LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA ANAK ISPA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

RIRIN ERLINA WULANDARI
202301088

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA ANAK ISPA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

RIRIN ERLINA WULANDARI
202301088

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Ririn Erlina Wulandari NIM : 202301088 dengan judul "**PENERAPAN MANAJEMEN JALAN NAFAS PADA ANAK ISPA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026**"
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 29 Agustus 2026
Pembimbing



Ns. Indaryani, M.Kep
NUPTK. 8442760661230290

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani, M.A.N
NUPTK. 7834763664230390

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJEMEN JALAN NAFAS PADA ANAK ISPA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

NAMA : RIRIN ERLINA WULANDARI
NIM : 202301088

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 25 Juni 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep., SP. Kep. K

NIDN : 02.230996.02

Anggota Penguji

1. Ns. Sutri Yani, M.A.N
   NIDN : 02.020385.02
2. Ns. Indaryani, M.Kep
   NIDN : 02.101182.01

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M. Kes
NIK. 2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Erlina Wulandari

NIM : 202301088

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing Pernyataan

Ns. Indaryani, M.Kep
NUPTK. 8442760661230290

Bengkulu, 29 Agustus 2026
Penulis



Ririn Erlina Wulandari
202301088

PENERAPAN MANAJEMEN JALAN NAFAS PADA ANAK ISPA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

ABSTRAK

Xviii Halaman awal + 65 halaman inti
Ririn Erlina Wulandari, Indaryani

Masalah : Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran napas mulai dari hidung (saluran bagian atas) hingga jaringan di dalam paru-paru (saluran bagian bawah) yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Masalah keperawatan yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini antara lain bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini terjadi bukan hanya karena ketidak mampuan pasien dalam mngeluarkan sekret namun disebabkan oleh adanya akumulasi sekret, peningkatan produksi lendir. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen jalan napas. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan penerapan manajemen jalan napas terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA. **Metode** penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu anak berusia 3 tahun asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pemberian tindakan manajemen jalan napas selama 30 menit dalam waktu 3 hari. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa manejemen jalan napas mampu memberikan dampak jalan napas efektif atau adekuat akibat pengeluaran sekret dengan efektif.

Kata kunci : ISPA, Manajemen Jalan Napas
Daftar pustaka : (2017-2023)

IMPLEMENTATION OF AIRWAY MANAGEMENT IN CHILDREN WITH ARI WITH INEFECTIVE AIRWAYS CLEARANCE PROBLEMS

ABSTRACT

Vviii Home page + 65 core pages
Ririn Erlina Wulandari, Indaryani

Problems : Acute respiratory tract infection (ARI) is an acute infectious disease that attacks one or more parts of the respiratory tract, from the nose (upper respiratory tract) to the lung tissue (lower respiratory tract). It can be caused by bacteria, viruses, and fungi. Nursing problems that can arise from this disease include ineffective airway clearance. This occurs not only because the patient is unable to clear secretions but also due to the accumulation of secretions and increased mucus production. One nursing intervention that can be implemented is airway management. **Objective :** This study was to describe the nursing care implementation of airway management for ineffective airway clearance in children with acute respiratory infections (ARI). **Methods :** This used was descriptive research with a case study approach in one 3-year-old child. Nursing care included diagnostic assessment, planning, implementation, and evaluation. Airway management interventions were administered for 30 minutes over 3 days. **Results :** The showed that airway management resulted in effective or adequate airway clearance due to effective secretion removal.

Keywords : ARI, Airway Management
References : (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Indaryani, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Bapak Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr.Kep.,Sp.Kep.K selaku ketua penguji STIKes Sapta Bakti
5. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N. selaku penguji 1 STIKes Sapta Bakti
6. Cinta pertama sekaligus panutan hidupku, Ayahanda Asnawi, Terimakasih atas segala kasih sayang, kerja keras dan doa yang tiada pernah berhenti mengiringi setiap langkah penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, yang tak kenal lelah dalam memberikan dukungan baik moral maupun material, serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Sehat selalu dan panjang umur karena bapak harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
7. Pintu surgaku, Ibunda tercinta Juhaida, yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terimakasih telah memberikan dukungan, mengiringi setiap langkah penulis, memahami tanpa perlu diminta, dan mendoakan bahkan ketika

penulis tidak menyadarinya. berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada dititik ini. sehat selalu dan panjang umur karena ibu harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

8. Kakak penulis, Rendi Kurniawan Pratama S.Pd dan ayuk ipar Yofi Varera S.H, yang selalu memberikan dukungan, bantuan, dan semangat selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dukungan kalian menjadi bagian penting terselesainya studi ini.
9. Teman-teman seperjuangan, khususnya Gina Wizahniarti A.Md.Kep, Ayu Lestari A.Md.Kep, Yosika Elpira, A.Md.Kep, Disty Agustia, A.Md.Kep, dan Yolanda Dwi Sapitri yang selalu membersamai dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Terimakasih atas dukungan serta semangat yang selalu diberikan selama menjalani masa perkuliahan hinggan saat ini. Banyak cerita dan dan kenangan yang berharga dalam perjalanan ini. Kehadiran kalian tidak hanya sebagai sahabat, tetapi juga sebagai tempat berbagi cerita, saling menguatkan, dan saling ,menyemangati ketika menghadapi kesulitan. Semoga persahabatan ini tetap terjaga, penuh kenangan indah, dan menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup kita kedepannya.
10. Teruntuk seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya yang Allah titipkan kepada penulis, Ricky.R yang telah membersamai sejak tahun 2019 sampai saat ini. Terimakasih untuk motivasi yang diberikan saat penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang menjadi pengingat untuk penulis sehingga dapat membuktikan secara elegan bahwa anda tetap akan menjadi alasan penulis berproses menjadi lebih baik. Terimakasih banyak untuk hal-hal yang menjadi proses pendewasaan hingga saat ini. Terimakasih atas kesetiaan yang tak pernah pudar, atas doa-doa yang senantiasa diselipkan dalam diam, atas semangat yang tak henti diberikan disaat penulis hampir menyerah. Terimakasih telah menjadi rumah paling tenang diantara keramaian yang asing, menjadi telinga paling sabar diantara banyak yang memilih bungkam, dan menjadi penguat saat segalanya terasa berat. Semoga Allah senantiasa meridhoi perjalanan kita dan menggantikan segala ketulusan dan kebaikanmu dalam bentuk kebahagiaan yang tak terduga.

11. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada diri sendiri, Ririn Erlina Wulandari. Terimakasi karena tetap hidup, tidak menyerah, dan terus berjuang meskipun badai datang silih berganti. Terimakasih telah percaya bahwa setiap usaha sekecil apapun tetap memiliki arti. Terimakasih karena masih mau melangkah, meski terkadang jalan yang ditempuh seringkali gelap dan penuh ragu. Dibalik lembar demi lembar yang tersusun, tersimpan perjalanan panjang yang penuh rintangan, keraguan, bahkan kelelahan yang tidak jarang membuat langkah ini terasa begitu berat. Tulisan ini bukan hanya hasil kerja keras, tetapi juga bukti bahwa diri ini mampu melewati segala keterbatasan. Semoga tulisan sederhana ini menjadi pengingat bahwa dibalik segala keraguan, ternyata ada kekuatan besar yang selama ini tumbuh diam-diam dalam diri.

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, 29 Agustus 2026
Penulis



Ririn Erlina Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR BAGAN xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
DAFTAR ISTILAH xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Penelitian 4
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) 6
B. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif 18
C. Konsep Manajemen Jalan Nafas 21
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada anak ISPA 27
BAB III 40
METODELOGI PENELITIAN 40

A. Desain Penelitian 40
B. Subjek Penelitian 40
C. Definisi operasional 41
D. Lokasi dan waktu penelitian 42
E. Tahapan Penelitian 43
F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 44
G. Analisa Data 45
H. Etika Penelitian 46
BAB VI 47
HASIL DAN PEMBAHASAN 47
A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 64
BAB V 73
KESIMPULAN DAN SARAN 73
A. Kesimpulan 73
B. Saran 75
DAFTAR PUSTAKA 76
LAMPIRAN 80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) 24
Tabel 2. 2 State Of The Art 25
Tabel 2. 3 Anamnesa 27
Tabel 2. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari 29
Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik 30
Tabel 2. 6 Pemeriksaan Diagnostik 30
Tabel 2. 7 Penatalaksanaan Terapi 31
Tabel 2. 8 Analisa Data 32
Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan 34
Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa 49
Tabel 4. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 50
Tabel 4. 3 Tabel Pemeriksaan Fisik 50
Tabel 4. 4 Tabel Pemeriksaan Diagnostik 51
Tabel 4. 5 Analisa Data 52
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan 55
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan 57
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan 63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Way Of Couse (WOC).....16
Bagan 3. 1 Tahapan Penelitian 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sistem saluran pernafasan 7

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSHD	: Rumah Sakit Harapan dan Doa
DPP	: Dokter Praktik Perorangan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WOC	: *Way Of Cause*
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO	: *World Health Organization*
TDDK	: Tarikan Dinding Dada ke Bawah
SpO2	: Saturasi Oksigen Perifer
TD	: Tekanan Darah
RR	: Pernafasan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar

DAFTAR ISTILAH

ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut, yaitu infeksi pada saluran napas yang berlangsung kurang dari 14 hari.
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi pada jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
Sekret	Cairan/lendir yang diproduksi saluran pernapasan.
Sputum	Dahak yang keluar dari saluran pernapasan.
Batuk	Refleks tubuh untuk mengeluarkan lendir atau benda asing dari jalan napas.
Sesak Nafas	Kondisi sulit bernapas atau napas terasa berat.
Frekuensi Nafas	Jumlah napas yang dihitung dalam satu menit.
Ronkhi	Bunyi napas tambahan akibat adanya lendir di jalan napas.
Wheezing	Bunyi mengi akibat penyempitan saluran napas.
Dispnea	Istilah medis untuk sesak napas.
Saturasi Oksigen	Persentase kadar oksigen dalam darah yang diukur dengan oksimeter.
Oksimeter	Alat untuk mengukur saturasi oksigen dan denyut nadi.
Nebulizer	Alat untuk mengubah obat cair menjadi uap untuk dihirup.
Fisioterapi Dada	Tindakan untuk membantu mengeluarkan sekret dari paru-paru.
Auskultasi	Pemeriksaan bunyi nafas menggunakan stetoskop
Bronkus	Cabang saluran nafas yang menuju paru-paru

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian 85
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian 86
Lampiran 3. Informed Consent 87
Lampiran 4. Pemilihan Responden 88
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) 89
Lampiran 6. Rekapitulasi Hasil 91
Lampiran 7. Lembar Observasi 92
Lampiran 8. Dokumentasi 102
Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan LTA 101

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada anak yang masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas tinggi di dunia. ISPA adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah yang berlangsung kurang dari 14 hari dan dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun jamur. Anak usia 3-6 tahun merupakan kelompok yang paling rentan mengalami ISPA karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara sempurna (Agustin, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, infeksi saluran pernapasan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun. Tingginya angka kejadian ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, lingkungan tempat tinggal, paparan asap rokok, kepadatan hunian, dan rendahnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penyakit.

Sampai saat ini ISPA masih menjadi penyebab utama angka kesakitan dan kematian penyakit menular di dunia. Angka kematian ISPA sekitar 3,9 juta anak diseluruh dunia setiap tahun (Hassen & The, 2020). WHO memperkirakan terjadinya ISPA di negara berkembang lebih dari 40 kematian balita per 1000 kelahiran hidup, 15%-20% pertahun pada usia balita (Abbas dan Haryati, 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, ISPA menjadi salah satu penyebab tertinggi kunjungan anak ke fasilitas kesehatan, dengan prevalensi lebih tinggi pada anak usia balita hingga usia sekolah dasar (6–10 tahun). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi ISPA pada balita di Indonesia mencapai 12,8%, sedangkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi ISPA pada balita yang didiagnosis dokter sebesar 4,8%. Penyakit ini menjadi salah satu faktor kunjungan pasien ke rumah sakit 15-30% dan puskesmas 40-60% (Effendi & Evelin, 2020).

Di Provinsi Bengkulu, ISPA juga menjadi salah satu penyakit dengan jumlah kasus tertinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, kasus ISPA pada

tahun 2025 mencapai 17.749 kasus hingga Agustus dan mengalami peningkatan signifikan dibanding tahun sebelumnya. Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Bengkulu, ISPA merupakan salah satu penyakit terbanyak yang ditangani, dengan jumlah penderita 3.550 kasus dengan estimasi sekitar 20% dari total kasus kota. Kelompok anak menjadi populasi paling rentan terhadap penyakit ini (Haryani, 2021).

Prevalensi ISPA pada anak masih cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena berpotensi menyebabkan komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada anak dengan ISPA meliputi batuk, pilek, demam, peningkatan produksi sekret, sesak napas, napas cepat, serta suara napas tambahan. Akumulasi sekret yang berlebihan dapat menyebabkan obstruksi jalan napas sehingga mengganggu proses ventilasi dan pertukaran gas (Syoresti, Y., dkk. 2022).

Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia, penurunan saturasi oksigen, peningkatan kerja napas, gangguan aktivitas, hingga komplikasi berupa pneumonia dan gagal napas (Apriliani & Cahyaningrum, 2022).

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), salah satu tindakan yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas. Manajemen jalan nafas merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas dan memfasilitasi pengeluaran sekret dari saluran pernapasan.

Pada anak dengan ISPA, penumpukan sekret dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas sehingga menimbulkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Intervensi manajemen jalan nafas meliputi pemantauan status respirasi, pemberian posisi yang memudahkan ekspansi paru, pengeluaran sekret, pemberian cairan yang cukup, serta kolaborasi terapi inhalasi sesuai indikasi. Intervensi ini bertujuan mempertahankan kepatenan jalan napas melalui pemantauan status respirasi,

pengaturan posisi, membantu pengeluaran sekret, pemantauan saturasi oksigen, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan anak dengan gangguan pernapasan (Adimayanti,E. 2021).

Menurut penelitian Sari dan Putri (2022) mengenai penerapan manajemen jalan nafas pada anak dengan ISPA, diperoleh hasil bahwa tindakan pengaturan posisi semi Fowler, pemberian cairan yang adekuat, serta latihan batuk efektif mampu menurunkan penumpukan sekret dan memperbaiki pola pernapasan anak secara signifikan setelah dilakukan intervensi selama tiga hari.

