</p> <p>e. Dyspnea</p> <p>f. Retraksi dinding dada sedang</p> <p>g. Pernapasan cuping hidung</p>	<p>Virus, bakteri, jamur</p> <p>↓</p> <p>Terhirup dan menempel</p> <p>↓</p> <p>Invasi kuman</p> <p>↓</p> <p>ISPA</p> <p>↓</p> <p>Laring</p> <p>↓</p> <p>Edema plika vokalis</p> <p>↓</p> <p>Suara serak</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan bernafas</p> <p>↓</p> <p><b>MK: Bersihan jalan nafas tidak efektif</b></p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
2.	<p>DS:</p> <p>Keluhan demam, sakit kepala, badan lemas</p> <p>DO:</p> <p>e. Suhu tubuh diatas nilai normal &gt;37,5°C</p> <p>f. Terdapat pembesaran kelenjar getah</p>	<p>Virus, Bakteri, jamur</p> <p>↓</p> <p>Terhirup dan menempel</p> <p>↓</p> <p>Invasi kuman</p> <p>↓</p> <p>ISPA</p> <p>↓</p> <p>Mengakibatkan peradangan</p> <p>↓</p> <p>Kuman melepas endotoksin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang tubuh untuk melepas</p>	<p>Hipertemi</p>



## 2. Rumusan Diagnosa

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk pilek
- 2) Hipertermia berhubungan dengan penurunan laju metabolisme ditandai dengan suhu tubuh meningkat
- 3) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

### 3. Intervensi Keperawatan

Table 2.4 Intervensi Keperawatan pada kasus ISPA

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk pilek	<p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Frekuensi napas membaik</li> <li>7. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>1. Intervensi Utama:</p> <p>a. Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>b) Monitor bunyi nafas tambahan ronkhi kering</li> <li>c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> </li> <li>2) Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i></li> <li>b) Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>c) Berikan minum hangat</li> <li>d) lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>e) berikan O<sub>2</sub>, jika perlu</li> </ol> </li> <li>3) edukasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>b) ajarkan batuk efektif</li> </ol> </li> <li>4) kolaborasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Intervensi pendukung :</p> <p>a. Latihan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) identifikasi kemampuan batuk</li> <li>b) monitor adanya retensi sputum</li> <li>c) monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>d) monitor input dan output cairan</li> </ol> </li> <li>2) Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>b) pasang perlak dan benngkok di</li> </ol> </li> </ol>

- 
- pangkuan pasien
  - c) buang secret pada tempat sputum
  - 3) Edukasi
    - a) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
    - b) anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
    - c) anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
  - 4) Kolaborasi
    - a) kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- b. Terapi oksigen
- 1. Observasi
    - a) Monitor kecepatan aliran oksigen
    - b) Monitor posisi alat terapi oksigen
    - c) Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
    - d) Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
    - e) Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
    - f) Monitor tanda-tanda hipoventilasi
    - g) Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis
    - h) Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
    - i) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
  - 2. Terapeutik
    - a) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu
    - b) Pertahankan kepatenan jalan napas
    - c) Siapkan dan atur peralatan
-

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>pemberian oksigen</li> <li>d) Berikan oksigien tambahan, jika perlu</li> <li>e) Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</li> <li>f) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</li> </ul>
			3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</li> </ul>
			4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> <li>b) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur</li> </ul>

---

2.	<p>Hipertemi berhubungan dengan Proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh meningkat</p>	<p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pucat meningkat</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi utama: Menejemen hipertemi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Obsevasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab hipertemi</li> <li>2) Monitor suhu tubuh</li> <li>3) Monitor kadar elektrolit</li> <li>4) Monitor haluaran urine</li> <li>5) Monitor komplikasi akibat hipertemi</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2) Longgorkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3) Basahi dan kipasi bagian permukaan tubuh</li> <li>4) Berikan cairan oral ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebihan)</li> <li>5) Lakukan pendinginan eksternal(mis.selimut hipotermi,atau kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila)</li> <li>6) Hindari pemberian antipiretik atau ispirin</li> <li>7) Berikan oksigen,jika perlu</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
----	---	--	--

---

---

			c. Edukasi 1) Anjurkan tirah baring
			d. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3.	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	Ekspektasi: membaik Kriteria hasil 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membrane mukosa membaik	1. Intervensi utama : Manajemen gangguan makan a. Observasi 1) Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori b. Terapeutik 1) Timbang berat badan secara rutin 2) Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai 3) Lakukan kontrak perilaku (mis. Target berat badan, tanggung jawab perilaku) 4) Damping kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan 5) Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku 6) Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak 7) Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (mis. Medis, konseling) c. Edukasi 1) Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis. Pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebih) 2) Ajarkan pengaturan diet yang tepat 3) Ajarkan keterampilan coping untuk penyelesaian masalah perilaku makan

---

---

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
- 

(Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan atau pewujudan dari rencana keperawatan yang meliputi tindakan-tindakan yang direncanakan oleh perawat yang diberikan kepada klien. Pelaksanaan tindakan inhalasi sederhana untuk mengurangi secret pada klien (Nursalam, 2010).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keperawatan yang menyangkut pengumpulan data subjektif dan objektif yang menunjukkan apakah tujuan pelaksanaan keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa yang perlu dipecahkan atau dikaji. Direncanakan atau dinilai kembali, dievaluasi bertujuan memberikan umpan balik terhadap rencana keperawatan yang disusun. Penilaian dilakukan oleh perawat, klien dan juga teman sejawat. Penilaian ini memberikan kemungkinan yaitu masalah teratasi atau masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi dan muncul masalah baru. Ini bermanfaat untuk mengadakan perubahan, perbaikan rencana keperawatan sehingga tindakan keperawatan dapat dimodifikasi (Nursalam, 2010)

Hasil yang didapat setelah tindakan inhalasi sederhana sebagai indikator tercapainya tujuan adalah :

1. Jalan nafas anak bersih dari secret
2. Pola nafas anak efektif
3. Anak tampak tenang dan tidak gelisah
4. Keluarga mengatakan penyakit anak sudah sembuh

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain penelitian**

Penulisan ini merupakan penulisan *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, 2013:67).

Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Notoatmojo, 2010).

Pada penulisan ini untuk menerapkan asuhan keperawatan manajemen jalan napas pada balita ISPA

##### **B. Subjek penelitian**

Subjek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas adalah pasien yang ada di Puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu tahun 2021. Adapun subjek penelitian yang sudah diteliti berjumlah 2 orang balita dengan diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang berobat di puskesmas Jalan Gedang.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu ;

###### 1. Kriteria inklusi

- a. Balita dengan usia 3-5 tahun
- b. Balita yang batuk dan pilek (keluarnya secret dari hidung)
- c. Balita bersedia menjadi responden
- d. ISPA ringan- sedang

###### 2. Kriteria eksklusi

- a. Balita mengalami komplikasi dan alergi
- b. Balita yang menolak melanjutkan intervensi

### **C. Definisi Oprasional**

1. Asuhan keperawatan balita ISPA adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernapasan yaitu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen.
2. Manajemen jalan napas adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas agar menjamin kecukupan oksigen yang masuk ke dalam tubuh.

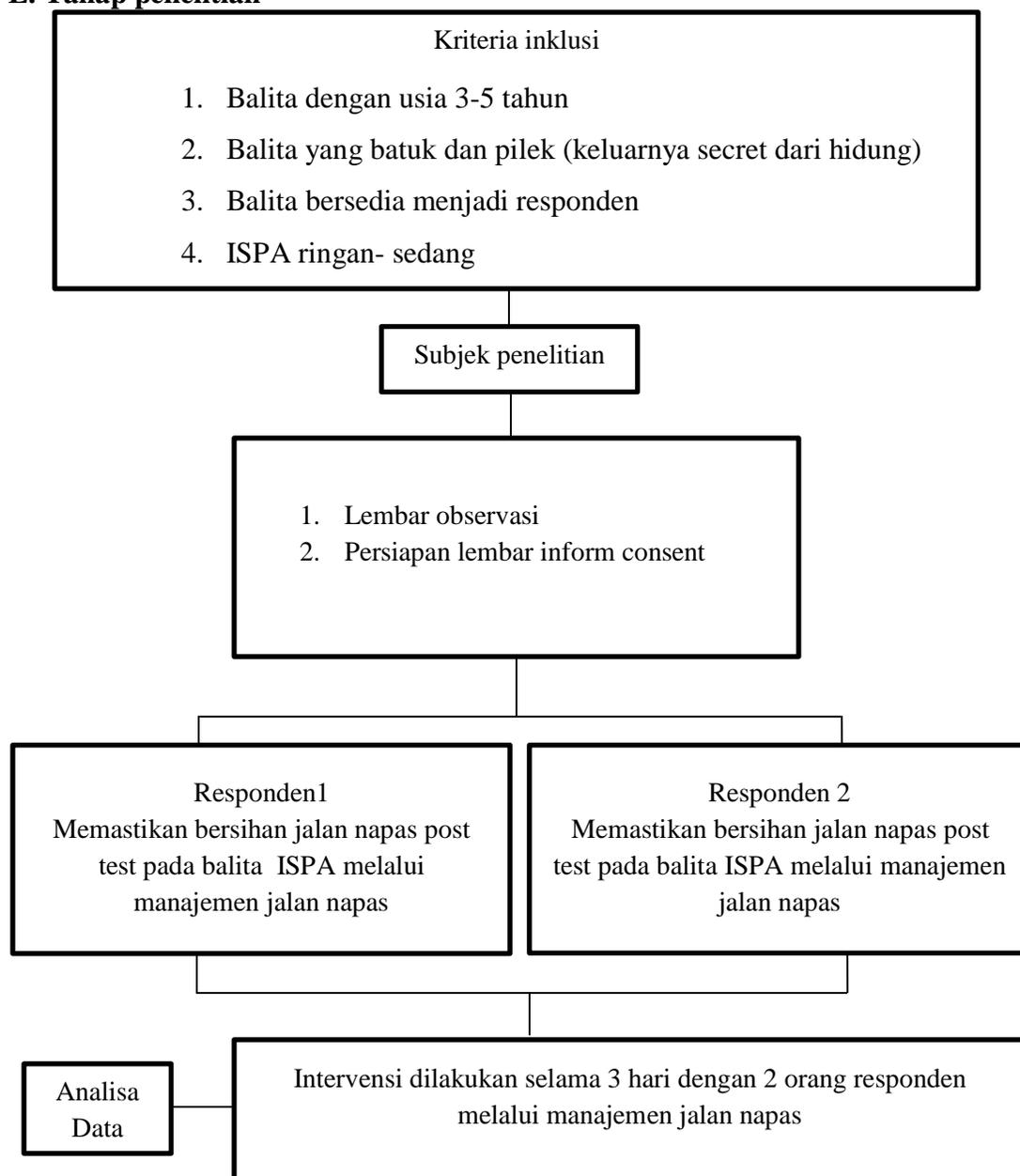
### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu dengan home visit.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan selama 3 hari