Penelitian lain oleh Rahmawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa penerapan manajemen jalan nafas yang meliputi pemantauan respirasi, fisioterapi dada, dan teknik batuk efektif dapat meningkatkan kemampuan pengeluaran sekret dan menurunkan suara napas tambahan pada anak dengan ISPA yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Selanjutnya, penelitian Wijayanti dan Nugroho (2024) menyatakan bahwa penerapan manajemen jalan nafas secara teratur dan berkesinambungan efektif dalam meningkatkan status oksigenasi dan mempercepat pemulihan fungsi pernapasan pada anak ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Peran perawat sangat penting sebagai pemberi asuhan, edukator, dan kolaborator. Perawat bertugas melakukan pengkajian kondisi jalan nafas, memantau frekuensi napas, suara napas tambahan, pola napas, serta kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret. Selain itu, perawat memberikan intervensi berupa pengaturan posisi semi Fowler atau Fowler, mengajarkan teknik batuk efektif sesuai usia anak, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, mempertahankan hidrasi yang adekuat, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi nebulisasi atau oksigen apabila diindikasikan (Potter&Perry, 2021).

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian status respirasi, mengidentifikasi tanda gangguan jalan napas, melaksanakan tindakan manajemen jalan napas, memberikan edukasi kepada orang tua, serta melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan yang diberikan. Keberhasilan intervensi sangat

dipengaruhi oleh ketepatan perawat dalam melakukan tindakan dan keterlibatan keluarga selama proses perawatan (Abbas dan Haryati, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Penerapan Manajemen Jalan Nafas pada Anak ISPA dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini bagaimana penerapan Asuhan keperawatan Manajemen Jalan Nafas Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Diketahui Gambaran Asuhan keperawatan Penerapan Manajemen Jalan Nafas Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu ?

2. Tujuan Khusus
   a. Dilaksanakan Pengkajian Keperawatan pada Anak dengan ISPA?
   b. Dirumuskan Diagnosa Keperawatan pada Anak dengan ISPA?
   c. Dilaksanakan penyususnan Intervensi Keperawatan pada Anak dengan ISPA?
   d. Dilaksanakan Implementasi Keperawatan pada Anak dengan ISPA?
   e. Dilaksanakan evaluasi Tindakan Keperawatan pada Anak dengan ISPA?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

   Menambah leluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang Penerapan Manajemen Jalan Nafas Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA.

2. Bagi Tempat Penelitian

   Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan

Asuhan keperawatan dengan Penerapan Manajemen Jalan Nafas Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA.

3. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan prosedur manajemen jalan nafas terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA yang dapat dilakukan melalui asuhan keperawatan komunitas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau disingkat ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala, infeksi ringan, bahkan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Setiady et al., 2022).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan suatu penyakit infeksi pada saluran pernapasan baik saluran pernapasan atas (hidung) atau bawah (alveoli), dan dapat menyebabkan penyakit dari ringan hingga berat yang dapat menyebabkan kematian. ISPA diartikan sebagai suatu infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan karena terjadi nya penularan infeksius pada manusia ke manusia lainya (Suhada et al., 2023).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi pada saluran pernapasan, penyakit pernapasan ini menimbulkan gejala serperti batuk, pilek, dan demam. ISPA dapat dengan mudah menyerang anak-anak dikarenakan anak-anak memiliki system imun yang belum terbentuk sempurna (Simanjuntak et al., 2021). Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk saluran pernapasan. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14

hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Manik & Iskandar,2021).

Berdasarkan definisi dari para ahli maka penulis menyimpulkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi virus dan bakteri yang terjadi di setiap bagian saluran pernapasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari, sangatlah penting memperhatikan ISPA pada anak karena anak terlalu rentan terkena ISPA, penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak terutama pada bayi.

2. Anatomi Fisiologi ISPA

a. Anatomi Sistem Pernapasan



Gambar 2. 1 Sistem saluran pernafasan

Sumber : Hall, John E. (2021)

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglotis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trachea, tandan bronkus, segmen bronkus, dan bronkhiolus, yang berfungsi

mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan (Nursing Students, 2018 dalam Syoeresti & Kurniawan, 2020).

1) Hidung

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

2) Faring

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

3) Laring (Tenggorokan)

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

4) Epiglotis

Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan 19 Saluran Pernapasan Bagian Bawah Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakhea, tandan bronkhus, segmen bronkhus, dan bronkhiolus, yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.

5) Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas

sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

6) Bronkhus

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

7) Bronkhiolus

Saluran setelah bronkhus adalah bagian pencabangan yang disebut sebagai bronkhiolus. Brongkhiolus ialah cabang-cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru-paru semakin kecil dan halus dengan dinding yang tipis, luas permukaan bronkhiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru-paru. Fungsi bronkhiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungkan oksigen agar mencapai paru-paru.

8) Alveoli

Ujung saluran napas sesudah bronkhiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas 02 dan CO2, dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

9) Paru-paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai

dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. 20 Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

Fisiologi sistem pernapasan menurut Tortora, Gerard J., & Derrickson, Bryan. 2021) adalah proses kerja sistem pernapasan dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh dan mengeluarkan karbon dioksida. Proses fisiologi meliputi:

1) Ventilasi

Ventilasi adalah proses keluar masuknya udara ke paru-paru melalui inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi terjadi saat diafragma berkontraksi sehingga udara masuk, sedangkan ekspirasi terjadi saat diafragma relaksasi sehingga udara keluar.

2) Difusi

Difusi merupakan proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di alveolus. Oksigen masuk ke darah sedangkan karbon dioksida keluar menuju alveolus.

3) Transportasi Gas

Oksigen diangkut oleh hemoglobin dalam darah menuju jaringan tubuh, sementara karbon dioksida dibawa kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan.

4) Perfusi

Perfusi adalah aliran darah menuju kapiler paru-paru untuk mendukung pertukaran gas.

5) Regulasi Pernapasan

Pengaturan frekuensi dan kedalaman napas dilakukan oleh pusat pernapasan di medula oblongata dan pons sesuai kebutuhan tubuh.

3. Etiologi

a. Faktor Penyebab

Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Widoyono. 2020).

1) Bakteri

Bakteri yang sering menyebabkan ISPA antara lain Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Streptococcus pyogenes, dan Mycoplasma pneumoniae. Bakteri tersebut dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah sehingga terjadi peningkatan produksi sekret atau lendir pada jalan napas.

2) Virus

Selain bakteri, virus juga menjadi penyebab ISPA yang paling sering pada anak, di antaranya virus influenza, Respiratory Syncytial Virus (RSV), rhinovirus, adenovirus, parainfluenza, dan coronavirus. Virus-virus tersebut menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan sehingga anak mengalami batuk, pilek, sesak napas, serta penumpukan sekret.

3) Jamur

Selain itu, jamur seperti Candida albicans, Aspergillus fumigatus, dan Histoplasma capsulatum juga dapat menjadi penyebab ISPA terutama pada anak dengan daya tahan tubuh lemah. Infeksi oleh bakteri, virus, maupun jamur tersebut dapat menyebabkan jalan napas tersumbat oleh sekret, muncul bunyi napas tambahan seperti ronki, frekuensi napas meningkat, dan anak mengalami kesulitan

mengeluarkan dahak sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas.

b. Faktor Pencetus

Menurut Manik & Iskandar (2021) yaitu:

1) Usia anak

Usia balita lebih rentan terkena penyakit karena balita merupakan invidu 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 rentang terhadap berbagai serangan penyakit salah satunya infeksi saluran pernapasan akut.

2) Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih rentan terserang infeksi saluran pernapasan akut dari pada perempuan yang disebabkan faktor aktivitas anak laki-laki lebih aktif 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 mengakbitkan tubuh lebih rentan atau mudah terkena infeksi salah satunya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

4) Keadaan lingkungan

Seperti polusi udara, iklim lingkungan dan ventilasi tempat tinggal sanitasi rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan

seperti kelembapan, suhu dan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi lingkungan yang baik bagi perkembang biakan dan penularan bakteri infeksi saluran pernapsan akut pada balita karena balita memliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit termasuk infeksi saluran akut.

4. Klasifikasi

Jenis penyakit ISPA dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori yaitu ISPA ringan, sedang dan berat (Setiady et al., 2022).

a. ISPA Ringan

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), batuk tanpa pernapasan cepat atau kurang dari 40 kali/menit, hidung tersumbat atau berair, tenggorokan merah, dan telinga berair. Tanda Emergency untuk golongan umur 2 bulan - 5 tahun yaitu : tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk.

b. ISPA Sedang

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), batuk dan napas cepat tanpa stridor gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan dari 2 minggu. Faringitis parulen dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri tekan (adentis servikal).

c. ISPA Berat

Terdapat TDDK pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta), batuk dengan napas berat, cepat dan stridor, merman keabuan ditaring, kejang, apnea, dehidrasi berat/ tidur terus, sianosis dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

5. 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 (Rudianto, 2018 dalam Marshella & Iskandar, 2021) 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 37,5°C hingga 38,5°C.
5) Kesulitan menelan, yaitu anak merasa nyeri atau tidak nyaman pada tenggorokan saat menelan makanan maupun minuman sehingga asupan nutrisi dan cairan menjadi berkurang.

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

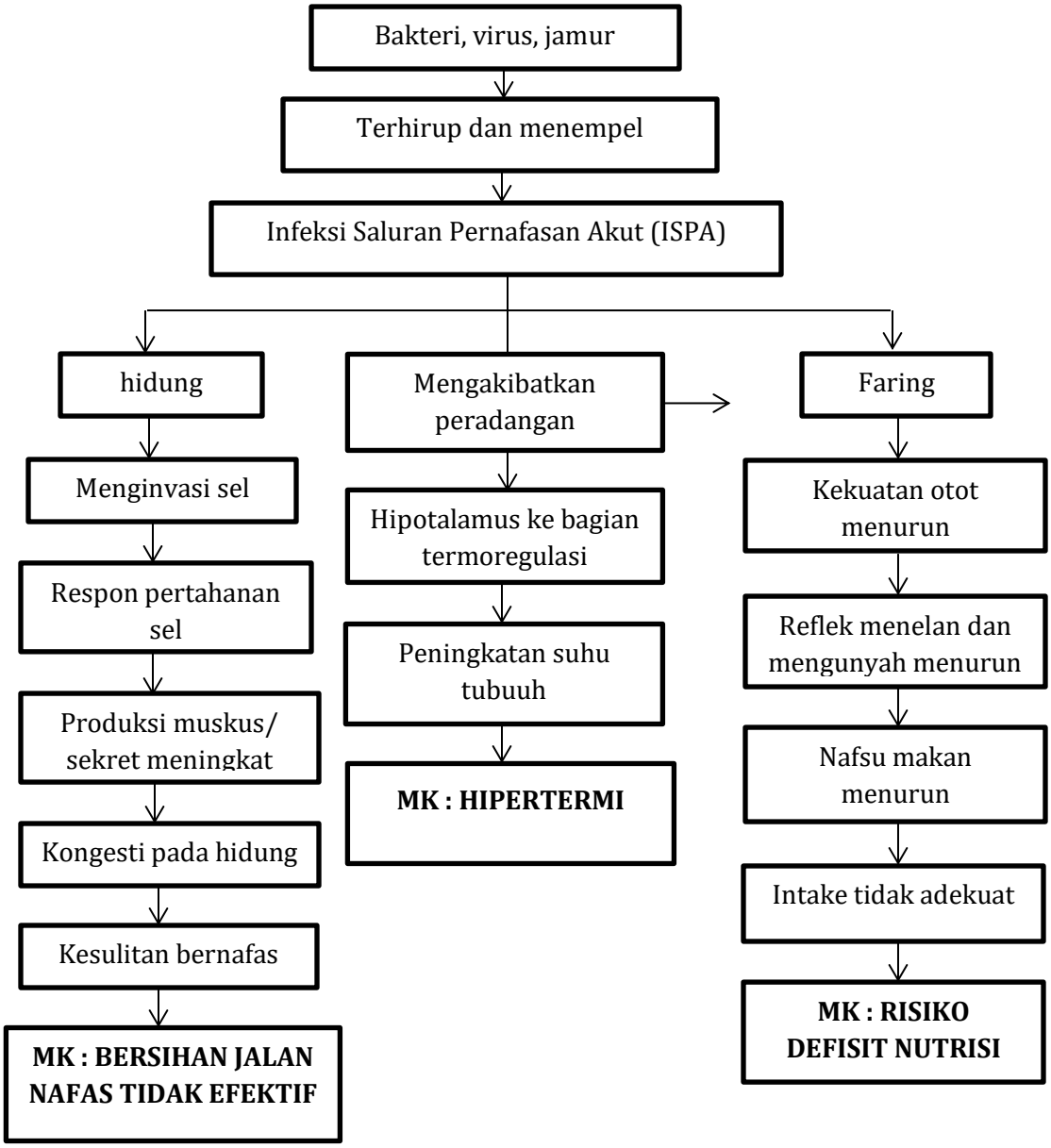
6. Patofisiologi

Sebagian ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus yang membuat infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah, penyebab tersebut membuat perjalanan penyakit dengan cara kontak antar virus atau bakteri sehingga organ pada pernapasan akan terserang sehingga akan menimbulkan respon inflamasi atau membuat infeksi pada organ tersebut. Saat infeksi akan terjadi vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapile, hal tersebut akan membuat manifestasi klinis pada penderita (Lestari, 2023).