**E. Tahap penelitian**

## **F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 1. Tahap pengumpulan data.

#### a. 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.

#### b. Observasi

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan pernapasan, tanda-tanda vital dan kemampuan beraktivitas.

#### c. Studi dokumentasi dan format keperawatan anak.

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan observasi pernapasan pada observasi

## **G. Analisis Data**

Data asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan manajemen jalan napas pada pasien ISPA. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

## **H. Etika Penelitian**

### a) Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

### b) Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

c) Confidential (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan.

## **BAB IV**

### **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 melakukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi, setelah dipastikan selesai revisi dengan ditandatanganinya lembar pengesahan maka peneliti melanjutkan untuk mengurus surat izin penelitian. Peneliti melakukan pengurusan penelitian ke Puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA”.

###### **b. Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan dari menentukan responden dengan berdasarkan kriteria inklusi. Dalam pencarian responden peneliti meminta tolong pada puskesmas tempat penelitian, setelah didapatkan data yang dikeluarkan oleh pihak puskesmas, peneliti memvalidasi alamat dibagian informasi puskesmas, kemudian peneliti langsung menuju kerumah responden yang bersangkutan menanyakan kesediaan dan menandatangani lembar informed consent yang diajukan. Keluarga responden bersedia, barulah peneliti melakukan penelitian, dalam hal penentuan responden peneliti tidak mendapatkan halangan, semua responden yang ditentukan oleh pihak puskesmas bersedia untuk dijadikan responden penelitian. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan diberikan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan

mendapatkan responden maka peneliti mulai menerapkan asuhan keperawatan dengan manajemen jalan napas pada balita ISPA. Peneliti melakukan pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Mei 2021, hasil pengkajian kemudian dianalisa untuk menemukan masalah keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan setelah itu peneliti melakukan evaluasi sumatif dan formatif.

## **2. Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, yang beralamat di Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu.

Alamat kedua responden adalah Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu. Dengan karakteristik tempat tinggal perumahan. Kondisi rumah responden 1 kiri dan kanan sudah terdapat rumah warga , rumah dengan 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan dapur. Sirkulasi udara rumah baik, jendela selalu dibuka.

Sedangkan pada responden 2 kondisi rumah kiri dan kanan sudah terdapat rumah warga, rumah dengan 3 kamar, 1 ruang keluarga, 1 ruang tamu dan 2 kamar mandi. Sirkulasi rumah baik, saat pagi sampai hingga sore hari jendela dibuka.

## **3. Hasil studi kasus**

Studi kasus ini dilakukan dengan dua responden dengan kasus yang sama, ditujukan 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 2.4 Hasil Anamnesis Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

No	Anamnesa	Hasil Observasi	
		Responden I	Responden II
1	Identitas klien		
	Hari, tanggal pengkajian, dan jam	Selasa, 8 mei 2021 jam 09.00 WIB	Selasa, 8 mei 2021 jam 11.00 WIB
	Nama	An. A	An. M
	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
	Tempat, tanggal lahir	Bengkulu, 20 maret 2017	Bengkulu, 15 januari 2016
	Alamat	Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu	Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu
2	Identitas penanggung jawab		
	Nama	Ibu Mefa Yulia	Ibu Hety Novitasari
	Hubungan dengan klien	Ibu Kandung	Ibu Kandung
	Pendidikan	SMA	S1
	Alamat	Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu	Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Swasta	
3	Keluhan utama	Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 2 hari terakhir, batuk dan pilek, ibu mengatakan An. A kesulitan mengeluarkan dahak, dan terdapat secret dari hidung, Anak lemah dan lesu.	Ibu klien mengatakan anak mengalami batuk dan pilek sejak $\pm$ 3 hari disertai demam sejak $\pm$ 2 hari. An. M sulit untuk mengeluarkan dahak, dan terdapat secret di hidung. Anak gelisah dan lemah.
4	Riwayat kesehatan sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 mei 2021. Ibu klien mengatakan anak saat	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 8 mei 2021. Ibu klien mengatakan An. M

		kesulitan mengeluarkan secret saat batuk. Ibu klien mengatakan An. A juga mengalami demam.	mengalami batuk berdahak dan pilek dan juga disertai demam, An. M terlihat gelisah dan lemah
5	Riwayat kesehatan dahulu	Anak sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit, jika anak sakit dibawa ke pelayanan kesehatan (puskesmas) atau hanya membeli obat ke apotek.	Ibu klien mengatakan An. M belum pernah dirawat di rumah sakit
6	Riwayat kesehatan keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis atau menular seperti TB, Hepatitis, Asma, dll dalam keluarga.	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis, akut, dan menular pada keluarga.

Dari hasil anamnesa ditemukan keluhan kedua responden sama-sama mengalami batuk berdahak dan pilek, dan juga mengalami demam dengan keluhan tubuh 37,5°C

## 2) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

No	Observasi	Hasil observasi	
		Responden I	Responden II
1	Keadaan umum	Lemah	Lemah
	Tanda-tanda Vital		
	Nadi	90x/menit	95x/menit
	Pernapasan	35 x/menit	30 x/menit
	Suhu	37,7°C	37,8°C
	Wajah	Saat dilakukan pengkajian klien tampak meringis, muka pucat, batuk tidak efektif, tampak keluar secret dari	Saat dilakukan pengkajian klien tampak meringis, mukosa bibir kering, tampak keluar secret dari hidung, batuk

	hidung, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir kering, muka tampak kemerahan	tidak efektif, pernapasan cuping hidung, muka tampak kemerahan
Leher	Tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening	Tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening
Dada	Inspeksi : 1. Frekuensi pernapasan meningkat 2. Napas cepat tapi dangkal 3. Dyspnea  Palpasi : 1. Pergerakan dinding dada sama  Auskultasi : 1. Terdapat suara napas tambahan ronchi	Inspeksi : 1. Frekuensi pernapasan meningkat 2. Napas cepat tapi dangkal 3. Dyspnea  Palpasi : 1. Pergerakan dinding dada sama  Auskultasi : 1. Terdapat suara napas tambahan ronchi
Ekstremitas atas	Akral teraba dingin	Akral teraba dingin

### 3) Riwayat Tumbuh Kembang

Tabel 4.3 Riwayat Tumbuh Kembang Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

No	Observasi	Hasil observasi	
		Responden I	Responden II
1	Pertumbuhan fisik		
	Berat badan	15 kg	14 kg
	Tinggi badan	97 cm	90 cm
	Waktu tumbuh gigi	7 bulan	7 bulan
2	Perkembangan tiap tahap		
	Perkembangan motoric kasar	Ibu klien mengatakan An. A dalam proses tumbuh kembang tidak memiliki masalah. Pada umur 3 tahun anak	Ibu klien mengatakan An. M dalam proses tumbuh kembang tidak ada hambatan. Pada umur 3 tahun An. M sudah

	mampu melakukan gerakan sederhana, berjalan. Kemudian pada umur 4 tahun anak mampu berlari. Pada umur 5 tahun anak mampu bermain dan beraktivitas dengan teman-temannya seperti kejar-kejaran dan bermain boneka	mampu melakukan gerakan sederhana seperti melompat dan berjalan cepat, kemudian di umur 4 tahun An. M sudah mampu berlari dan naik turun anak tangga, dan sudah mampu bermain dengan teman sebayanya.
Perkembangan motoric halus	Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun anak mampu memegang benda dan meletakkannya sesuai tempatnya, anak mampu bermain	Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun anak sudah mulai bisa memegang benda-benda dan menempatkan benda tersebut sesuai tempatnya, pada umur 4 tahun An. M sudah mampu bermain dengan anak sebayanya.
Perkembangan sosial	Ibu klien mengatakan teman di lingkungan sekolah (PAUD) dan sekitar rumah banyak. An. A mampu bersosialisasi dengan baik	Ibu klien mengatakan teman di lingkungan rumah banyak. Tidak ada hambatan dalam perkembangan sosial An. M
Perkembangan emosional	An. A mampu mengekspresikan dengan baik ketika marah, menangis dan senang dengan baik dan mempunyai keinginan	Ibu klien mengatakan An. M mampu mengekspresikan ketika dia marah, menangis dan senang dengan baik
Perkembangan kognitif	Anak mampu menjawab pertanyaan hitungan sederhana seperti $4+4 = 8$ dengan baik dan benar	Anak mampu menjawab soal hitungan sederhana seperti $2+2 = 4$ dengan baik dan benar

Dari hasil pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan bahwa kedua responden tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

#### 4) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4.4 Pola Aktifitas Sehari-hari Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

No	Pola sehari-hari	Responden I		Responden II	
		Sebelum sakit	Setelah sakit	Sebelum sakit	Setelah sakit
1	Pola nutrisi				
	Makan				
	Jenis	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi yang lunak
	Jumlah	Sedang	Sedikit	Sedang	Sedikit
	Waktu	2-3 kali sehari	1-2 kali sehari	2-3 kali sehari	2 kali sehari
2	Minum				
	Jenis	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
	Jumlah	1-2 liter/hari	1 liter/hari	1-2 liter/hari	1 liter/hari
	Waktu	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam
3	Istirahat				
	Siang	± 5 jam	< 5 jam, hanya 2 jam	± 5 jam	3-2 jam
	Malam	± 8 jam	< 8 jam, hanya 2 jam	6-7 jam	5-6 jam
4	BAK	6-7 kali	4-5 kali	5-6 kali	4-5 kali
5	BAB	1 kali/hari	1kali/ hari	1 kali/ hari	1 kali/ hari

Dari hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa kedua responden mengalami penurunan perubahan jenis makanan, jumlah dan waktu makan dikarenakan pada responden 2 saat diberikan nasi muntah dan tidak mau makan kembali, jumlah dan waktu makan berubah dikarenakan balita mengalami demam yang menyebabkan perubahan ph berkurang sehingga balita mengalami anoreksia. Kemudian perubahan juga terjadi pada aktivitas minum, jumlah asupan cairan

berkurang. Pada pola istirahat siang dan malam kedua responden juga berubah. Sedangkan pada pola BAB dan BAK terjadi perubahan pada kedua responden.

### 5) Data Psikologis

Tabel 4.5 Data Psikologis Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Hasil observasi	
Responden I	Responden II
Ibu klien mengatakan An. A gelisah dan lesu	Ibu klien mengatakan An. M gelisah dan lemah

Dari hasil pengkajian data psikologis didapatkan bahwa kedua responden mengalami gelisah.

### 6) Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Hasil observasi	
Responden I	Responden II
Belum dilakukan pemeriksaan	Belum dilakukan pemeriksaan

Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa kedua responden belum dilakukan pemeriksaan penunjang

### 7) Riwayat Pemberian Obat

Tabel 4.7 Riwayat Pemberian Obat Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Hasil Observasi					
Responden I			Responden II		
Nama Obat	Jenis	Dosis	Nama Obat	Jenis	Dosis
Paracetamol	Antiperetik	3x1	Paracetamol	Antiperetik	3x1
Triaminic		3x1	Bisolvon		3x1

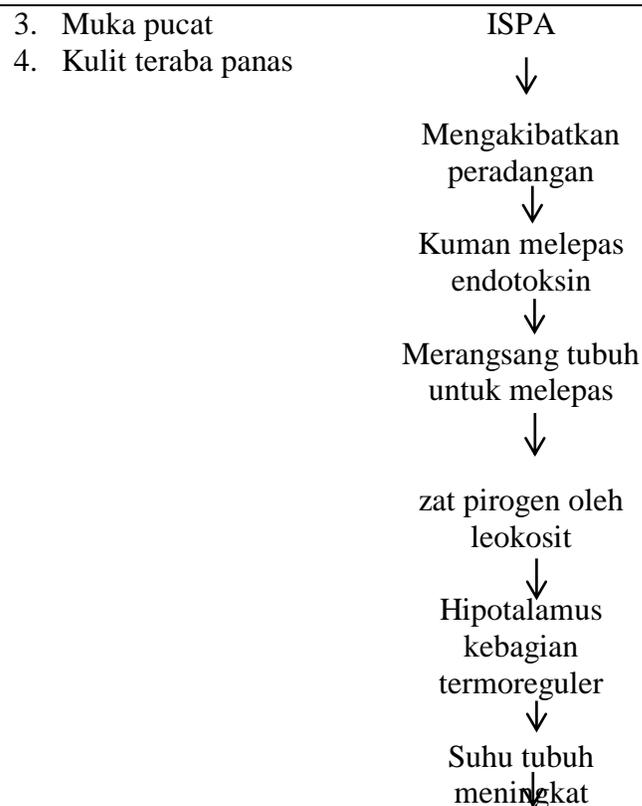
## b. Diagnosa keperawatan

### 1) Analisa data

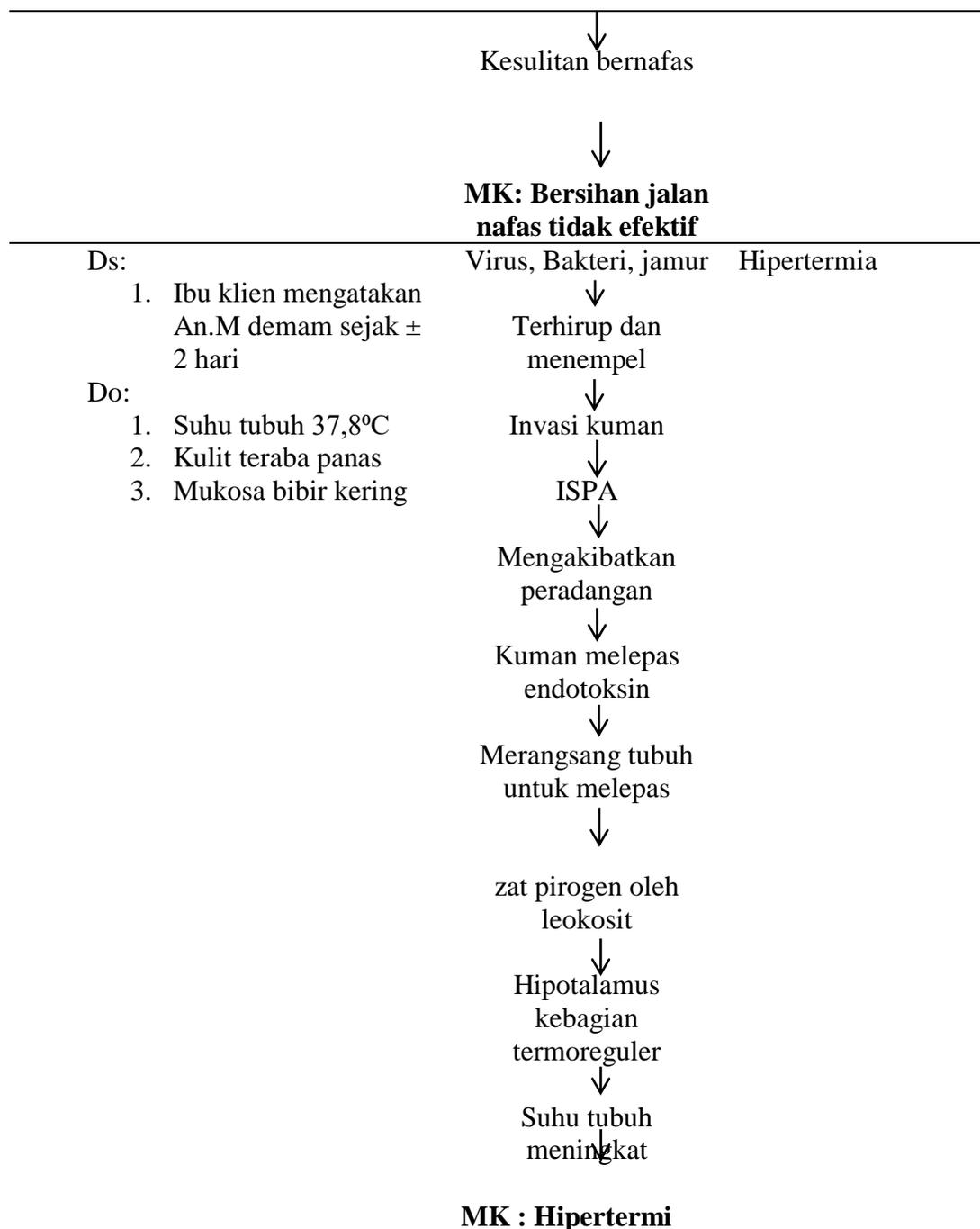
Tabel 4.7 Analisa Data Pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018

No	Data senjang	Etiologi	Masalah
1	<b>Responden I</b>		
	Ds: 1. Ibu klien mengatakan batuk dan pilek dan kesulitan mengeluarkan dahak	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓	Bersihkan jalan napas tidak efektif
	Do: 1. Tampak adanya cairan keluar dari hidung (secret) 2. Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Dyspnea 4. Retraksi dinding dada sedang 5. Pernapasan cuping hidung	Invasi kuman ↓ ISPA ↓ Laring ↓ Edema plika vokalis ↓ Suara serak ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Kesulitan bernafas ↓	
		<b>MK: Bersihkan jalan napas tidak efektif</b>	
	Ds: 1. Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 2 hari terakhir	Virus, Bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓	Hipertermia
	Do: 1. Suhu tubuh 37,7 °C 2. Mukosa bibir kering	Invasi kuman ↓	

**MK : Hipertermi**

<b>2 Responden II</b>		
Ds:	Virus, bakteri, jamur	Bersihan jalan napas
1. Ibu klien mengatakan anak batuk dan pilek dan sulit untuk mengeluarkan dahak	↓ Terhirup dan menempel	tidak efektif
Do:	↓ Invasi kuman	
1. Tampak adanya secret dihidung	↓ ISPA	
2. Pernapasan cuping hidung	↓ Laring	
3. Terdapat suara napas tambahan ronchi	↓ Edema plika vokalis	
4. Retraksi dinding dada sedang	↓ Suara serak	
5. Dyspnea	↓ Penyempitan jalan napas	



Dari hasil analisa data didapatkan bahwa pada kedua responden diagnosa keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia.