Perjalanan penyakit ISPA berawal dari saluran pernafasan yang dilapisi oleh mukosa bersila. Udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh rambut pada hidung, partikel kecil akan menempel pada mukosa pada udara yang kotor, partikel udara akan tertahan pada mukosa sehingga pergerakan sillia akan menjadi lambat yang akan berakibat pada iritasi saluran pernapasan. Hal tersebut membuat peningkatan produksi lendir sehingga saluran pernapasan menjadi sempit. Akibatnya benda asing akan tertarik dan bakteri atau virus tidak dapat dikelurkan dari sistem pernapasan (Triyani & Indaryani, 2021).

a. Way Of Couse (WOC)

Bagan 2. 1 Way Of Couse (WOC)



7. Pencegahan

Menurut Manik & Iskandar (2021) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain:

a. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gízi.
b. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
d. Mencegah anak kontak langsung dengan penderita ISPA. Memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Maulina, 2018 dalam Pratiwi, 2021) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

a. Pemeriksaan Darah Rutin

Tes darah yang dilakukan untuk mengetahui jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit, dalam tubuh.

b. Analisa Gas darah (AGD)

Prosedur pemeriksaan medis yang bertujuan untuk mengukur jumlah oksigen dan karbondioksida dalam darah. Pemeriksaan Analisa Gas Darah dapat menentukan seberapa baik paru-paru dalam bekerja memindahkan oksigen dalam darah dan mengeluarkan karbondioksida dari darah.

c. Foto rontgen toraks

Pemeriksaan yang menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik yang dimunculkan dalam gambar untuk mengetahui keadaan saluran nafas, jantung, paru-paru, u-paru, nodus limfe dan pembuluh darah.

d. Kultur virus

Suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui bakteri / virus yang ada pada kita. Dalam kasus ini kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV atau vírus penyebab penyakit ISPA

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut wulandari. D &Purnamasari. (2021) tindakan farmakologis terhadap anak ISPA yang dapat dilakukan seperti :

1) Antibiotik
2) Obat kumur
3) Antihistamin
4) Vitamin C
5) Espektoran
6) Vaksinasi

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Tindakan non farmakologis terhadap anak ISPA yang dapat dilakukan seperti (Syoeresti & Kurniawan, 2022):

1) Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin
2) Istrirahat Total
3) Mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum
4) Memberikan kombinasi jeruk nipis dan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak.

B. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keaadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Pangesti & Riski Setyaningrum, 2021). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan

napas tetap paten (Djajanti, 2022). Bersihan jalan napas tidak efektif pada ISPA merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru (Susiami & Mubin, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah keperawatan pada pasien dengan obstruksi pada jalan nafas sehingga sulit untuk batuk secara efektif dan mengeluarkan obstruksi yang biasanya disebabkan karena sekret.

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

a. Spasme jalan napas
b. Hipersekresi jalan napas
c. Disfungsi neuromuscular
d. Benda asing dalam jalan napas
e. Adanya jalan napas buatan
f. Sekresi yang tertahan
g. Hyperplasia dinding jalan napas
h. Proses infeksi dan respon alergi

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dibagi menjadi tanda dan gejala mayor serta minor:

a. Tanda dan Gejala Mayor
    1) Subjektif : tidak tersedia.
    2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara nafas tambahan (ronkhi/ wheezing), mekonium di jalan nafas pada Neonatus.
b. Tanda dan Gejala Minor
    1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea.

2) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi dinding dada, saturasi oksigen menurun.

4. Patofisiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) terjadinya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif biasanya dimulai dari adanya iritan (populasi, asap, kuman) yang masuk ke saluran nafas. Hal ini memicu reaksi inflamasi dan hiperaktivitas kelenjar mukosa, sehingga terjadi hipersekresi (produksi lender berlebih). Jika silia tidak mampu mengeluarkan sekret tersebut atau reflex betuk lemah, maka terjadi penumpukkan sekret yang menyumbat jalan nafas, mengganggu ventilasi, dan menyebabkan suara nafas tambahan.

5. Cara mengukur

Menurut Nurhikmah. (2023), masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) diukur dengan mengukur kadar oksigen dengan oksimeter (normal 95-100%), dan menghitung frekuensi nafas per menit (normal 12-2 kali/ menit pada dewasa)

a. Menggunakan Oksimeter Nadi (Pulse Oksimeter)

Pastikan anak dalam keadaan tenang, pasang oksimeter pada jari tangan anak, tunngu beberapa detik sampai angka stabil, kemudian catat hasil saturasi oksigen (SpO2) dan nadi

b. Menghitung frekuensi nafas (per menit)

Posisikan anak nyaman dan rileks, amati gerak anaik turun dada atau perut, hitung 1 kali naik turun sebagai 1 nafas, hitung selama 1 menit penuh agar hasil akurat, kemudian catat jumlah nafas per menit. Nilai normal frekuensi nafas anak :

1) Bayi (0-6 bulan) : 30-60 x/ menit
2) Toodler (1-3 tahun) : 24-40 x/ menit
3) Prasekolah (405 tahun) : 22-34 x/ menit
4) Usia Sekolah (6-12 tahun) : 18-30 x/ menit

6. Kriteria keberhasilan (hasil yang diharapkan)

   Dalam proses evaluasi, masalah ini dianggap membaik jika :

   a. Kemampuan batuk efektif meningkat
   b. Produksi sputum menurun
   c. Bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing/ronkhi) menurun
   d. Frekuensi dan pola nafas kembali kerentang normal

7. Konsep lain yang dianggap perlu

   a. Luaran utama (SLKI)

      Bersihan jalan nafas meningkat (ditanadai dengan batuk efektif meningkat, sputum menurun, dan frekuensi nafas membaik)

   b. Intervensi utama (SIKI)

      Manjemen jalan nafas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi

C. Konsep Manajemen Jalan Nafas

1. Definisi Manajemen Jalan Nafas

   Menurut Alwy dan Abrar (2024), manajemen jalan napas (airway management) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan, membuka, dan memastikan jalan napas tetap paten sehingga proses ventilasi dan oksigenasi dapat berlangsung secara efektif. Penguasaan anatomi, fisiologi, serta teknik pengelolaan jalan napas menjadi komponen penting dalam pelaksanaannya.

   Menurut Adilah, Jasmira, dan Ghozali (2024), manajemen jalan napas adalah tata cara menjaga jalan napas tetap terbuka guna mencegah obstruksi yang dapat mengganggu pertukaran udara. Pengelolaan dapat dilakukan dengan berbagai alat seperti OPA, NPA, LMA, maupun endotracheal tube (ETT).

   Menurut Syoeresti dkk. (2022), manajemen jalan napas pada anak ISPA dilakukan melalui kombinasi monitoring respirasi, positioning, latihan batuk efektif, pemberian cairan, fisioterapi dada, serta edukasi keluarga untuk membantu membersihkan sekret secara efektif.

2. Jenis/ Klasifikasi Manajemen Jalan Nafas
    a. Manajemen Jalan Nafas Dasar

        Menurut PPNI (2021), meliputi:

        1) Positioning (semi fowler/fowler)
        2) Pemantauan respirasi
        3) Batuk efektif
        4) Latihan napas
        5) Mobilisasi sekret
        6) Hidrasi adekuat

    b. Manajemen Jalan Nafas Lanjutan

        Menurut Stein & Hollen (2021), terdiri dari:

        1) Suction/penghisapan jalan napas
        2) Pemasangan airway adjunct
        3) Oksigenasi
        4) Jalan napas buatan
        5) Ventilasi mekanik bila diperlukan

    c. Manajemen Jalan Nafas Non-Farmakologi

        Menurut Pratama & Adimayanti (2022), meliputi:

        1) Fisioterapi dada
        2) Deep breathing exercise
        3) Active cycle breathing technique (ACBT)
        4) Batuk efektif
        5) Inhalasi sederhana

3. Tujuan

    Menurut PPNI (2021), tujuan manajemen jalan napas adalah:

    a. Mempertahankan kepatenan jalan napas
    b. Meningkatkan ventilasi
    c. Mempermudah pengeluaran sekret
    d. Menurunkan risiko obstruksi jalan napas
    e. Mempertahankan saturasi oksigen adekuat
    f. Mengurangi sesak napas

4. Indikasi

   Menurut Pratama & Adimayanti (2022), manajemen jalan napas diberikan pada pasien dengan:

   a. Batuk tidak efektif
   b. Produksi sputum berlebih
   c. Ronki
   d. Sesak napas
   e. RR meningkat
   f. Saturasi oksigen menurun
   g. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
   h. ISPA, bronkopneumonia, asma, PPOK

5. Manfaat

   Menurut Syoeresti dkk. (2022), manfaat manajemen jalan napas yaitu:

   a. Membantu mobilisasi sekret
   b. Mempermudah pengeluaran sputum
   c. Menurunkan frekuensi napas
   d. Mengurangi sesak
   e. Meningkatkan oksigenasi
   f. Memperbaiki suara napas tambahan
   g. Mencegah komplikasi respirasi

6. Mekanisme Penerapan Manajemen Jalan Nafas

   Menurut Admass et al. (2022), mekanisme penerapan manajemen jalan nafas meliputi :

   a. Melakukan pengkajian status pernafasan.
   b. Mengidentifikasi adanya sumbatan jalan nafas.
   c. Memposisikan anak pada posisi semi fowler atau fowler.
   d. Melakukan pembersihan jalan nafas.
   e. Memberikan terapi oksigen sesuai indikasi.

f. Memantau karakteristik sekret.

g. Melakukan pemantauan tanda vital dan saturasi oksigen secara berkala.

h. Melakukan evaluasi terhadap keberhasilan intervensi.

7. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur Tetap	Penerapan Manajemen Jalan Nafas
Pengertian	Menurut PPNI (2018)**,** Manajemen jalan nafas merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, memfasilitasi pengeluaran sekret, meningkatkan ventilasi, dan mencegah terjadinya obstruksi jalan nafas pada anak dengan ISPA yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
Tujuan	Menurut PPNI (2018)**,** tujuan manajemen jalan nafas adalah : 1. Mempertahankan jalan napas tetap paten. 2. Membantu penegeluaran sekret. 3. Mengurangi sesak nafas dan suara nafas tambahan. 4. Meningkatkan saturasi oksigen. 5. Meningkatkan kenyamanan pasien.
Kebijakan	Menurut Beecham & Easton-Carr (2026)**,** manajemen jalan nafas dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi, obstruksi jalan napas, penurunan kesadaran, atau kondisi yang berpotensi menyebabkan kegagalan pernapasan.
Petugas	Peneliti
Alat dan Bahan	1. Sarung tangan bersih. 2. Stetoskop. 3. Pulse oximeter. 4. Tisu atau sputum pot. 5. Bantal untuk posisi semi-Fowler. 6. Cairan hangat sesuai anjuran medis. 7. Nebulizer atau oksigen bile diindikasikan oleh dokter.
Prosedur Pelaksanaan	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Melakukan verifikasi identitas pasien. 2. Mencuci tangan sesuai prosedur. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada orang tua dan anak. 4. Menyiapkan seluruh peralatan yang diperlukan untuk tindakan manajemen jalan nafas. **B. Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan tindakan. 4. Menilai tingkat kenyamanan anak. 5. Menjaga privasi pasien.

6. Meminta persetujuan pasien atau keluarga sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Mengkaji frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan.
2. Mengkaji adanya penggunaan otot bantu nafas dan retraksi dada.
3. Mengauskultasi suara nafas untuk mengetahui adanya ronkhi atau wheezing.
4. Memantau saturasi oksigen menggunakan pulse oximeter.
5. Memposisikan anak pada posisi semi-Fowler atau Fowler sesuai toleransi untuk memaksimalkan ekspansi paru.
6. menganjurkan dan mambantu anak untuk batuk efektif sesuai usia dan kemampuan anak.
7. Memberikan cairan hangat sesuai indikasi dan kondisi anak untuk membantu mengencerkan sekret.
8. Melakukan fisioterapi dada ringan seperti perkusi dan vibrasi bila diperlukan dan sesuai indikasi.
9. Membersihkan sekret yang keluar menggunakan tisu atau wadah sputum.
10. Memberikan terapi oksigen atau nebulisasi sesuai program terapi medis.
11. Memantau respon anak sesuai tindakan.

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi kondisi pernafasan setelah tindakan.
2. Mengembalikan posisi anak senyaman mungkin.
3. Rapikan alat
4. Lakukan cuci tangan setelah tindakan selesai

E. Dokumentasi

dokumentasikan hasil pengkajian respirasi sebelum dan sesudah tindakan, intervensi yang dilakukan, respon anak terhadap tindakan, dan evaluasi hasil tindakan.

Sumber : Indriani, (2021)

8. State Of The Art (penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 2 State Of The Art

No.	Judul Penelitian	Penulis/ Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Lama penelitian	Hasil Penelitian
1.	Airway Management	Avva, U., Lata, J.M., Hendrix, J.M., & Kiel, J. (2025)	Literature Review (StatPearls)	Artikel tahun 2020-2025	Manajemen jalan nafas efektif mempertahankan ventilasi dan

					oksigenasi melalui penggunaan teknik dasar dan advanced airway.
2.	The Physiologically Difficult Airway and Management Considerations	Mosier (2024)	Literature Review	Artikel tahun 2019-2024	Identifikasi dini difficult airway dapat menurunkan risiko hipoksia, kolaps kardiovaskular, dan gagal intubasi.
3.	Difficult Airway	Beecham & Easton-Carr (2026)	Narrative Review	Artikel tahun 2021-2026	Pendekatan sistematis dan strategi eskalasi meningkatkan keberhasilan manajemen jalan nafas pada kasus difficult airway.
4.	Airway Management	Avva et al. (2025)	Evidence-Based Review	Artikel tahun 2020-2025	Penggunaan OPA, NPA, BVM, supraglottic airway, dan intubasi endotrakeal terbukti membantu mempertahankan patensi jalan napas sesuai indikasi klinis.