## 2) Diagnosa keperawatan

### Responden I

- a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan mengeluarkan dahak ditandai dengan tidak mampu batuk efektif
- b) Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh 37,7°C

### Responden II

- a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan untuk mengeluarkan dahak ditandai dengan tidak mampu batuk efektif
- b) Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh 37,8°C

## c. Intervensi keperawatan

Tabel 4.8, Intervensi keperawatan pada pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018

No	Dx. Kep	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
<b>Responden I</b>			
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Gelisah</li> </ol>	<p>1. Intervensi Utama:</p> <p>a. Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>d) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>e) Monitor bunyi napas tambahan ronkhi kering</li> <li>f) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> </li> <li>2) Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pertahankan kepatenan jalan</li> </ol> </li> </ol>

- 
- |   |  |
|---|--|
| <p>menurun</p> <p>5. Frekuensi napas membaik</p> <p>6. Pola napas membaik</p> | <p>napas</p> <p>b) Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>c) Berikan minum hangat</p> <p>3) edukasi</p> <p>a) anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>b) ajarkan batuk efektif</p> <p>4) kolaborasi</p> <p>a) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> |
|---|--|

## 2. Intervensi pendukung :

### a. Latihan batuk efektif

#### 1) Observasi

- a) identifikasi kemampuan batuk
- b) monitor adanya retensi sputum
- c) monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d) monitor input dan output cairan

#### 2) Terapeutik

- a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- b) pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- c) buang secret pada tempat sputum

#### 3) Edukasi

- a) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b) anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- c) anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

#### 4) Kolaborasi

- a) kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
-

2	Hipertermia	Ekspektasi : membaik	Intervensi utama: Manejemen hipertemi
		Kriteria hasil : 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh menurun 4. Suhu kulit menurun	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Obsevasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>6) Identifikasi penyebab hipertemi</li> <li>7) Monitor suhu tubuh</li> <li>8) Monitor kadar elektrolit</li> <li>9) Monitor haluaran urine</li> <li>10) Monitor komplikasi akibat hipertemi</li> </ul> </li> <li>d. Terapeutik           <ul style="list-style-type: none"> <li>8) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>9) Longgorkan atau lepaskan pakaian</li> <li>10) Basahi dan kipasi bagian permukaan tubuh</li> <li>11) Berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebihan)</li> <li>12) Lakukan pendinginan eksternal(mis.selimut hipotermi,atau kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila)</li> </ul> </li> <li>c. Edukasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>2) Anjurkan tirah baring</li> </ul> </li> <li>d.Kolaborasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian antipiretik</li> </ul> </li> </ul>
<b>Responden II</b>			
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ekspektasi : meningkat	Intervensi Utama:
		Kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Manajemen jalan nafas           <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>g) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>h) Monitor bunyi napas tambahan ronkhi kering</li> <li>i) Monitor sputum (jumlah, warna,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- 
- 4. Gelisah menurun aroma)
  - 5. Frekuensi napas membaik 2) Terapeutik
    - a) pertahankan kepatenan jalan napas
  - 6. Pola napas membaik
    - b) Posisikan semi fowler atau fowler
    - c) Berikan minum hangat
  - 3) edukasi
    - a) anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
    - b) ajarkan batuk efektif
  - 4) kolaborasi
    - a) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

## 2. Intervensi pendukung :

### a. Latihan batuk efektif

- 1) Observasi
  - a) identifikasi kemampuan batuk
  - b) monitor adanya retensi sputum
  - c) monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
  - d) monitor input dan output cairan
- 2) Terapeutik
  - a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
  - b) pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
  - c) buang secret pada tempat sputum
- 3) Edukasi
  - a) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
  - b) anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
  - c) anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

### 4) Kolaborasi

---

---

			a) kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2	Hipertermia	<p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil : 1. Pucat menurun 2. Suhu tubuh menurun 3. Suhu kulit menurun</p>	<p>Intervensi utama: Manejemen hipertemi</p> <p>a. Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertemi</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Monitor kadar elektrolit</li> <li>6. Monitor haluaran urine</li> <li>7. Monitor komplikasi akibat hipertemi</li> </ol> <p>i. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgorkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi bagian permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebihan)</li> <li>5. Lakukan pendinginan eksternal(mis.selimut hipotermi,atau kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila)</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>d.Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antipiretik</li> </ol>

---

#### d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 implementasi pasien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

<b>Dx. Kep</b>	<b>Waktu pelaksanaan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi formatif</b>
<b>Responden I</b>			
Dx. 1	<b>Hari pertama</b> Sabtu, 8 mei 2021  Pukul 09.00 WIB	<b>Observasi</b> 1) melakukan monitor bunyi suara napas tambahan <b>Terapeutik</b> 1) mengatur posisi fowler atau semi fowler 2) memberikan minuman hangat <b>Edukasi</b> 1) menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 2000ml/hari 2) mengajarkan batuk efektif	<b>S :</b> 1. Ibu klien mengatakan An.A batuk dan pilek 2. Ibu klien mengatakan klien kesulitan mengeluarkan dahak 3. Ibu klien memberikan minum air hangat <b>O :</b> 1. Pernapasan 30x/menit 2. Nadi 93x/menit 3. Anak Nampak posisi semi fowler 4. An. A Nampak minum air hangat <b>A :</b> 1. Masalah belum teratasi <b>P :</b> 1. Lanjutkan intervensi <b>I :</b> 1. Anjurkan untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, minum air hangat, dan latihan batuk efektif <b>E :</b> 1. An. A masih sedikit sesak dan batuk masih susah untuk mengeluarkan dahak <b>R :</b> 1. Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Sabtu, 8 mei 2021  Pukul 10.20 WIB	<b>Observasi :</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengukur suhu tubuh sebelum melakukan tindakan <b>Terapeutik :</b> 1. Mempersiapkan lingkungan 2. Melakukan pendinginan eksternal dengan kompres pada anak	<b>S :</b> 1. Ibu klien mengatakan An. A mengalami demam sejak 2 hari yang lalu <b>O :</b> 1. Ibu klien mendampingi dengan baik saat An. A dikompres 2. Terjadi penurunan suhu setelah dilakukan kompres dingin. Suhu sebelum dilakukan 37,7°C, suhu setelah dilakukan 37,4°C 3. Anak Nampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan implementasi <b>A :</b>

		<p>3. Mengukur suhu sebelum di kompres</p> <p>4. Basahi waslap kemudian letakkan pada dahi, aksila, dan lipatan paha klien</p> <p>5. Lakukan pengukuran kembali suhu tubuh klien 15 menit setelah dilakukan tindakan.</p> <p>6. Mengecek suhu tubuh setelah dilakukan tindakan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Menganjurkan untuk banyak istirahat</p>	<p>1. Masalah demam teratasi</p> <p>P :</p> <p>1. Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <p>1. Ketika suhu tubuh anak mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi kompres dingin</p> <p>E :</p> <p>1. Setelah dilakukan kompres hangat, suhu tubuh An. A menurun</p> <p>R :</p> <p>1. Tidak ada intervensii yang direvisi</p>
Dx. 1	<p><b>Hari Kedua</b></p> <p>Minggu, 9 mei 2021</p> <p>Pukul 15.00 WIB</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Melakukan monitor bunyi napas</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>2. Memberikan minum air hangat</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p>2. Mengajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>S :</p> <p>1. Ibu klien mengatakan An. A masih mengalami batuk dan pilek</p> <p>2. Ibu klien mengatakan An. A masih susah untuk mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>O :</p> <p>1. Sesak berkurang</p> <p>2. Pernapasan 26x/menit</p> <p>3. Nadi 96x/menit</p> <p>4. Anak Nampak posisi semi fowler</p> <p>5. An. A nampak minum air hangat</p> <p>A :</p> <p>1. Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>1. Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <p>1. Anjurkan posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, minum air hangat dan latihan batuk efektif</p> <p>E :</p> <p>1. Sesak pada An. A berkurang</p> <p>R :</p> <p>1. Tidak ada revisi intervensi</p>

Dx. 2	Minggu, 9 mei 2021  Pukul 15.40 WIB	<b>Observasi</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengukur suhu tubuh sebelum melakukan tindakan  <b>Edukasi</b> 1. Menganjurkan untuk banyak istirahat	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A tidak demam lagi O : 1. Nadi 96x/menit 2. Pernapasan 26x/menit 3. Suhu 37,0°C A : 1. Masalah demam teratasi P : 1. Intervensi dihentikan I : 1. Edukasi cara penanganan demam pada anak dengan terapi kompres dingin E : 1. An. A tidak demam lagi R : 1. Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan
Dx. 1	<b>Hari Ketiga</b> Senin, 10 mei 2021  Pukul 09.00 WIB	<b>Observasi</b> 1. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan  <b>Terapeutik</b> 1. Mengatur posisi semi fowler dan fowler  <b>Edukasi</b> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif	S : 1. Ibu klien mengatakan batuk dan pilek berkurang 2. Ibu klien mengatakan sesak pada anak berkurang O : 1. Sesak berkurang 2. Pernapasan 22x/menit 3. Nadi 100x/menit A : 1. Masalah teratasi P : 1. Intervensi dihentikan I : 1. Anjurkan latihan batuk efektif E : 1. Batuk dan pilek berkurang R : 1. Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan
Dx. 2	Senin, 10 mei 2021  Pukul 10.00 WIB	<b>Observasi</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengukur suhu	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A sudah tidak demam lagi O : 1. Nadi 100x/menit 2. Pernapasan 22x/menit

		tubuh sebelum melakukan tindakan	3. Suhu 37.0°C
		<b>Edukasi</b>	A :
		Menganjurkan untuk banyak istirahat	1. Masalah demam teratasi
			P :
			1. Intervensi dihentikan
			I :
			1. Edukasi cara penanganan demam pada anak
			E :
			1. An. A tidak demam lagi
			R :
			1. Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan
<hr/>			
<b>Responden II</b>			
Dx. 1	<b>Hari pertama</b> Minggu, 9 Mei 2021  Pukul 09.00 WIB	<b>Observasi</b> 1) melakukan monitor bunyi suara napas tambahan <b>Terapeutik</b> 1) mengatur posisi fowler 2) memberikan minuman hangat <b>Edukasi</b> 1) menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 2000ml/hari 2) mengajarkan batuk efektif	S : 1. Ibu klien mengatakan An. M batuk dan pilek 2. Ibu klien mengatakan An. M kesulitan mengeluarkan dahak 3. Ibu klien mengatakan terdapat secret dihidung  O : 1. Pernapasan 26x/menit 2. Nadi 97x/menit 3. Anak Nampak posisi fowler 4. An. M Nampak minum air hangat  A : 1. Masalah belum teratasi  P : 1. Lanjutkan intervensi  I : 1. Anjurkan anak untuk posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, minum air hangat dan latihan batuk efektif  E : 1. An. M masih sedikit sesak dan batuk masih susah untuk mengeluarkan dahak  R : 1. Tidak ada revisi intervensi
Dx. 2	Minggu, 8 mei 2021  Pukul 10.00 WIB	<b>Observasi :</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengukur suhu tubuh sebelum	S : 1. Ibu klien mengatakan An. M mengalami demam sejak ±2 hari yang lalu  O : 1. Ibu klien mendampingi dengan baik

<p>melakukan tindakan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersiapkan lingkungan</li> <li>2. Melakukan pendinginan eksternal dengan kompres pada anak</li> <li>A. Mengukur suhu sebelum di kompres</li> <li>B. Basahi waslap kemudian letakkan pada dahi, aksila, dan lipatan paha klien</li> <li>C. Lakukan pengukuran kembali suhu tubuh klien 15 menit setelah dilakukan tindakan.</li> <li>3. Melakukan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan</li> </ol>	<p>saat An. M dikompres</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Terjadi penurunan suhu setelah dilakukan kompres dingin. Suhu sebelum dilakukan 37,8°C, suhu setelah dilakukan 37,5°C</li> <li>3. Anak Nampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan implementasi</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah demam teratasi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi dilanjutkan</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketika suhu tubuh anak mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi kompres dingin</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah dilakukan kompres dingin, suhu tubuh An. M menurun 37,5°C</li> </ol> <p>R :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada intervensi yang direvisi</li> </ol>
---	--

**Edukasi :**

1. Menganjurkan untuk banyak istirahat

<p>Dx. 1</p> <p><b>Hari kedua</b></p> <p>Senin, 10 Mei 2021</p> <p>Pukul 15.00 WIB</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan monitor bunyi napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Memberikan minum air hangat</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan An. M masih mengalami batuk dan pilek</li> <li>2. Ibu klien mengatakan An. M masih susah untuk mengeluarkan dahak saat batuk</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak berkurang</li> <li>2. Pernapasan 24x/menit</li> <li>3. Nadi 98x/menit</li> <li>4. Anak Nampak posisi semi fowler</li> </ol>
--	--	--

		<b>Edukasi :</b> 1. Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Mengajarkan teknik batuk efektif	5. An. M nampak minum air hangat <b>A :</b> 1. Masalah belum teratasi <b>P :</b> 1. Lanjutkan intervensi <b>I :</b> 1. Anjurkan posisi semi fowler saat istirahat dan tidur, minum air hangat dan latihan batuk efektif <b>E :</b> 1. Sesak pada An. M berkurang <b>R :</b> Tidak ada revisi intervensi
Dx.2	Senin, 10 Mei 2021  Pukul 15.30 WIB	<b>Observasi</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengukur suhu tubuh sebelum melakukan tindakan  <b>Edukasi</b> 1. Menganjurkan untuk banyak istirahat	<b>S :</b> 1. Ibu klien mengatakan An. M tidak demam lagi <b>O :</b> 1. Nadi 98x/menit 2. Pernapasan 24x/menit 3. Suhu 37,0°C <b>A :</b> 1. Masalah demam teratasi <b>P :</b> 1. Intervensi dihentikan <b>I :</b> 1. Edukasi cara penanganan demam pada anak dengan terapi kompres dingin <b>E :</b> 1. An. M tidak demam lagi <b>R :</b> Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan
Dx.1	<b>Hari ketiga</b> Selasa, 11 Mei 2021  Pukul 09.00	<b>Observasi</b> 1. Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan  <b>Terapeutik</b> 1. Mengatur posisi semi fowler dan fowler  <b>Edukasi</b> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif	<b>S :</b> 1. Ibu klien mengatakan batuk dan pilek berkurang 2. Ibu klien mengatakan sesak pada anak berkurang <b>O :</b> 1. Sesak berkurang 2. Pernapasan 20x/menit 3. Nadi 100x/menit <b>A :</b> 1. Masalah teratasi <b>P :</b> 1. Intervensi dihentikan

---

			I :
			1. Anjurkan latihan batuk efektif
			E :
			1. Batuk dan pilek berkurang
			R :
			Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan
Dx.2	Selasa, 11 Mei 2021	<b>Observasi</b>	S :
	Pukul 09.30	1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, Suhu)	1. Ibu klien mengatakan An. M sudah tidak demam lagi
		2. Mengukur suhu tubuh sebelum melakukan tindakan	O :
			1. Nadi 100x/menit
			2. Pernapasan 20x/menit
			4. Suhu 37.0°C
			A :
			1. Masalah demam teratasi
		<b>Edukasi</b>	P :
		Menganjurkan untuk banyak istirahat	1. Intervensi dihentikan
			I :
			1. Edukasi cara penanganan demam pada anak
			E :
			1. An. M tidak demam lagi
			R :
			Tidak ada revisi selama intervensi dilakukan

---

## e. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Klien dengan Manajemen Jalan Napas Pada Balita ISPA

Diagnosa	Hari Tanggal	Evaluasi Sumatif
<b>Responden 1</b>		
Bersihkan jalan napas tidak efektif	<b>Hari ketiga</b> Senin, 10 Mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan batuk dan pilek An. A berkurang</li> <li>Ibu klien mengatakan sesak pada anak berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan 22x/menit</li> <li>Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>Tidak terdapat suara napas tambahan</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dihentikan</li> </ol>
Hipertermia	<b>Hari ketiga</b> Senin, 10 Mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan An. A sudah tidak demam lagi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh 37,0°C</li> <li>Akral teraba hangat</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masalah hipertermia teratasi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dihentikan</li> </ol>
<b>Responden II</b>		
Bersihkan jalan napas tidak efektif	<b>Hari ketiga</b> Selasa, 11 Mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan batuk dan pilek An. M berkurang</li> <li>Ibu klien mengatakan sesak pada anak berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan 20x/menit</li> <li>Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>Tidak terdapat suara napas tambahan</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</li> </ol> <p>P :</p>

---

1. Intervensi dihentikan		
Hipertermia	<b>Hari ketiga</b> Selasa, 11 Mei 2021	S : 1. Ibu klien mengatakan An. A sudah tidak demam lagi O : 1. Suhu tubuh 37,0°C 2. Akral teraba hangat A : 1. Masalah hipertermia teratasi P : 1. Intervensi dihentikan

---

## **B. Pembahasan**

Pada BAB sebelumnya penulis telah menjabarkan berbagai permasalahan tentang kasus ISPA pada balita. Sedangkan tujuan kasus diperoleh melalui studi langsung pada pasien An. A dan An. M di Puskesmas Wilayah Kerja Jalan Gedang Kota Bengkulu dari tanggal 8 Mei 2021-11 Mei 2021. Penulis akan membahas mengenai hasil dari studi kasus yang dilakukan dengan teori yang telah disajikan sebelumnya untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara hasil yang ditentukan penulis dengan teori. Untuk memudahkan dalam mengetahui apakah terdapat kesenjangan seperti yang dimaksud di atas, maka penulis membahas dengan menggunakan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah ISPA menggunakan terapi *batuk efektif*. Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien tersebut, penulis mengacu pada pendekatan keperawatan yang meliputi : Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## **C. Pengkajian keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan (Nursalam, 2010).