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada anak ISPA

1. Pengkajian

Menurut (Moelya et al., 2019 dalam Rahayu et al., 2022) Anamnesis adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan metode wawancara, dilakukan pada:

a. Langsung kepada pasien (autoanamnesis)
b. Orangtua (alloanamnesis)
c. Sumber lain wali/pengantar (alloanamnesis)

Anamnesis merupakan bagian yang sangat penting dan sangat menentukan dalam pemeriksaan klinis, karena sebagian besar data (± 80%) yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis diperoleh dari anamnesis. Dari anamnesis diperoleh data subjektif. Berbeda dengan anamnesis pada pasien dewasa, hambatan langsung anamnesis pada anak disebabkan karena anamnesis pasien anak umumnya berupa aloanamnesis dan bukan autoanamnesis. Pertanyaan yang diajukan pemeriksaan sebaiknya jangan sugestif. Pada kasus gawat, anamnesis biasanya terbatas pada keluhan utama dan hal-hal yang sangat penting saja, supaya anak dapat segera diatasi kedaruratannya. Pada kesempatan berikutnya baru anamnesis dilengkapi. Hal yang perlu dicatat dari anamnesis yaitu:

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2. 3 Anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas Klien	Biasanya berisi identitas klien meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.
2.	Identitas penanggung jawab	Nama, usia, jenis kelamin, status, agama, alamat, pendidikan, hubungan dengan klien.
3.	Keluhan Utama	Pada anak ISPA biasanya didapatkan anak demam, batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk serta ruam.
4.	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya orang tua klien mengatakan anaknya batuk pilek, sulit mengeluarkan dahak, hidung mampet dan demam diserta ruam.
5.	Riwayat penyakit	Biasanya klien pernah menderita ISPA sebelumnya.

	dahulu	
6.	Riwayat penyakit keluarga	Biasanya klien mempunyai anggota keluarga yang pernah menderita flu/batuk, atau riwayat penyakit keturunan seperti asma dan alergi di keluarga
7.	Riwayat psikologis	Biasanya anak tampal rewel, gelisah, sulit tidur dan cemas karena sesak atau rasa tidak nyaman
8.	Riwayat spiritual	Biasanya orang tua merasa khawatir dan berharap kesembuhan melalui doa
9.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Biasanya berupa paparan asap rokok di rumah (perokok pasif), lingkungan rumah yang lembab/kurang ventilasi, serta status imunisasi yang tidak lengkap

b. Riwayat Imunisasi

Imunisasi yang pernah diberikan kepada anak seperti BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak, (Sumarya, I.M. 2020).

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan anak

Menurut Hidayat, A.A. (2019), riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diidentifikasi melalui beberapa indicator klinis sebagai berikut:

1. Pertumbuhan

   Berat badan dan tinggi badan sesuai dengan usia pertumbuhan anak. Dapat terjadi penurunan berat badan.

2. Perkembangan
   a) Motorik halus: memegang benda usia 4 bulan, memindahkan benda usia 12 bulan, menggambarkan garis usia 18 bulan, menggambarkan menggambar lingkaran usia 24 bulan, menggambar silang usia 36 bulan.
   b) Motorik Kasar: Miring usia 3 bulan, Tengkurap usia 6 bulan, merangkak usia 8bulan, berjalan tak jatuh usia 18 bulan, belari usia 24 bulan, berdiri dengan kaki usia 36 bulan, dan belajar berjinjit di usia 48 bulan.
   c) Kognitif dan bahasa: berbicara, bersuara usia 1 bulan, tertawa usia 4 bulan, berteriak usia 7 bulan, mengucapkan satu kata usia 7 bulan, berbicara jelas usia 36 bulan, dan berbicara lancar di usia 24 bulan.

d) Kemandirian dalam bergaul: Bisa mengenal orang saat usia 4 bulan, bermain usia 7 bulan, BAB/BAK teratur usia 18 bulan. pakai sepatu sendiri di usia 36 bulan, bermain bersama usia 48 bulan.
e) Interaksi sosial: Biasanya anak dengan kecemasan tidak mengalami gangguan interaksi sosial terhadap teman sepertinya.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 2. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Pola Nutrisi	
	Makan :	Biasanya nafsu makan menurun
	a. Jenis	Biasanya makan bubur, makanan lunak, hangat
	b. Jumlah	Biasanya 3x sehari, hanya ½ porsi
	c. Waktu	Biasanya tidak teratur karena batuk/ sesak
	Masalah	Penurunan nafsu makan
2.	Minum :	Biasanya anak minum sesuai kebutuhan tubuh
	a. Jenis	Biasanya anak minum air putih
	b. Jumlah	Biasanya 4-5 gelas/ hari
	c. Waktu	Biasanya tidak teratur karena batuk
	Masalah	Tidak ada masalah
3.	BAB/BAK :	Biasanya tidak ada masalah dalam BAB dan BAK
	a. BAB	Biasanya 1x sehari
	b. BAK	Biasanya 4-5x sehari
	Masalah	Tidak ada masalah
3.	Pola Istirahat tidur	Biasanya tidur terganggu
	a. Siang	Biasanya sering terbangun karena batuk
	b. Malam	Biasanya tidur tidak nyenyak
4.	Personal Hygiene	Biasanya dibantu orang tua
	a. Mandi	Biasanya 1-2x sehari
	b. Gosok Gigi	Biasanya 1-2x sehari
	c. Cuci Rambut	Biasanya jarang cuci rambut karena malas
	d. Kebersihan hidung	Biasanya Hidung tersumbat dan keluar lendir (pilek)

Wardani, R. J. (2018).

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada anak Menurut (Moelya et al., 2019 dalam Rahayu et al., 2022) untuk melakukan pemeriksaan fisik pada anak diperlukan pendekatan khusus, baik terhadap pasien maupun terhadap orang tuanya. Berbeda dengan orang dewasa, pendekatan pemeriksaan

pada anak tergantung pada umur, keadaan fisik dan psikis anak. Cara pemeriksaan fisik pada anak umumnya sama dengan cara pemeriksaan pada orang dewasa, yaitu dimulai dengan general survey atau keadaan umum, pemeriksaan tanda vital, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik

No.	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya tampak lemah, rewel, atau gelisah
	Tanda-tanda Vital	N : > 130 x/menit, normal (70-120x/menit) RR : >23 x/menit normal (22-34x/menit) S : >38 %C normal (36°C - 37°C)
2.	Tinggi dan berat badan	Sesuai tumbuh kembang anak
3.	Sistem pernafasan	Inpeksi : biasanya menggunakan otot bantu nafas, adanya retraksi dinding dada, pernafsan cuping hidung, dan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk Palpasi : biasanya taktil fremitus meningkat pada area yang terdapat penumpukan sekret Perkusi : biasanya bunyi umumnya sonor, namun bias redup jika ada komplikasi seperti konsolidasi paru Auskultasi : biasanya terdengar suara nafas tambahan seperti ronkhi atau wheezing
4.	Sistem kardiovaskuler	Inpeksi : biasanya dilihat kesimetrisan dada, frekuensi nadi, tekanan darah. Palpasi : biasanya ada nyeri tekan atau tidak, CTR>2 detik. Perkusi : biasanya bunyi jantung redup. Auskultasi : biasanya bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada bunyi tambahan (murmur/ Gallop), frekuensi nadi meningkat.
5.	Sistem persyarafan	Biasanya umumnya dalam batas normal, namun pada anak kecilsering terjadi penurunan kesadaran (letargi) atau kejang demam jika suhu sangat tinggi
6.	Sistem Integumen	Inspeksi : Biasanya kulit teraba hangat, tampak kemerahan

Sumber : Utami. (2022).

f. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Diagnostik

No.	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1.	Hemoglobin	Hemoglobin normal 10.5 g/dL
2.	Hematokrit	Hematokrit rendah 32%

3.	Leukosit	Leukosit normal 7.500/*mc*L
5.	Trombosit	Trombosit normal 212.000/*mc*L
6.	GDS/ Gula darah	GDS/ Gula Darah normal 68 mg/dL

Sumber : Sumayyah S., S. N. (2017).

g. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2. 7 Penatalaksanaan Terapi

No.	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1.	Infus RL	IV	Memenuhi kebutuhan cairan dan sebagai pelarut obat	30 cc/jam
2.	Injeksi Omeprazole (Omz)	IV	Menurunkan produksi asam lambung	10 mg
3.	Injeksi Paracetamol (PCT)	IV	Menurunkan demam dan nyeri	180 mg
4.	Injeksi Ceftriaxone	IV	Antibiotik untuk infeksi bakteri	0,9 g dalam RL 100 mL
5.	Injeksi Ondansetron	IV	Mengencerkan sekret/dahak	1,5 mg
6.	Vitamin A	Per Oral	Mengatasi mual muntah	200.000 IU
7.	Fisioterapi dada	Nonfarmakologi	Membantu pengeluaran sekret	1x sehari (selama 3 hari)

Sumber : Siregar, N. &. (2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolak ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI, 2017).

a. Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	**Gejala dan Tanda Mayor** DS : 1) Ibu pasien mengatakan anak sulit bernapas (dyspnea) 2) Ibu pasien mengatakan anak batuk berdahak namun dahak susah keluar DO : 1) Batuk tidak efektif 2) Tidak mampu batuk 3) Sputum berlebih 4) Suara napas tambahan ronkhi/ wheezing **Gejala dan Tanda Minor** DS : 1) Ibu pasien mengatakan anak sesak napas 2) Ibu pasien mengatakan anak sulit tidur karena batuk DO : 1) Gelisah 2) Frekuensi napas berubah 3) Pola napas berubah 4) menggunakan otot bantu nafas 5) Retraksi dinding dada 6) SpO2 menurun 92-94%	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓ ISPA ↓ Hidung ↓ Menginvasi sel ↓ Produksi mucus/ sekret meningkat ↓ Kongesti pada hidung ↓ Kesulitan bernafas ↓ **MK : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	**Gejala dan Tanda Mayor** DS : Orang tua mengatakan anak demam sudah 4 hari	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓	Hipertermi

	DO : Suhu tubuh diatas nilai normal (<38 °C) **Gejala dan Tanda Minor** DS : Orang tua mengatakan badan anak teraba hangat DO : 1) Suhu tubuh meningkat 2) Takikardi 3) Takipnea 4) Kulit teraba hangat 5) Anak tampak lemah 6) Anak tampak rewel	ISPA ↓ Mengakibatkan peradangan ↓ Hipotalamus ke bagian termoregulasi ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ **MK : Hipertermi**	
3.	Faktor resiko : 1) ketidakmampuan menelan makanan, 2) Nafsu makan menurun 3) Intake nutrisi tidak adekuat 4) Makan hanya ½ porsi 5) Anak tampak lemah	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓ ISPA ↓ Faring ↓ Kekuatan otot menurun ↓ Reflek menelan dan mengunyah menurun ↓ Nafsu makan menurun ↓ Intake tidak adekuat ↓ **MK : Risiko Defisit Nutrisi**	Resiko defisit Nutrisi

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing,/ ronkhi kering, dyspnea, gelisah, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah (D.0149)

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat (D.0130).
3. Risiko Defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor risiko : ketidakmampuan mencerna mkanan (D.0032)

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing/ ronkhi kering, dyspnea, gelisah, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah (D.0149)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas (L01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekunsi nafas membaik 7. Pola nafas membaik	**Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas (I.01011)** Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat atau minuman yang dapat membantu pengeluaran dahak seperti (kombinasi jeruk nipis dan madu) 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,

jika perlu

Intervensi pendukung : fisioterapi dada (I.12372)

Observasi :

1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)
2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pnemonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru)
3. Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)
4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan
5. Monitor jumlah dan karakter sputum
6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur.

Terapeutik :

1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam

			setelah makan 6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 7. Lakukan pengisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi
2.	Hipertermia behubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, takikardi, takipnea dan kulit teraba hangat (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun 4. Takipnea menurun 5. Suhu kulit membaik	**Intervensi utama : Manjemen hipertermi (I.15506)** Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermi, atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Hindari pemberian antipiretik atau ispirin Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring

			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. **Intervensi pendukung : Kompres dingin (I.08234)** Observasi : 1. dentifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis. Penunrunan sensasi, penurunan sirkulsi) 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama Terapeutik : 1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis. Kantong plastic tahan air, kemasan gel beku kain atau handuk) 2. Pilih lokasi kompres 3. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu 4. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi Edukasi : 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin 2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya
3.	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan factor resiko :	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, status	**Intervensi utama : Manajemen nutrisi (I.03119)**

	ketidakmampuan menelan makanan	nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Perasaan cepat kenyang menurun 2. Nyeri abdomen menurun 3. Diare menurun 4. Nafsu makan membaik 5. Bising usus membaik 6. Kekuatan otot penguyah meningkat 7. Kekuatan otot menelan meningkat	Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu **Intervensi pendukung : pemantauan nutrisi (I.03123)** Observasi : 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Pengetahuan, ketersediaan makanan, agama,/ kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan atau pascaoperasi) 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi pola makan (mis. Kesukaan/ ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan

	cepat saji,makan terburu-buru) 4. Identifikasi kemampuan menelan (mis.fungsi motorik wajah,refleks menelan dan refleks gigi) 5. Identifikasi kelainan rongga mulut (mis. Peradangan,gusi berdarah,bibir kering dan retak,luka) 6. Identifikasi kelainan eliminasi (mis.diare,darah,lendir dan eliminasi yang tidak teratur) 7. Monitor mual dan muntah 8. Monitor asupan oral 9. Monitor warna konjungtiva 10. Monitor hasil laboratorium (mis.kadar kolestrol,albumin serum,transferin,kreatinin,hemoglobin ,hemaktokrit dan elektrolit darah) Terapeutik : 1. Timbang berat badan 2. Hitung perubahan berat badan 3. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 4. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan hasil pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarakan suatu hasil penelitian, yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci bagaimana penerapan manajemen jalan nafas (Airway Management) pada anak usia 3-6 tahun dengan ISPA dapat mempengaruhi perbaikan bersihan jalan nafas dan penurunan frekuensi batuk. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan observasional, manajemen jalan nafas akan di dokumentasikan secara sistematis (Anwar, 2022).

Studi kasus adalah penulisan dengan metode pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi tindakan, hingga proses evaluasi (Santoso et al., 2022).

Pada penulisan ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan bersihan jalan nafas tidak efektif : Penerapan Manajemen Jalan Nafas.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang anak yang dirawat di rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu dengan diagnosa medis ISPA. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria berikut :

1. Kriteria inklusi
    a. Pasien anak usia 3 tahun.
    b. Anak yang terdiagnosa ISPA.
    c. Anak yang mengalami gangguan jalan nafas seperti : batuk tidak efektif, ronkh kering, produksi sekret berlebih, SPO2 <95%, takipnea.
    d. Orang tua/ penanggung jawab bersedia memberikan persetujuan dan anak kooperatif
    e. Anak yang tidak memiliki kontraindikasi terhadap intervensi manajemen jalan nafas

2. Kriteria Eksklusi

   a. Anak dengan keadaan memburuk.

   b. Anak dengan kelainan bawaan pada jalan nafas.

   c. Anak yang telah mendapatkan intervensi manajemen jalan nafas sebelumnya

C. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Anak dengan ISPA	Anak usia 3-6 tahun yang terdiagnosa ISPA dalam catatan rekam medis	Rekam Medis Pasien	Cek dokumen Rekam Medis	Anak terdiagnosa ISPA sesuai kriteria inklusi
2.	Manajemen Jalan Nafas	Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi pada anak dengan gangguan bersihan jalan nafas	SOP	Observasi dan ceklis	Sesuai SOP Tidak sesuai SOP
2.	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten	Oksimeter dan lembar observasi frekuensi nafas/ jam tangan	Observasi	Frekuensi pernafasan : > 24x/ menit Saturasi oksigen menurun : 94%

Sumber : Septiana, F. (2024).