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan responden 1 adalah ibu klien mengatakan An. A batuk dan pilek, An. A demam sejak 2 hari yang terakhir, kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk, dan terdapat secret dihidung, anak lemah dan lesu, saat dilakukan pemeriksaan RR 35x/menit, Nadi 90x/menit, suhu tubuh 37,7°C, sedangkan pada responden 2 adalah ibu klien mengatakan An. M batuk dan pilek sejak ±3 hari yang lalu disertai demam ±2 hari yang lalu, An. M sulit mengeluarkan dahak saat batuk dan terdapat secret dihidung,

anak gelisah dan lemah, saat dilakukan pemeriksaan RR 30x/menit, Nadi 95x/menit, suhu 37,8°C.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden terjadi perbedaan pada hasil pengkajian yang muncul pada responden 1 dan responden 2. Pada responden 1 dari hasil pengkajian didapatkan bahwa An. A suhu tubuh 37,7°C, RR 35x/menit dan Nadi 90x/menit, sedangkan pada responden 2 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa An. M RR 30x/menit dan Nadi 95x/menit, suhu 37,8°C.

Sejalan dengan teori WHO (2016) Tanda dan gejala ISPA bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada responden 1 pengkajian klien tampak meringis, muka pucat, batuk tidak efektif, tampak keluar secret dari hidung, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir kering, frekuensi pernapasan meningkat, napas cepat tapi dangkal, terdapat suara napas tambahan ronchi, dyspnea sedangkan pada responden 2 Saat dilakukan pengkajian klien tampak meringis, mukosa bibir kering, tampak keluar secret dari hidung, batuk tidak efektif, pernapasan cuping hidung, frekuensi pernapasan meningkat, napas cepat tapi dangkal, terdapat suara napas tambahan ronchi, dyspnea

Hal inilah sejalan dengan pendapat Penelitian Tyas (2017), menemukan bahwa anak ISPA dengan masalah tidak mampu mengeluarkan secret dari jalan napas mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif sehingga dilakukan terapi batuk efektif sebagai salah satu tindakan dalam manajemen jalan napas. didapat hasil, anak ISPA dapat mengeluarkan secret dan jalan napas menjadi efektif.

#### **D. Diagnosa Keperawatan**

Pada BAB sebelumnya penulis telah menjabarkan diagnosa keperawatan beserta batasan karakteristik tentang ISPA. Pada teori yang dibuat dibuat menurut Somarti (2012) terdapat 3 masalah keperawatan yang dapat diangkat menjadi diagnosa pada ISPA, yang pertama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia, risiko defisit nutrisi.

Berdasarkan hasil pengkajian saat penelitian dapat dirumuskan 2 masalah keperawatan yang sama dengan teori yaitu :

Diagnosa keperawatan responden 1 dan responden 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan mengeluarkan secret ditandai dengan batuk dan pilek
2. hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh

Pada pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada pasien tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana diagnosa yang dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermi. Sejalan dengan teori Catzel (2015) diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif disebabkan oleh obstruksi jalan napas sehingga menyebabkan retraksi dinding dada pada saat melakukan pernapasan yang mengakibatkan penderita mengalami kesulitan bernapas. Batasan karakteristik yang ditemukan pada teori dan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien tidak didapatkan kesenjangan teori, dimana batasan karakteristik yang ditemukan pada hasil pengkajian sehingga dapat muncul diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada responden 1 dan responden 2.

Pada diagnosa yang kedua menurut teori Marni (2016) hipertermia pada pasien ISPA disebabkan oleh masuknya virus dan jamur kedalam tubuh sehingga merangsang tubuh untuk melepas zat pirogen oleh leukosit sehingga

tubuh merespon dengan meningkatkan suhu tubuh, batasan karakteristik yang ditemukan pada hasil pengkajian sehingga dapat muncul diagnosa hipertermia pada responden 1 dan responden 2.

### **E. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama pasien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakasai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif,. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan teori yaitu, terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi batuk efektif pada penyakit ISPA (Tyas, 2017). Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 adalah, manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia. Pada responden 2 intervensi keperawatan manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada responden I dan responden II berdasarkan diagnosa keperawatan SDKI (2018) yaitu :

Intervensi utama manajemen jalan napas yaitu 1) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), 2) monitor bunyi napas tambahan ronchi kering, 3) monitor sputum dan dilanjutkan dengan kolaborasi non farmakologi yaitu : menjelaskan kepada klien teknik non farmakologi untuk membantu mengurangi sputum yang tertahan dengan menggunakan terapi batuk efektif.

Intervensi kedua manajemen hipertermia yaitu 1) mengidentifikasi penyebab hipertermi 2) memonitor suhu tubuh 3) memonitor kadar elektolitik 4) memonitor komplikasi akibat hipertermi dan dilanjutkan dengan kolaborasi non farmakologi yaitu dengan kompres dingin.

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 dan responden 2 adalah manajemen jalan napas dan manajemen hipertermi

Menurut Agustin (2019), Asuhan keperawatan pada anak dengan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan, pemberian batuk efektif dan teknik napas dalam yang merupakan tindakan

dalam manajemen jalan napas efektif dalam pengeluaran secret dan pengurangan produksinya. Hal ini terbukti pada evaluasi yang dilakukan pada hari ke 3 masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. Tindakan yang dilakukan antara lain memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat dan ajarkan teknik batuk efektif (Sajinadiyasa, 2016).

Intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan manajemen jalan napas dengan terapi batuk efektif dimana terapi tersebut bertujuan untuk membantu pengeluaran secret yang tertahan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden tidak terdapat perbedaan. Pada responden 1 intervensi yang dilakukan adalah manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia, sedangkan pada responden 2 dilakukan intervensi keperawatan manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia. Tidak terjadi perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan yang diambil dari masing-masing responden, dari diagnosa keperawatan inilah peneliti mengambil rencana tindakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

## **F. Implementasi Keperawatan**

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi ISPA. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologis untuk melapangkan atau membebaskan jalan napas dengan tetap memperhatikan control servikal yang bertujuan membebaskan saluran napas untuk menjamin kecukupan oksigen dalam tubuh. Salah satu tindakan non farmakologis yang dilakukan adalah intervensi utama. Penanganan ISPA pada An. A dan An. M dengan metode non farmakologis terapi teknik batuk efektif. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tanggal 8 Mei 2021 sampai dengan 11 Mei 2021 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu menurunkan atau menormalkan pernafasan, mengurangi penumpukan sputum dan batuk. Pada responden 1 dilakukan pada tanggal 8 Mei 2021 dilakukan terapi teknik batuk efektif dengan sebelum RR 35x/menit, setelah dilakukan tindakan batuk efektif RR 30x/menit An. A masih sedikit sesak. Pada hari kedua An. A sebelum dilakukan tindakan RR 30x/menit, setelah dilakukan terapi batuk efektif RR 26x/menit anak Nampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan implemmentasi, kemudian pada hari 3, sebelum dilakukan tindakan RR 26x/menit, setelah dilakukan tindakan sesak RR 22x/menit batuk dan pilek berkurang, ibu klien mengatakan An. A sesak sudah hampir tidak dirasakan lagi dan sputum sudah berkurang, peneliti melakukan evaluasi frekuensi pernafasan sudah kembali normal dan batuk sputum sudah berkurang.

Pada responden 2 dilakukan pada tanggal 9 Mei 2021, sebelum dilakukan terapi teknik batuk efektif An. M RR 30x/menit, setelah dilakukan tindakan RR 26x/menit, pada hari ke 2 sebelum dilakukan tindakan RR 26x/menit, setelah dilakukan tindakan pada An. M RR 24x/menit, kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 11 Mei 2021 sebelum dilakukan tindakan RR 24x/menit, setelah dilakukan tindakan RR 20x/menit, An. M mengatakan tidak dirasakan lagi dan sputum sudah berkurang, peneliti melakukan evaluasi frekuensi pernafasan sudah kembali normal dan batuk sputum sudah hampir tidak ada.

Selain pemberian terapi teknik batuk efektif peneliti juga berkolaborasi dalam pemberian obat. Pada responden 1 diberikan obat paracetamol sebagai antipiretik dan bisolvon untuk mengurangi dan mengencerkan dahak, dan pada responden 2 diberikan obat paracetamol sebagai antipiretik dan bisolvon untuk mengurangi dan mengencerkan dahak.

Menurut Kania dalam Wardiah (2016) penggunaan paracetamol dinilai efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

Menurut Agustin (2019), Asuhan keperawatan pada anak dengan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan, pemberian batuk efektif dan teknik napas dalam yang merupakan tindakan dalam manajemen jalan napas efektif dalam pengeluaran secret dan pengurangan produksinya. Hal ini terbukti pada evaluasi yang dilakukan pada hari ke 3 masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. Tindakan yang dilakukan antara lain memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat dan ajarkan teknik batuk efektif (Sajinadiyasa, 2016).

#### **G. Evaluasi Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi 3 aspek penting yang dilaksanakan untuk mengatasi sesak nafas dan kesulitan mengeluarkan dahak yaitu observasi, terapeutik dan edukasi. Hasil yang diharapkan pada bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi, pasien mengeluarkan sekret secara selektif dan klien mempunyai irama nafas dalam batas normal. Hasil akhir yang diharapkan sesak dapat berkurang dan bunyi ronchi hilang.

Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 11 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. M tertasi. Pada data subjektif ibu An. A dan ibu An. M mengatakan batuk dan pilek berkurang dan sesak pada anak berkurang, hal ini di tegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada An. A RR 22x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan

sedangkan An. M didapatkan hasil 20x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa anak ISPA dapat mengeluarkan secret dan jalan napas menjadi efektif dengan menggunakan terapi batuk efektif yang dilakukan sesuai dengan manfaat dan tujuan terapi batuk efektif, menurut Tyas (2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif ibu responden 1 mengatakan An. A demam sejak 2 hari terakhir, batuk dan pilek, ibu mengatakan An. A kesulitan mengeluarkan dahak, Anak lemah dan lesu. Data objektif didapatkan suhu tubuh  $37,7^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 35 x/menit, nadi 90 x/menit dan An. A Nampak lemah dan lesu. Sedangkan dari data subjektif ibu responden 2 mengatakan An. M anak mengalami batuk dan pilek sejak  $\pm 3$  hari disertai demam sejak  $\pm 2$  hari terakhir. An. M sulit untuk mengeluarkan dahak, dan terdapat secret dihidung, Anak gelisah dan lemah. Data objektif didapatkan suhu tubuh  $37,8^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 30 x/menit, nadi 95 x/menit dan anak terlihat gelisah dan lemah.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada responden 1 adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan mengeluarkan secret ditandai dengan batuk dan pilek dan hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh  $37,7^{\circ}\text{C}$ . sedangkan pada responden 2 adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan untuk batuk ditandai dengan batuk dan pilek dan hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi dengan peningkatan suhu tubuh  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

##### **3. Intervensi keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan Indonesia, serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan direncanakan, serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan responden setelah dilakukan asuhan keperawatan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. ISPA pada responden 1 dan 2 menurun. Responden 1 batuk produktif, sesak berkurang,, RR 22x/menit, batuk dan pilek berkurang, tidak terdapat suara napas tambahan, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, masalah hipertermia pada An. A suhu tubuh menurun 37,0°C. Sedangkan pada responden 2 batuk produktif, sesak berkurang, RR 20x/menit, batuk dan pilek berkurang, tidak terdapat suara napas tambahan, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, masalah hipertermia pada An. M suhu tubuh menurun 37,0°C.

### 6. Saran

#### 1. Puskesmas Jalan Gedang

Diharapkan dengan dilakukan penelitian tentang ISPA dan penanganannya. Puskesmas jalan gedang kota Bengkulu dapat menenrapkan terapi ini pada balita dengan kasus yang sama, bersamaan dengan kolaborasi dalam pemberian oobat. Serta menjadikan rencana acuan tindakan batuk efektif pada anak dengan terapi manajemen jalan napas pada balita ISPA .

#### 2. STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan baru dalam menangani ISPA dengan terapi manajemen jalan napas dan pemberian inhalasi sederhana minyak kayu putih sebagai terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai tindakan mandiri.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi manajemen jalan napas pada balita, serta untuk peneliti selanjutnya

diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada balita batuk tidak efektif.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriana D 2013. *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak*. Jakarta: Medika Salemba.
- Agustin, D. 2019. *Aplikasi teknik nafas dalam dan batuk efektif terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA*. Magelang.
- Catzel, P. & Roberts, I., 2015. *Kapita Selekta Pediatri*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2010. *Pengobatan Komplementer Tradisional– Alternatif*. Depkes. Jakarta.
- Daryati, June Putri. 2020. *Penerapan Teknik Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Anak Dengan A Di Ruang Anak Rsud H.Hanafie Muara Bungo*. Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Bengkulu : Sub. Bag. Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinker Kota Bengkulu
- Fibrila, F. 2016. *Hubungan usia anak, jenis kelamin dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 8(2), 8-13.
- Hartono, R & Dwi Rahmawati H. 2016. *ISPA gangguan pernafasan pada anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kishore, Lalit, Anu Kajal, and Navpreet Kaur. 2017. "Role of Nicotinamide in Streptozotocin Induced Diabetes in Animal Models." journal of endocrinology dan thyroid research (JETR) 2(1): 1–4.
- Marni, 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Maulina. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah*. Diakses tanggal 21 Mei 2019.
- Melati, R., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. 2018. Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Status Pernapasan Anak Balita Pneumonia Di Rsud Koja Dan Rsud Pasar Rebo Jakarta: Fisioterapi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*.
- Nasir. 2011. *Metodelogi penelitian kesehatan*, yogyakarta : mulia medika

- Nasution, K., Sjahrullah, M. A. R., Brohet, K. E., Wibisana, K. A., Yassien, M. R., Ishak, L. M., & Endyarni, B. 2016. *Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta*. *Sari pediatri*, 11(4), 223-8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam 2010. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Pareza, Mirda. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati Lantai V RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. Jombang.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75/Menkes/Per/1/2014.(2014). *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Depkes RI.
- Purnama, S.D. 2016. *Upaya mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada pada Pneumonia*. Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan*.
- Purnamasari, L., & Wulandari, D. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan pada anak dengan ISPA*. Indonesian Journal On Medical Science, 2(2).
- Ranny, Liviandari Ranantha, 2014, *Hubungan Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*, Tersedia Online: [<http://eprints.dinus.ac.id>] [19 Agustus 2021].
- Sarpini, R. 2016. *Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis (IV)*. Jakarta: In Media.
- Sukarto, R. C. W., Ismanto, A. Y. & Karundeng, M. Y., 2016. *Hubungan Peran Orang Tua dalam pencegahan Ispa dengan Kekambuhan Ispa pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu*. e-Journal Keperawatan , Volume 4 No 1.
- Rudianto, 2013. *Faktor – faktor yang berhubunga dengan gejala ISPA pada balita*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25904/1/Rudianto-fkik.pdf>. tanggal 19 Agustus 2021 jam 10.00
- Sajinadiyasa, K. 2016. *Emergency in international medicine: Innovation for future. Buku Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXIV*. Denpasar: PT Percetakan Bali.
- Setyaningrum, N., Viara, G., Suci G. 2017. *Penggunaan Off-label pada Anak di Apotek Kota Yogyakarta*. Jurnal Sains Farmasi & Klinik, 4(2), 30-35.

- Sundari, 2014. *Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. Jurnal Pendidikan Sains Vol.2, No.3, September 2014, Hal 141-147. ISSN: 2338-9117*
- Tefera, Y.G., 2017. Gebresillassie, B.M., Mekuria, A.B., Abebe, T.B., Erku, D.A., Seid, N. and Beshir, H.B.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia : Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Tyas, Zatiwiga Erma Puspitaning. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami ISPA Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. Jombang.
- WHO. 2016. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Wijayaningsih Kartika S. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yusup, N. A. dan L. Sulistyorini. 2005. *Hubungan Sanitasi Rumah Secara Fisik dengan Kejadian ISPA pada Balita*.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