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Tempat

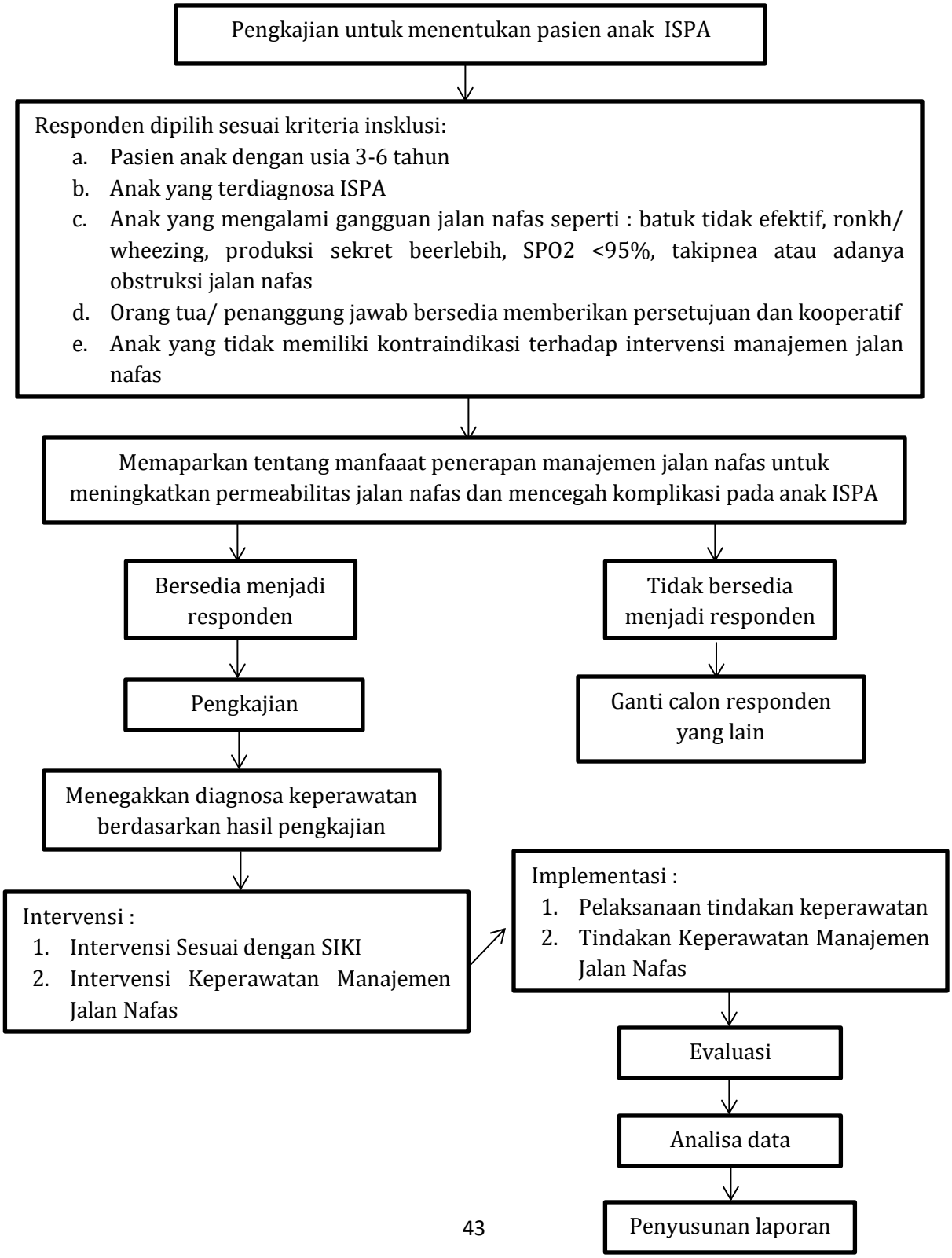
   Penerapan ini telah dilakukan di ruang rawat inap mina di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan bimbingan tenaga kesehatan dan orang tua.

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 24 juli s/d 26 juli 2026 dengan penerapan manajemen jalan napas secara konsisten pada masing-masing pasien.

E. Tahapan Penelitian

Bagan 3. 1 Tahapan Penelitian



F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

rekam medis pasien yang mencatat diagnose medis ISPA dan hasil pemeriksaan penunjang seperti rontgen dada atau hasil laboratorium jika ada (Paath, S. L. 2021).

b. Data Primer

data yang didapatkan lansung melalui pemeriksaan fiisk dan wawancara dengan orang tua/pengasuh anak (Utami. 2022).

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi data pasien yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, serta sumber data dari klien, keluarga (Lestari, A. &. 2023).

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Disini peneliti mengamati perubahan jumlah batuk pada anak sebelum dan sesudah terapi. Observasi dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan malam hari. Dan peneliti juga mengamati perubahan fisik dan responden dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Mulyani. 2023).

c. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut (Prastiwi, S. S. 2020), instrumen pengupulan data terdiri dari :

1) Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien.
2) SOP penerapan kombinasi jeruk nipis dan madu.
3) Menggunakan skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale).
4) Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop).

5) Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
6) Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur.

G. Analisa Data

Menurut (Kurniawan. 2024), analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Data hasil penerapan terapi akan disajikan dalam beberapa bentuk berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

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

3. Kesimpulan

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

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui Etichal Clearance Sapta Bakti Bengkulu No: 028/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Dicantumkan etika yang mendasari penyusun studi kasus terdiri dari :

1. Informed consent (lembar pesersetujuan)

   Persetujuan menjadi klien memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan informed consent adalah supaya mengerti maksud dan tujuan studi kasus, (Prastiwi, S. S. 2020).

2. Nonimity (tanpa nama)

   Personal etika studi kasus adalah masalah yang memberikan jaminan pada penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menetapkan nama responden serta hanya menuliskan inisial dilembar pengumpula data atau hasil studi kasus, (Rahmawati, W. &. 2021).

3. Confidential (Kerahasiaan)

   Seluruh info yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti yang mengetahuinya selama penelitian berlansung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa deskriminasi, (Riyanti A, E. R.2021).

BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a) Persiapan

Persiapan penelitian yang pertama adalah dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapatkan masalah kemudian penulis mulai melakukan penyusunan proposal. Setelah selesai melakukan penyusunan kemudian penulis mengajukan izin untuk melakukan ujian proposal. Setelah melakukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi, setelah dipastikan selesai revisi dengan ditanda tanganinya lembar pengesahan maka peneliti melanjutkan untuk mengurus surat izin penelitian dari Kesbangpol, Dinkes Kota Bengkulu sampai ke Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Peneliti melakukan pengurusan penelitian ke Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan jalan Nafas."

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 24 Julu – 26 Juli 2026 di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pada tahap awal, peneliti mengidentifikasi jumlah anak yang dirawat di Ruang Mina, yaitu sebanyak 20 orang. Dari 20 anak tersebut, ditemukan 6 anak yang menderita ISPA. Selanjutnya, peneliti melakukan penyaringan berdasarkan usia dan diperoleh 3 anak berusia 3 tahun yang menderita ISPA. Ketiga anak tersebut kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Setelah dilakukan penilaian terhadap kriteria tersebut, diperoleh 1 anak yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi, yaitu An. A, sehingga An. A ditetapkan sebagai responden dalam penelitian. Setelah peneliti mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi,

penulis kemudian menjelaskan tujuan penelitian kepada orang tua dan meminta persetujuan menjadi responden dengan lembar informed consent. Selanjutnya dilakukan penerapan manajemen jalan nafas sesuai standar, meliputi pemantauan kondisi anak, memposisikan anak semi-fowler, memantau pola dan frekuensi pernapasan, memantau bunyi napas tambahan, melakukan pengeluaran sekret dengan batuk efektif, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai upaya menjaga kebersihan dan kepatenan jalan napas. Penerapan manajemen jalan napas dilakukan sesuai SOP penelitian selama 3 hari berturut-turut. kondisi bersihan jalan napas anak diamati dan dicatat setiap hari untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah intervensi diberikan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu pada tanggal 24–26 Juli 2026, yang beralamat di Jl. Letjend Basuki Rahmat No. 01 Padang Jati Ratu Samban Kota Bengkulu. Ruang Mina merupakan ruang rawat inap anak dengan kondisi lingkungan yang bersih, aman, cukup tenang, memiliki pencahayaan dan ventilasi yang baik, serta mendukung kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Ruang Mina memiliki fasilitas yang menunjang penerapan manajemen jalan napas, seperti tempat tidur pasien, pulse oximeter, termometer, stetoskop, oksigen, nebulizer, dan suction. Kondisi ruangan dan ketersediaan fasilitas tersebut mendukung pelaksanaan penelitian, karena peneliti dapat melakukan observasi kondisi pernapasan, memantau frekuensi napas dan saturasi oksigen, mengobservasi bunyi napas, serta melakukan penerapan manajemen jalan napas pada An. A secara aman dan teratur selama tiga hari. Lingkungan Ruang Mina dinilai mendukung penerapan manajemen jalan napas pada anak ISPA karena kondisi ruangan nyaman dan fasilitas yang diperlukan tersedia.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas Klien	An. A berusia 3 tahun, beragama islam yang tinggal di Air Sebakul RT09/07 Kec. Selebar Kota Bengkulu.
	Identitas penanggung jawab	Ny. M berusia 38 Tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, beragama islam, yang tinggal di Air Sebakul RT09/07 Kec. Selebar Kota Bengkulu. Hubungan dengan pasien ibu kandung
3.	Keluhan Utama	An. A dibawa keluarganya ke rumah sakit harapan dan doa kota bengkulu dengan keluhan batuk pilek sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai hidung tersumbat, sulit mengeluarkan dahak, sesak napas, dan demam dengan suhu 38,1 °C disertai ruam.
4.	Riwayat penyakit sekarang	Ny. M mengatakan An. A batuk pilek, sulit untuk mengeluarkan dahak, hidung mampet dan demam disertai ruam.
5.	Riwayat penyakit dahulu	Ny. M mengatakan 2 minggu yang lalu An. A pernah mengalami batuk pilek, saat usia 1 tahun An. A pernah dirawat karena asma.
6.	Riwayat penyakit keluarga	Ny. M mengatakan, ayah An. A terdapat riwayat penyakit asma, ibu Ny. M pernah mengalami batuk pilek 1 minggu yang lalu.
7.	Riwayat spiritual	Ny. M merasa khawatir terhadap An.A dan berharap kesembuhan melalui doa.
8.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Ny. M mengatakan bahwa ayah An. A sering merokok di dalam rumah.
9.	Riwayat Imunisasi	Ny. M mengatakan An. A tidak pernah melakukan imunisasi.
10.	Riwayat Tumbuh Kembang	Pertumbuhan fisik : Berat Badan : 13 Kg Tinggi Badan : 130 Cm Waktu Tumbuh Gigi : 7 Bulan Perkembangan tiap tahap : **a. Perkembangan motorik kasar :** Ny. M mengatakan An. A mampu berjalan, berlari, dan melompat sesuai usia. saat mengalami ISPA, aktivitas fisik sedikit menurun karena batuk, pilek, dan demam. **b. Perkembangan motorik halus :** Ny. M mengatakan pada umur 3 tahun An. A sudah mulai bisa dan memegang menempatkan

	benda sesuai dengan tempatnya, pada umur 4 tahun An. A sudah mampu bermain susunan
	c. Perkembangan kognitif : Ny. M mengatakan An.A mampu berbicara dan berkomunikasi dengan orang tua serta memahami instruksi sederhana.

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Sebelum Sakit	**Setelah Sakit**
1.	Pola Nutrisi Makan :		
	a. Jenis	Nasi dan sayuran	Bubur
	b. Jumlah	1 porsi	½ porsi
	c. Waktu	3 kali (pagi, siang, malam)	1-2 kali sehari (menurun)
	Masalah	Tidak ada masalah	Penurunan nafsu makan
2.	Minum : a. Jenis	Air putih	Air putih
	b. Jumlah	4-5 gelas/ hari	4-5 gelas/ hari
	Masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
3.	Pola Istirahat tidur		
	a. Siang	1-2 jam	1-2 jam
	b. Malam	10-12 jam	8-10 jam
	Masalah	Tidak ada masalah	Tidur terganggu akibat batuk pilek
4.	Personal Hygiene a. Kebersihan hidung	Hidung besih, tidak ada lender	Hidung tersumbat dan keluar lendir (pilek)
	Masalah	Tidak ada masalah	Hidung tersumbat dan keluar lendir

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 3 Tabel Pemeriksaan Fisik

No.	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Anak tampak lemah, rewel, gelisah
	Tanda-tanda Vital	N : 130 x/menit : 80-120 RR : 34 x/menit : 20-30 S : 38,1 °C : 36,5-37,5
3.	Sistem pernafasan	Inpeksi : Tampak frekuensi napas meningkat, anak mengalami batu dan pilek, sekret/ lender pada hidung, serta tampak menggunakan otot bantu

		pernapasan apabila sesak Palpasi : Ekspansi dada kanan dan kiri relative simetris, ditemukan peningkatan fremitus apabila terdapat penumpukan sekret Perkusi : Bunyi perkusi sonor pada lapang paru Auskultasi : Terdengar suara nafas tambahan berupa ronkhi akibat adanya sekret pada jalan napas
4.	Sistem kardiovaskuler	Inpeksi : Tidak tampak sianosis, warna kulit relative normal Palpasi : Nadi teraba, frekuensi nadi meningkat Perkusi : Bunyi jantung redup Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas, tidak ada bunyi tambahan
5.	Sistem persyarafan	Kesadaran composmentis, anak dapat merespon panggilan dan berkomunikasi sesuai kemampuan usia, anak tampak rewel akibat mengalami batuk, tidak ditemukan penurunan kesadaran
6.	Sistem Integumen	Inspeksi : Kulit tampak kemerahan dan terdapat ruam Palpasi : Kulit teraba hangat, turgor kulit dalam batas normal

4) Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4. 4 Tabel Pemeriksaan Diagnostik

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai Rujukan (Nilai Normal)	Hasil pemeriksaan	Makna
1.	Hemoglobin	14-16 g/dL	10.5 d/dL	Rendah (anemia ringan), dapat menurunkan kemampuan darah mengangkut oksigen sehingga memperberat sesak nafas.
2.	Hematokrit	42-52 %	32 %	Rendah, menunjukkan penurunan volume sel darah merah yang dapat berkaitan dengan anemia.
3.	Leukosit	5.000-10.000 null	7.500 null	Normal, tidak terdapat peningkatan jumlah leukosit.
5.	Trombosit	150.000 null	212.000 null	Normal, fungsi

					pembekuan darah dalam batas normal.
6.	GDS/ Darah	Gula	60-140 mg/dL	68 mg/dL	Normal, kadar glukosa darah masih dalam batas normal.