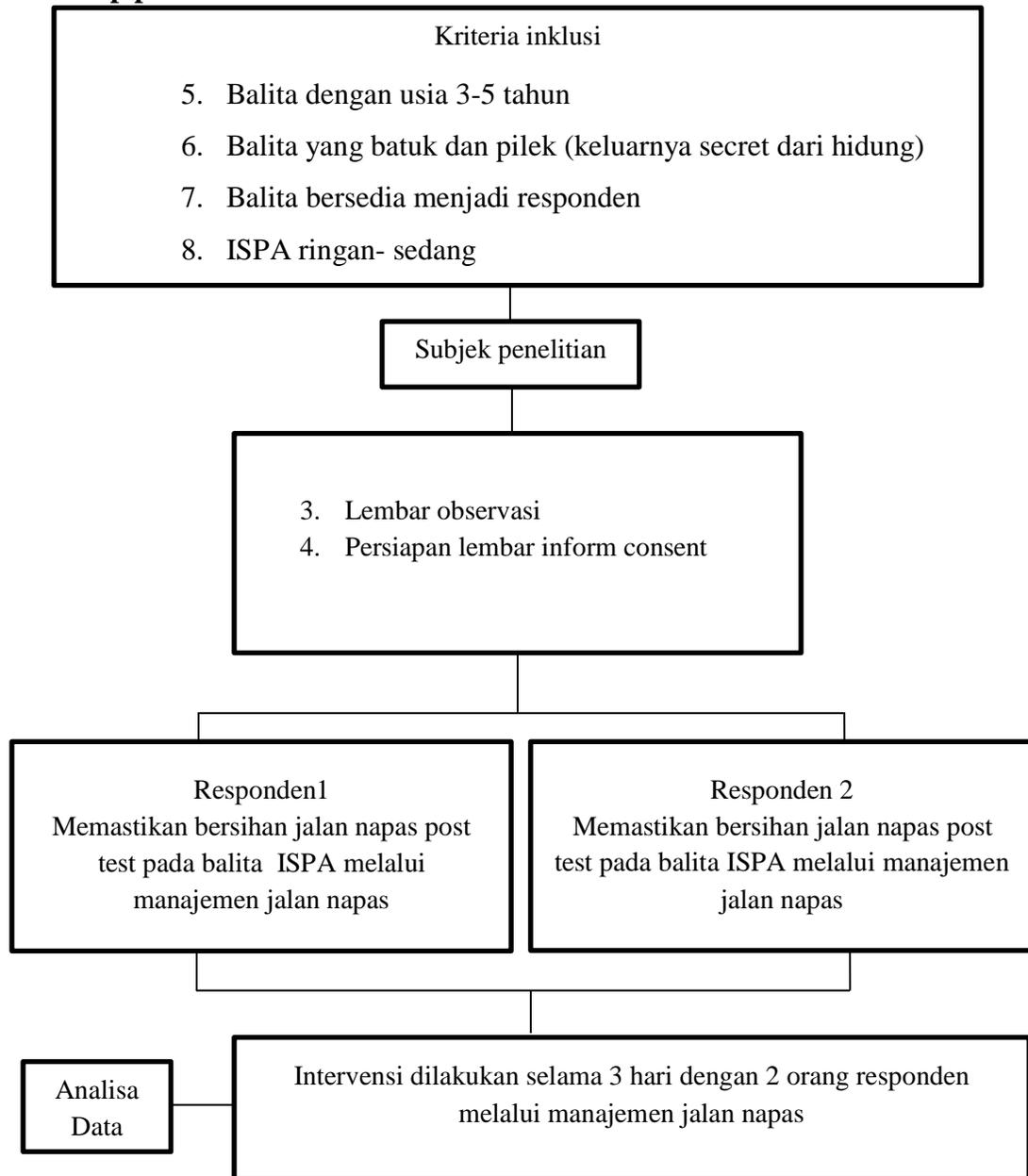
**R**

**A**

**N**

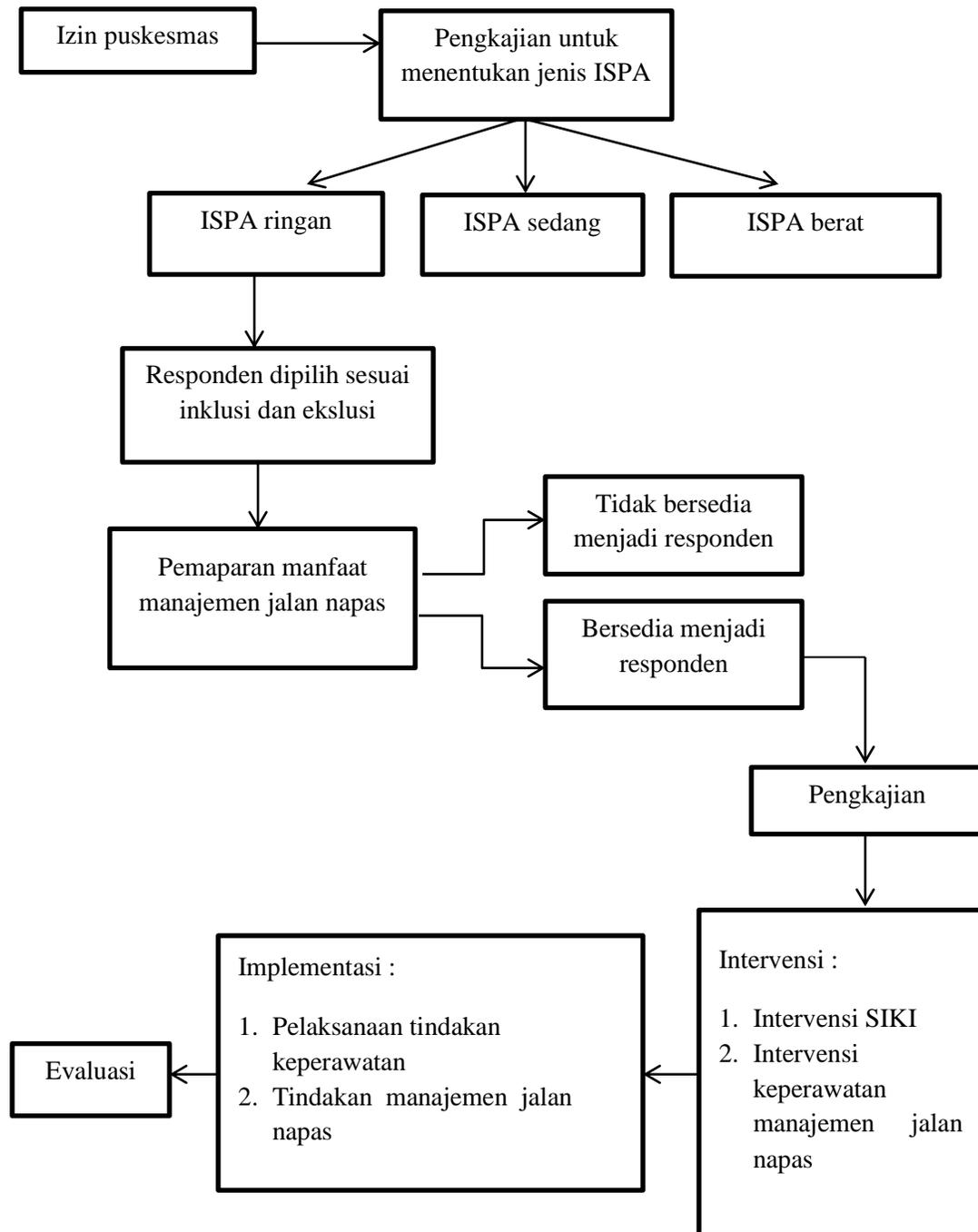
Lampiran 1

**Tahap penelitian**



Lampiran 2

Bagan izin puskesmas



## Lampiran 3

**Lembar Observasi Manajemen Jalan Napas**  
**(Setelah dan sebelum dilakukan Manajemen Jalan Napas)**

Hari/ Tanggal	Jam	Responden 1		Hari/ Tanggal	Jam	Responden II	
		Sebelum	Setelah			Sebelum	Setelah
Sabtu, 8 Mei 2021	09.00	1. batuk tidak produktif 2. pada saat batuk dahak sulit keluar 3. RR : 35x/menit 4. terdengar suara napas tambahasan ronchi 5. pernapasan cuping hidung	1. Batuk belum produktif 2. Saat batuk dahak keluar sedikit 3. RR : 30x/menit 4. Masih terdapat pernapasan cuping 5. Pada saat auskultasi pernapasan masih terdengar ronchi	Minggu, 9 Mei 2021	09.00	1. Batuk tidak produktif 2. Saat batuk sulit mengeluarkan dahak 3. RR : 30x/menit 4. Pernapasan cuping hidung 5. Terdengar suara napas tambahan	1. batuk belum produktif 2. saat batuk sudah bisa mengeluarkan dahak sedikit 3. RR 26x/menit 4. Masih terdapat pernapasan cuping hidung 5. Pada saat auskultasi pernapasan

						ronchi	masih terdengar ronchi
Minggu, 9 Mei 2021	15.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 30x/menit</li> <li>3. Masih terdengar pernapasan ronchi</li> <li>4. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 26x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>4. Masih terdengar pernapasan ronchi</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>	Senin, 10 Mei 2021	15.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 26x/menit</li> <li>3. Masih terdengar pernapasan ronchi</li> <li>4. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 24x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>4. Masih terdengarsuara napas ronchi</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>

						cuping hidung	
Senin, 10 mei 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 26x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>4. Masih terdengar suara napas ronchi</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk sudah produktif</li> <li>2. RR 22x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar</li> <li>4. Tidak terdengar suara napas tambahan</li> <li>5. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>	Selasa, 11 Mei 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk masih belum produktif</li> <li>2. RR 24x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar sedikit</li> <li>4. Masih terdengar suara ronchi</li> <li>5. Masih terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk sudah produktif</li> <li>2. RR 20x/menit</li> <li>3. Saat batuk dahak keluar</li> <li>4. Tidak terdengar suara napas tambahan</li> <li>5. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ol>

## Lampiran 4

<b>No</b>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>
1	Balita usia dalam rentang >3 tahun dengan diagnose ISPA		
2	Balita pada anak yang tidak produktif		
<b>No</b>	<b>Kriteria Ekslusi</b>	<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>
1	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)		
2	Pasien dengan keadaan memburuk		

## Lampiran 6

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Marshella dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan *manajemen jalan napas* pada Asuhan Keperawatan pasien anak dengan ISPA. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien anak ISPA dengan manajemen jalan napas. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi sesak pada anak melalui tindakan manajemen jalan napas. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 0853-7802-1351

PENELITI

Lampiran 7

Responden 1

**INFORMED CONSENT**

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

8 Mei 2021

Peneliti

Yang memberikan persetujuan



.....  
Marshella



.....  
Mera Yulia

Lampiran 7  
Responden 2

**INFORMED CONSENT**

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

8 Mei 2021

Peneliti

Yang memberikan persetujuan



.....  
Marshella

.....  
Hety Novitasari

### JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Nov		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																											
Sosialisasi buku panduan																											
Pengajuan judul LTA																											
Penyusunan proposal LTA																											
a. Proses bimbingan BAB I																											
b. Proses bimbingan BAB II																											
c. Proses bimbingan BAB III																											
Melengkapi persyaratan ujian																											
Ujian seminar proposal LTA																											
Perbaikan/revisi proposal LTA																											
PKL keluarga & gerontik																											
Perijinan penelitian																											
Pelaksanaan Penelitian																											
Pengolahan Data dan proses bimbingan																											
Ujian Seminar hasil LTA																											
Penjilidan																											
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																											

## Dokumentasi

### Responden 1



Responden 2