5) Pelaksanaan Terapi

Tabel 4.4 Pelaksanaan Terapi

No.	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis	Waktu
1.	Infus RL (Ringer Laktat)	Intravena (IV)	Memenuhi kebutuhan cairan dan sebagai pelarut obat	30 cc/ jam	Selama Perawatan
2.	Injeksi Omeprazole (Omz)	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung	10 mg	1x sehari
3.	Injeksi Paracetamol (PCT)	Intravena (IV)	Menurunkan demam dan nyeri	180 mg	4x sehari
4.	Injeksi Ceftriaxone	Intravena (IV)	Antibiotik untuk infeksi bakteri	0,9 g dalam RL 100 mL	1x sehari
5.	Injeksi Ondansetron	Intravena (IV)	Mengatasi mual muntah	1,5 mg	3x sehari
6.	Vitamin A	Per oral (PO)	Meningkatkan daya tahan tubuh	200.000 IU	1x sehari (selama 2 hari)
7.	Fisioterapi dada	Nonfarmakologi	Membantu pengeluaran sekret	-	1x sehari (selama 3 hari)

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	**Gejala dan Tanda Mayor** DS : 1) Ny. M mengatakan An. A sulit bernafas (dyspnea) 2) Ny. M mengatakan	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓ ISPA	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	An. A batuk berdahak namun dahak susah keluar DO : 1) Batuk tidak efektif 2) Tidak mampu batuk 3) Sputum berlebih 4) Suara nafas tambahan ronkhi kering saat auskultasi **Gejala dan Tanda Minor** DS : 1) Ny. M mengatakan An. A sesak napas 2) Ny. M mengatakan An. A sulit tidur karena batuk DO : 1) Gelisah 2) RR : 34x/menit 3) Pola napas berubah 4) menggunakan otot bantu nafas 5) Retraksi dinding dada 6) SpO2 94%	↓ Hidung ↓ Menginvasi sel ↓ Produksi mucus/ sekret meningkat ↓ Kongesti pada hidung ↓ Kesulitan bernafas ↓ **MK : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**	
2.	**Gejala dan Tanda Mayor** DS : Ny. M mengatakan An. A demam sudah 4 hari DO : Suhu tubuh 38,1 °C **Gejala dan Tanda Minor** DS : Ny. M mengatakan badan An. A teraba hangat DO : 1) Suhu 38,1 °C 2) Nadi 130x/ menit 3) RR : 34x/ menit 4) Kulit teraba hangat 5) An. A tampak lemah 6) An. A tampak rewel	Virus, bakteri, jamur ↓ Terhirup dan menempel ↓ ISPA ↓ Mengakibatkan peradangan ↓ Hipotalamus ke bagian termoregulasi ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ **MK : Hipertermi**	Hipertermi

3) Rumusan Diagnosa Keperawatan

a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing/ ronki, dyspnea, gelisah, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah (D.0149)

b) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat (D.0130).

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, Ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah, saturasi oksigen menurun (D.0149)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas (L01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekunsi nafas membaik 6. Saturasi oksigen menurun	**Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas (I.01011)** Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat dan minuman yang dapat membantu pengeluaran dahak seperti (kombinasi jeruk nipis dan madu) 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu **Intervensi pendukung : fisioterapi dada (I.12372)** Observasi : 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pnemonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru)

	3. Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) 4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan 5. Monitor jumlah dan karakter sputum 6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur. Terapeutik : 1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut 5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 7. Lakukan pengisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	EVALUASI FORMATIF
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	Jum'at, 24 Juli 2026 Jam 10:00-10:30 WIB	Manajemen jalan nafas : 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Melakukan fisioterapi dada 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer. 8. Memonitoring saturasi	1. Frekuensi nafas 34x/ menit 2. Terdengar suara ronkhi kering 3. Sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan 4. Pasien tampak kooperatif diatur posisi semi fowler, namun sesak masih dirasakan 5. Fisioterapi dada telah dilakukan, dahak masih sulit naik 6. Pasien sudah mampu mempraktikan teknik batuk efektif dengan bantuan dan berhasil mengeluarkan sputum sedikit 7. Obat masuk ke nebulizer, napas terasa lebih lega 8. Saturasi oksigen 94%	S : 1. Ny. M mengatakan An. A batuk dan dahak sulit dikeluarkan. 2. Ny. M mengatakan An. A tampak gelisah O : 1. An. A tampak batuk tidak efektif 2. sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan 3. Terdengar suara napas tambahan ronkhi kering 4. Frekuensi nafas 34x/ menit 5. saturasi oksigen 94% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi

			oksigen			dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7, dan 8 E : Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas, An. A masih mengalami batuk dan dahak, An. A masih tampak gelisah, sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan, masih terdengar suara ronkhi, frekuensi napas masih 34x/ menit, dan saturasi oksigen masih 94% R : Tidak ada revisi
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Sabtu, 25 Juli 2026 Jam : 10.00-10:30 WIB	Manajemen jalan nafas : 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor bunyi	1. Frekuensi nafas 28x/ menit 2. suara ronkhi masih	S : 1.	Ny. M mengatakan An. A batuk sudah berkurang dan dahak sudah lebih mudah

dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Melakukan fisioterapi dada 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer. 8. Memonitoring saturasi oksigen	terdengar tapi sudah berkurang 3. Sputum berwarna putih kekuningan dan lebih mudah dikeluarkan 4. Pasien tampak lebih nyaman pada posisi semi fowler, dan sesak berkurang 5. Fisioterapi dada telah dilakukan, dahak dapat naik dan terkumpul dijalan napas 6. Pasien sudah mampu mempraktikan teknik batuk efektif dengan bantuan dan berhasil mengeluarkan sputum cukup banyak 7. Obat masuk ke nebulizer, napas terasanlebih lega 8. Saturasi oksigen 96%	dikeluarkan. 2. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak terlalu gelisah O : 1. An. A melakukan batuk efektif dengan baik 2. sputum berkurang, berwarna putih kekuningan dan sedikit lebih encer 3. Suara napas tambahan ronkhi kering berkurang 4. Frekuensi nafas 28x/ menit 5. saturasi oksigen 96% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7, dan 8 E :

						Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas pada hari ke-2, An. A masih mengalami batuk tetapi dahak sudah lebih mudah dikeluarkan Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah dan tampak sedikit lebih nyaman, sputum berkurang berwarna putih kekuningan dan sedikit lebih encer, suara napas tambahan ronkhi kering berkurang, frekuensi napas menurun menjadi 28x/ menit, dan saturasi oksigen naik menjadi 96% R : Tidak ada revisi
3.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan	Hari ke-3 : Minggu, 26 Juli 2026 Jam : 10.00-10.30 WIB	Manajemen jalan nafas : 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan	1. Frekuensi nafas 24x/ menit 2. suara ronkhi sudah tidak terdengar	S : 1. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh berkurang 2. Ny. M mengatakan	

dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Melakukan fisioterapi dada 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer. 8. Memonitoring saturasi oksigen	3. Sputum hanya sedikit berwarna putih kekuningan dan lebih mudah dikeluarkan 4. Pasien tampak sangat nyaman pada posisi semi fowler, dan sudah tidak merasa sesak 5. Fisioterapi dada telah dilakukan, jalan napas bersih dan tidak ada penumpukkan sekret 6. Pasien sudah mampu mempraktikan teknik batuk efektif dengan mandiri 7. Obat masuk ke nebulizer, napas terasa jauh lebih lega dan lancar 8. Saturasi oksigen 96%		An. A sudah tidak gelisah, dan tampak lebih nyaman O : 1. An. A tampak tenang dan rileks 2. sputum sudah tidak ada, jalan napas bersih 3. Suara ronkhi sudah tidak terdengar 4. Frekuensi nafas 24x/ menit 5. saturasi oksigen 96% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan I : Memberikan edukasi kepada orang tua untuk menjaga asupan cairan, menghindari paparan debu/ allergen, dan

		kontrol ulang jika batuk kembali berulang
	E :	Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas pada hari ke-3, Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh lebih berkurang, Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah dan tampak jauh lebih nyaman, sputum sudah tidak ada, suara napas tambahan ronkhi kering sudah tidak terdengar, frekuensi napas 24x/ menit, dan saturasi oksigen 98%
	R :	Tidak ada revisi

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi Sumatif
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	Hari ke-3 Minggu, 26 Juli 2026 Jam : 10.00-11.00	S : 1. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh berkurang 2. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah, dan tampak lebih nyaman O : 1. An. A tampak tenang dan rileks 2. sputum sudah tidak ada, jalan napas bersih 3. Suara ronkhi sudah tidak terdengar 4. Frekuensi nafas 24x/ menit 5. saturasi oksigen 96% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan untuk mengumpulkan data secara sistematis, komprehensif, dan akurat guna menentukan status kesehatan serta masalah keperawatan pasien (Nanda International, 2021; Potter & Perry, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian, An. A berusia 3 tahun dengan diagnosis medis ISPA. Ny. M mengatakan An. A mengalami batuk berdahak, pilek, dahak sulit dikeluarkan, sesak napas, dan sulit tidur karena batuk. Keluhan tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan. Pada ISPA terjadi proses inflamasi yang dapat meningkatkan produksi mukus sehingga sekret menumpuk dan sulit dikeluarkan. Kondisi tersebut menyebabkan jalan napas tidak bersih dan dapat meningkatkan usaha pernapasan. Teori ini sejalan dengan Simanjuntak et al. (2021) menjelaskan bahwa ISPA pada anak dapat menimbulkan gejala batuk, pilek dan demam serta lebih mudah terjadi pada anak karena sistem imun belum berkembang secara sempurna.

Pada pemeriksaan objektif ditemukan batuk tidak efektif, anak tidak mampu mengeluarkan sputum secara optimal, terdapat sputum berlebih, dan terdengar ronkhi kering. Temuan tersebut menunjukkan adanya sekret yang masih berada di jalan napas. Teori Menurut Hinkle dan Cheever (2021), adanya sekret yang tertahan di saluran pernapasan dapat mengganggu kepatenan jalan napas dan menghambat aliran udara. Penumpukan sekret juga dapat menyebabkan munculnya suara napas tambahan, termasuk ronki, karena udara melewati saluran napas yang mengandung sekret. Apabila sekret tidak dapat dikeluarkan secara efektif melalui mekanisme batuk, maka pembersihan jalan napas menjadi tidak optimal dan dapat meningkatkan usaha pernapasan.

Pada pola aktivitas sehari-hari, sebelum sakit An. A dapat melakukan aktivitas seperti biasa, sedangkan setelah mengalami ISPA aktivitas anak sedikit mengalami penurunan. Penurunan aktivitas dapat dikaitkan dengan kondisi anak yang mengalami batuk, pilek, demam, dan gangguan pernapasan sehingga anak menjadi kurang nyaman saat melakukan aktivitas. Menurut Kyle dan

Carman (2021), penyakit akut pada anak dapat memengaruhi kemampuan anak melakukan aktivitas dan berinteraksi karena kondisi sakit dapat menyebabkan perubahan kenyamanan, energi, dan toleransi aktivitas.

Pada pola nutrisi dan cairan, Sebelum sakit An. A makan nasi dan sayur sekitar satu porsi 3 kali sehari. Setelah sakit menjadi bubur sekitar setengah porsi 1–2 kali sehari dan nafsu makan menurun. Cairan yang dikonsumsi sekitar 4–5 gelas/hari. Penurunan nafsu makan dapat berhubungan dengan kondisi tidak nyaman akibat batuk, pilek dan demam. Kebutuhan cairan juga perlu diperhatikan karena hidrasi yang cukup membantu mempertahankan kondisi sekret agar lebih mudah dikeluarkan. Silbert-Flagg & Pillitteri (2018) menjelaskan bahwa status nutrisi anak perlu dikaji selama mengalami penyakit karena kondisi akut dapat memengaruhi pola makan dan kebutuhan metabolik. Sementara Potter, Perry, Stockert, & Hall (2021) menjelaskan pentingnya pemenuhan cairan dalam mempertahankan fungsi fisiologis dan status hidrasi.

Pada pola tidur dan istirahat, sebelum sakit An. A tidur sekitar 8–10 jam/malam, sedangkan saat sakit menjadi sekitar 5–6 jam/malam karena batuk dan pilek. Batuk dan pilek menyebabkan anak merasa tidak nyaman sehingga tidur menjadi terganggu. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah pernapasan tidak hanya memengaruhi status respirasi tetapi juga kenyamanan dan istirahat anak. Kyle & Carman (2021) menjelaskan bahwa penyakit pada anak dapat memengaruhi pola tidur akibat gejala penyakit, rasa tidak nyaman dan perubahan rutinitas.

Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan ditemukan batuk berdahak, sputum sulit dikeluarkan, ronki kering, penggunaan otot bantu, retraksi dada, RR sekitar 34x/menit dan SpO_2 94%. Temuan tersebut menunjukkan adanya peningkatan usaha napas dan hambatan pada jalan napas akibat sekret. Ronkhi dapat muncul karena adanya sekret pada saluran pernapasan. Peningkatan frekuensi napas merupakan respons tubuh terhadap hambatan ventilasi. menurut Hockenberry, Duffy, & Gibbs (2023) menjelaskan bahwa pemeriksaan respirasi pada anak meliputi pengamatan pola dan usaha napas serta pemeriksaan suara napas untuk mengidentifikasi gangguan sistem pernapasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data ditemukan diganosa keperawatan yaitu Diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149) ditegakkan karena ditemukan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan sulit dikeluarkan, ronkhi kering, frekuensi napas 34 x/menit, pola napas berubah, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada dan SpO_2 94%. Data subjektif dan objektif yang ditemukan menunjukkan ketidakmampuan An. A dalam membersihkan sekret dari jalan napas. Sekret yang tertahan dapat menghambat patensi jalan napas sehingga menyebabkan peningkatan usaha bernapas. Hinkle & Cheever (2021) menjelaskan bahwa infeksi saluran pernapasan dapat menyebabkan inflamasi dan peningkatan produksi mukus. Sekret yang tidak dapat dikeluarkan secara optimal akan tertahan dan mengganggu patensi jalan napas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A, ditemukan juga diagnosa keperawatan kedua yaitu hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Hal ini ditandai dengan ibu An. A mengatakan anak mengalami demam lebih dari 3 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh An. A 38,1°C, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, disertai peningkatan frekuensi nadi dan frekuensi napas. Hipertermi pada An.A berkaitan dengan proses penyakit berupa infeksi ISPA. Masuknya agen infeksi menyebabkan respons imun dan pelepasan mediator inflamasi yang memengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh di hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat. Kondisi peningkatan suhu tersebut juga dapat disertai peningkatan frekuensi nadi dan frekuensi napas. Sesuai dg teori Suganda & Sari (2022) menjelaskan bahwa proses infeksi dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh yang diikuti respons fisiologis berupa peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yaitu manajemen jalan napas yang bertujuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan membantu mengeluarkan sekret sehingga bersihan

jalan napas meningkat. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan frekuensi pernapasan, kedalaman dan pola napas, pemantauan bunyi napas tambahan, pemantauan jumlah dan karakteristik sekret, memposisikan pasien secara nyaman dengan posisi semi-Fowler atau Fowler, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, membantu pasien melakukan batuk efektif sesuai kemampuan, serta melakukan kolaborasi pemberian oksigen dan obat sesuai indikasi. Menurut Berman, Snyder, dan Frandsen (2020), pengelolaan jalan napas merupakan bagian penting dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi karena kondisi jalan napas yang paten mendukung ventilasi dan pertukaran gas yang adekuat.

Intervensi Pemantauan pernapasan dilakukan dengan memonitor frekuensi, kedalaman dan usaha napas, bunyi napas tambahan, jumlah/karakteristik sputum serta saturasi oksigen. Monitoring diperlukan untuk mengetahui perkembangan kondisi respirasi sebelum dan sesudah tindakan. Perubahan RR, pola napas, suara napas dan SpO_2 dapat menjadi indikator respons terhadap manajemen jalan napas. menurut Potter, Perry, Stockert, & Hall (2021) menjelaskan bahwa perubahan frekuensi dan pola pernapasan dapat menjadi indikator adanya gangguan sistem respirasi.

Pada intervensi Posisi semi-Fowler, An. A diposisikan semi-Fowler dan tampak lebih nyaman. Posisi semi-Fowler membantu memberikan kenyamanan, mendukung ekspansi paru dan mempermudah proses pernapasan. Posisi kepala dan dada yang lebih tinggi juga dapat membantu mengurangi hambatan pernapasan dan mendukung mobilisasi sekret. menurut Potter, Perry, Stockert, & Hall (2021) menjelaskan pentingnya pengaturan posisi dalam mendukung fungsi pernapasan dan kenyamanan pasien.

Pada intervensi pemberian nebulizer An. A diberikan terapi nebulizer sesuai program terapi. Sebelum tindakan dilakukan pemeriksaan frekuensi napas, SpO_2, bunyi napas, serta kondisi umum anak. Anak diposisikan nyaman, kemudian nebulizer dipasang dengan masker yang sesuai ukuran anak. Selama tindakan, anak diarahkan untuk bernapas secara tenang dan perlahan sampai obat dalam nebulizer selesai. Setelah tindakan, dilakukan evaluasi kembali

terhadap frekuensi napas, SpO_2, bunyi napas, batuk, dan pengeluaran sputum. Menurut Kacmarek, Stoller, & Heuer (2021) menjelaskan bahwa terapi respirasi dan pemberian obat melalui inhalasi digunakan untuk mendukung oksigenasi serta fungsi pernapasan. Pemberian obat secara aerosol memungkinkan obat dihantarkan langsung ke saluran pernapasan. Pada anak, penggunaan masker nebulizer perlu disesuaikan dengan ukuran dan kondisi anak agar terapi dapat diberikan secara efektif.

Pada intervensi Fisioterapi dada, An. A diberikan fisioterapi dada berupa perkusi/tepukan dada dan vibrasi secara lembut sesuai kondisi dan toleransi anak. Tindakan dilakukan untuk membantu memobilisasi sputum yang sulit dikeluarkan, kemudian anak dibantu melakukan batuk efektif. Fisioterapi dada membantu memobilisasi sekret yang tertahan di saluran pernapasan sehingga sekret lebih mudah bergerak menuju jalan napas yang lebih besar dan dikeluarkan melalui batuk. tindakan ini dilakukan sebagai intervensi pendukung manajemen jalan napas karena ditemukan sputum sulit dikeluarkan dan ronki. Setelah sekret dimobilisasi, anak dibantu melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum. Hockenberry, Duffy, & Gibbs (2023) menjelaskan bahwa pada anak dengan gangguan respirasi dapat ditemukan peningkatan sekret, suara napas tambahan dan peningkatan usaha napas. Fisioterapi dada dapat digunakan untuk membantu mobilisasi sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan.

Pada intervensi Batuk efektif, An. A dibantu melakukan teknik batuk efektif sesuai usia dan kemampuan. Pada awalnya dahak sulit keluar, kemudian sekret menjadi lebih mudah dikeluarkan dan batuk menjadi lebih efektif. Batuk efektif membantu mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dan paten. Pada anak usia 3 tahun, tindakan perlu dilakukan dengan bantuan dan disesuaikan dengan kemampuan anak. Hinkle & Cheever (2021) menjelaskan bahwa sekret yang lebih mudah dimobilisasi akan lebih mudah dikeluarkan sehingga membantu meningkatkan bersihan jalan napas.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Yustiana & Ghofur (2018) Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari intervensi yang telah direncanakan. Pada penelitian ini, implementasi manajemen jalan napas dilakukan selama tiga hari dengan durasi tindakan 30 menit. Hal tersebut sesuai dengan metode penelitian yang tercantum dalam abstrak, yaitu pemberian tindakan manajemen jalan napas selama 30 menit dalam waktu tiga hari.

Pada tahap awal implementasi, Ny. M mengatakan An. A masih batuk dan dahak sulit dikeluarkan. Objektif: batuk belum efektif, sputum masih banyak, ronkhi masih terdengar, RR 34 x/menit, SpO_2 94%. Kondisi menunjukkan masalah belum teratasi secara langsung. Manajemen jalan napas perlu dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan agar sekret dapat dimobilisasi dan status respirasi membaik. Yustiana & Ghofur (2018) menjelaskan bahwa implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan. Tindakan dilakukan selama 3 hari dengan durasi 30 menit.

Pada hari kedua batuk mulai efektif, sputum mulai berkurang dan lebih mudah dikeluarkan, ronkhi berkurang, anak lebih nyaman, RR menjadi sekitar 28 x/menit dan SpO_2 meningkat sekitar 96%. Perubahan tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap manajemen jalan napas. Berkurangnya sekret menyebabkan hambatan jalan napas berkurang sehingga usaha bernapas mulai menurun. Hasil tersebut sejalan dengan Sari & Putri (2022) bahwa posisi semi-Fowler, cairan yang adekuat dan latihan batuk efektif dapat menurunkan penumpukan sekret serta memperbaiki pola pernapasan setelah dilakukan selama tiga hari.

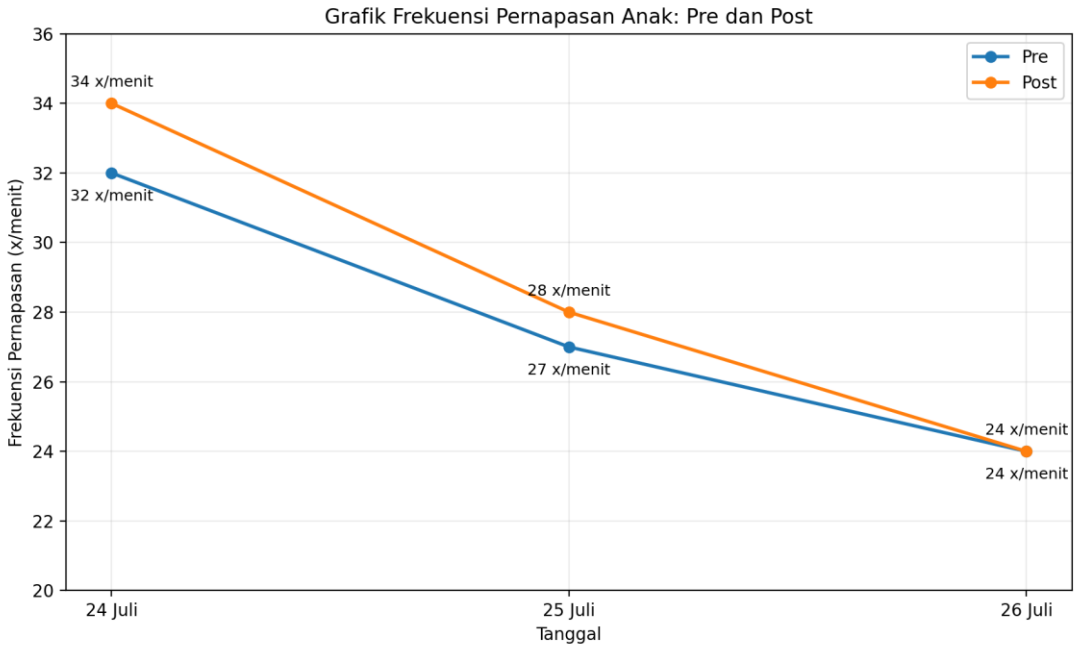
Pada hari ketiga An. A sudah dapat bernapas lebih lega, batuk lebih jarang, sputum sedikit dan mudah dikeluarkan, ronkhi tidak terdengar, tidak tampak sesak, anak lebih tenang. RR menjadi 24 x/menit dan SpO_2 98%. Hasil menunjukkan bahwa tindakan manajemen jalan napas memberikan perubahan positif terhadap bersihan jalan napas. Sekret yang berkurang dan lebih mudah dikeluarkan menyebabkan jalan napas lebih paten dan ventilasi lebih efektif. Hasil ini sejalan dengan Rahmawati dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa pemantauan respirasi, fisioterapi dada dan teknik batuk efektif dapat

meningkatkan kemampuan pengeluaran sekret dan menurunkan suara napas tambahan pada anak ISPA.

5. Evaluasi Keperawatan

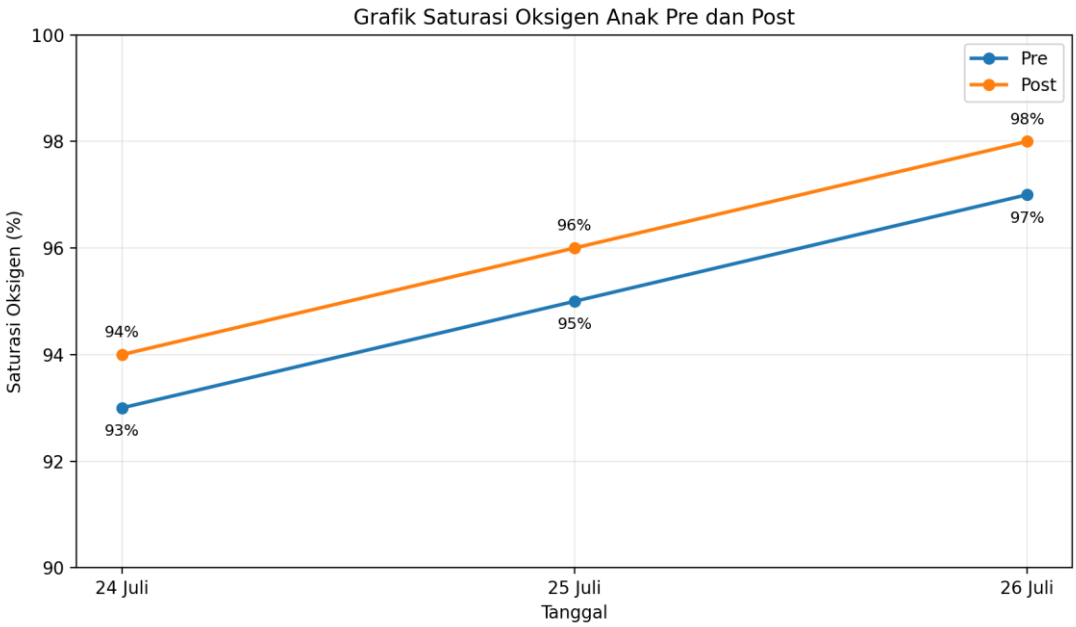
Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan mengetahui apakah tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan hasil evalusi formatif pada tindakan keperawatan selama 3 hari, didapatkan penurunan frekuensi pernapasan seperti grafik berikut:



Berdasarkan grafik, frekuensi pernapasan pada pengukuran pre menunjukkan penurunan dari 32 kali/menit pada 24 Juli menjadi 27 kali/menit pada 25 Juli dan 24 kali/menit pada 26 Juli. Pada pengukuran post, frekuensi pernapasan tercatat 34 kali/menit pada hari pertama, 28 kali/menit pada hari kedua, dan 24 kali/menit pada hari ketiga. Secara keseluruhan, frekuensi pernapasan menurun hingga 24 kali/menit pada hari ketiga, yang menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan selama periode pengelolaan bersihan

jalan napas. Ketika sekret berkurang dan jalan napas lebih paten, usaha bernapas menjadi lebih ringan sehingga frekuensi napas berangsur membaik. sesuai dengan teori Nuryanti, Kistimbar, Sutarmi, & Adzana (2023) melaporkan bahwa pengelolaan bersihan jalan napas selama tiga hari dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA.



Selain itu pada grafik, terjadi peningkatan saturasi oksigen (SpO2) pada pengukuran pre menunjukkan peningkatan dari 93% pada 24 Juli menjadi 95% pada 25 Juli dan 97% pada 26 Juli. Pada pengukuran post, saturasi oksigen tercatat 94% pada hari pertama, 96% pada hari kedua, dan 98% pada hari ketiga setelah penerapan manajemen jalan napas selama tiga hari berturut-turut. Peningkatan SpO_2 menunjukkan perbaikan oksigenasi, Berkurangnya sekret dan membaiknya ventilasi memungkinkan proses pertukaran gas berlangsung lebih efektif. Hasil ini sejalan dengan Wijayanti & Nugroho (2024) yang menyatakan bahwa penerapan manajemen jalan napas secara teratur dan berkesinambungan dapat meningkatkan status oksigenasi dan mempercepat pemulihan fungsi pernapasan anak ISPA

Pada evaluasi bersihan jalan napas Pada hari ketiga batuk efektif meningkat, sputum sedikit dan mudah dikeluarkan, ronkhi tidak terdengar, dispnea tidak tampak, gelisah menurun, RR 24 x/menit dan SpO_2 98%. Hasil tersebut menunjukkan perbaikan bersihan jalan napas karena sekret semakin sedikit dan mudah dikeluarkan serta status respirasi membaik. sesuai dengan teori Nuryanti et al. (2023) dan Rakhmatika et al. (2025) mendukung bahwa tindakan yang membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret dapat meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Setelah tiga hari, intervensi dihentikan karena indikator yang diamati telah menunjukkan perbaikan seperti RR 24 x/menit, SpO_2 98%, sputum sedikit dan mudah dikeluarkan, ronkhi tidak terdengar dan sesak tidak tampak. Intervensi dihentikan karena tujuan penerapan selama periode penelitian telah tercapai dan kondisi respirasi anak membaik. Keluarga tetap diberikan edukasi mengenai pemeliharaan kebersihan jalan napas dan tanda bahaya ISPA. Menurut Doenges, Moorhouse, & Murr (2022) menjelaskan bahwa evaluasi digunakan untuk menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai dan apakah intervensi perlu dilanjutkan atau dihentikan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa An. A merupakan anak laki-laki berusia 3 tahun dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). An. A mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, hidung tersumbat, demam selama 4 hari dengan suhu tubuh 38,1 °C, serta munculnya ruam kulit. Kondisi tersebut disertai keadaan umum lemas, gelisah, frekuensi napas 34 kali/menit (takipnea), retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, sekret pada hidung, serta suara napas tambahan ronkhi kering.Pasien juga memiliki riwayat asma dan terpapar asap rokok lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil analisis data, dirumuskan dua diagnosis keperawatan utama pada An. A, yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit/infeksi. Namun, dalam penerapan asuhan keperawatan, diagnosis prioritas yang menjadi fokus pembahasan adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Diagnosis tersebut diprioritaskan karena keluhan utama adalah batuk berdahak yang sulit keluar disertai sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan penumpukan sekret (ronkhi) yang berisiko memicu hipoksia jaringan jika tidak segera ditangani.

3. Intervensi

   Intervensi keperawatan pada An. A disusun sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien selama 3x24 jam. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan respirasi dan SpO2, pengaturan posisi semi-Fowler, latihan batuk efektif, fisioterapi dada, serta kolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer. pemberian posisi semi-Fowler

memandirikan ekspansi paru dengan menurunkan tekanan visera terhadap diafragma, sedangkan fisioterapi dada dan nebulizer secara rasional berfungsi mengencerkan serta memobilisasi sekret yang melekat di percabangan bronkus agar lebih mudah dikeluarkan.

4. Implementasi

   Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan (Firmansyah, 2021). Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan TTV dan frekuensi napas, pemberian posisi semi-Fowler, pelaksanaan fisioterapi dada, pemberian terapi nebulizer, dan edukasi latihan batuk efektif. Selama proses implementasi, frekuensi napas An. A mengalami penurunan secara bertahap dari 34 kali/menit menjadi 28 kali/menit pada hari kedua, dan mencapai 24 kali/menit pada hari ketiga. Saturation oksigen (SpO2) meningkat dari 94% menjadi 98%, penumpukan sekret dan suara ronkhi berkurang.

5. Evaluasi

   Berdasarkan hasil evaluasi sumatif pada evaluasi keperawatan, didapatkan secara subjektif Ny. M mengatakan batuk dan pilek An. A berkurang, produksi sputum sudah sedikit dan dahak lebih mudah dikeluarkan, serta An. A sudah dapat bernapas dengan lega. Secara objektif didapatkan batuk efektif meningkat, produksi sputum sedikit dan mudah dikeluarkan, tidak terdengar ronkhi, dispnea tidak tampak, gelisah menurun, frekuensi napas 24 x/menit dan SpO_2 98%. Setelah tiga hari, intervensi dihentikan karena indikator yang diamati telah menunjukkan perbaikan seperti RR 24 x/menit, SpO_2 98%, sputum sedikit dan mudah dikeluarkan, ronkhi tidak terdengar dan sesak tidak tampak. Intervensi dihentikan karena tujuan penerapan selama periode penelitian telah tercapai dan kondisi respirasi anak membaik. Keluarga tetap diberikan edukasi mengenai pemeliharaan kebersihan jalan napas dan tanda bahaya ISPA.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan manajemen jalan napas pada anak ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu penerapan yang lebih panjang. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan pengukuran yang lebih lengkap, seperti frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, karakteristik dan jumlah sekret, efektivitas batuk, serta suara napas sehingga perubahan kondisi bersihan jalan napas dapat diketahui secara lebih objektif.

2. Bagi Tempat Penelitian

   Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan penerapan manajemen jalan napas sebagai salah satu tindakan keperawatan pada anak dengan ISPA dan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Perawat diharapkan melakukan pemantauan status respirasi secara berkala, meliputi frekuensi dan pola napas, saturasi oksigen, suara napas, adanya sekret, serta kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret. Tindakan manajemen jalan napas hendaknya dilakukan sesuai standar operasional prosedur dan kondisi masing-masing pasien. Perawat juga diharapkan melibatkan orang tua dalam perawatan anak, terutama dalam membantu mempertahankan posisi yang nyaman, memenuhi kebutuhan cairan sesuai anjuran, dan membantu anak melakukan batuk efektif.

3. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, khususnya dalam memahami penerapan manajemen jalan napas pada anak dengan ISPA dan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Laporan ini juga diharapkan dapat membantu mahasiswa menghubungkan penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI dengan pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien anak.

DAFTAR PUSTAKA

Andriyani. (2023). Herbal Medicine Untuk Anak ISPA: Tinjauan Klinis Dan Keamanan. Jurnal Keperawatan Herbal, 2(1), 33–40.

Anwar, K. (2022). Botani Dan Masyarakat Etnik. Ponorogo: IAIN Ponorogo.

Astriani, D., & Putri, A. S. (2023). Penerapan manajemen jalan napas terhadap peningkatan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA di ruang perawatan anak. Jurnal Keperawatan Anak, 11(1), 45-52.

Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2018). Keperawatan medikal bedah (Vol. 2). Jakarta: EGC.

Buku Ajar Keperawatan Anak Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2022). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Media Action.

Dea Mitha Apriliani E. D. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Anak dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, *Jurnal Kesehatan Karya Husada* 10(1), 53-57.

Dewi, R. P., & Sulistiawati, A. (2022). Pengaruh manajemen jalan napas terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak ISPA di rumah sakit. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 5(2), 78-85.

Evana, &. D. (2021). Analisis Natrium Benzoat Pada Kecap Di Kota Yogyakarta Dengan Metode Alkalimetri. Desa. KIM Karanglo Kidul : Prosiding Seminar Nasional Kimia Dan Terapan.

Hidayat, A. A. (2019). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2019). Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawan. (2024). Keterlibatan Keluarga Dalam Perawatan Anak Dengan ISPA: Faktor Penentu Keberhasilan Terapi. Jurnal Keperawatan Keluarga, 6(2), 103–110.

Kusnanto, H. (2021). Manajemen jalan napas pada anak dengan gangguan sistem pernapasan. Jurnal Keperawatan Respati, 8(2), 101-110.

Lestari, A. &. (2023). Efektivitas Terapi Nonfarmakologis Pada Anak Dengan ISPA. Jurnal Averrous, 9(2), 77-83.

Lubis, N. L., & Hidayat, F. (2021). Penerapan manajemen jalan napas pada anak dengan ISPA untuk meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan, 12(1), 33-40.

Meiranny, A., Susiloningtyas, I., & Makmuroh, U. H. (2022). Pemanfaatan Terapi Herbal sebagai Tatalaksana Batuk pada Balita. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES*"(Journal of Health Research" Forikes Voice"),* 53-57.

Mulyadi, P. &. (2023). Analisis Manifestasi Klinis ISPA Pada Balita Di Wilayah Urban. Myjm, 11(1), 58-65.

Mulyani. (2023). Tanda Klinis Dan Penanganan Batuk Berdahak Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Respirasi Anak*, 5(2), 67–74.

Muttaqin, A. (2018). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.

Nurdin. (2022). Efek Akumulasi Sekret Terhadap Gangguan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(3), 132– 139.

Nurhikmah. (2023). Definisi dan Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan, *Jurnal Penelitian Kesehatan,5(1).*

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Paath, S. L. (2021). Jurnal Ilmiah Dan Teknologi Kedokteran Umum. Daya Hambat Perasan Jeruk Nipis (Citrus Aurantifolia) Terhadap Pertumbuhan Bakteri Enterococcus Faecalis, 17(1), 16-19.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Vol. 2, 9th ed.). Jakarta: EGC.

PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Putri. (2021). Hubungan Status Hidrasi Dengan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak ISPA. Jurnal Kesehatan Anak Dan Keluarga, 8(1), 22–29.

Rahayu, S., & Anggraini, L. (2022). Efektivitas penerapan manajemen jalan napas terhadap penurunan gejala ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak ISPA. Jurnal Kesehatan Anak Indonesia, 7(1), 21-28.

Rahmawati, W. &. (2021). Perjalanan Klinis ISPA Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan. Sari Pediatri, 22(4), 204-210.

Ratnasari, D., & Yuliani, S. (2021). Manajemen jalan napas untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 13(2), 145-152.

Riyanti A, E. R. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk Pada Pasien ISPA Di Apotek Siaga-24 Cikampek. Jurnal Health Sains, 128.

Safitri, K. &. (2024). Penatalaksanaan ISPA Pada Anak: Pendekatan Farmakologis Dan Nonfarmakologis. Jurnal Phrase: Pharmacy Research And Science, 5(1), 21-27.

Siregar, N. &. (2022). Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Padat Penduduk. Jurnal Keperawatan Anak, 6(1), 13-19

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth (Edisi 12). Jakarta: EGC.

Sujarweni, V. W. (2019). Metodologi penelitian keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sumarya, I. M. (2020). *Benefits Of Biopharmaca Products Towards Healthy Indonesia. Journal Of Physics: Conference Series,* 1469(1), 12133.

Sumayyah S., S. N. (2017). Obat Tradisional: Antara Khasiat Dan Efek Sampingnya. Majalah Farmasetika, Vol. 2 No. 5.

Tamsuri, A. (2017). Konsep dan penatalaksanaan bronkitis, asma bronkial, dan PPOK. Jakarta: EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Utami. (2022). Pengaruh Ventilasi Rumah Dan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Batuk Berdahak Pada Anak Balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 14(1), 22–28.

World Health Organization (WHO). (2021). Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses (2nd ed.). Geneva: WHO.

Yuliana, N., & Faridah, A. (2020). Penerapan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada pada anak ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Jurnal Ners dan Kebidanan, 7(3), 256-263.

Yusuf, A., & Nihayati, H. E. (2021). Pengaruh manajemen jalan napas terhadap perbaikan bersihan jalan napas pada anak ISPA di ruang perawatan anak. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 16(2), 123-130.

Zainaro, M. A., & Putra, R. M. (2023). Penerapan manajemen jalan napas pada anak dengan ISPA untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas: Studi kasus. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 8(1), 41-48.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
Minggu	**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																				
Perijinan penelitian																				
Pelaksanaan penelitian																				
Pengolahan data dan proses bimbingan																				
Ujian seminar hasil LTA																				
UKOM																				
Registrasi semester genap																				

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/109/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP	: 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol	: Pembina Tk.I IV/b
Jabatan	: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	RIRIN ERLINA WULANDARI
NPM	:	202301088
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Mina Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Tanggal Penelitian	:	**22 Juli 2026 s/d 10 Agustus 2026**

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Manajemen Jalan Nafas Pada Anak ISPA dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 Juli 2026

Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Nama	: Masita
Umur	: 38 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Air Sebakul, RT 09/07 Kec. Selebar, Kota Bengkulu
Hubungan Dengan Pasien	: Ibu Kandung

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta tindakan yang akan dilakukan dalam penelitian berjudul:

"Penerapan Manajemen Jalan Nafas pada anak ISPA dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dirumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu".

Maka saya menyatakan :

1. Telah memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti
2. Bersedia pasien/keluarga saya menjadi responden penelitian
3. Bersedia dilakukan tindakan sesuai prosedur penelitian
4. Mengetahui bahwa identitas dan data pasien akan dijaga kerahasiaannya
5. Mengetahui bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan rumah sakit

Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden/ Keluarga Pasien,

(MASITA)

Bengkulu, 24 Juli 2026

Peneliti,

(RIRIN ERLINA WULANDARI)

Lampiran 4. Pemilihan Responden

No.	Kriteria Pemilihan Responden	Nama Pasien	Memenuhi kriteria	Tidak Memenuhi Kriteria
	A. Kriteria Iknlusi	An. A	✓	
1.	Pasien anak usia 3-6 tahun	Usia 3 tahun	✓	
2.	Anak yang terdiagnosa ISPA	ISPA	✓	
3.	Anak yang mengalami gangguan jalan nafas seperti : batuk tidak efektif, ronkhi kering, produksi sekret berlebih, SpO2 <95%, takipnea	Batuk dan ronkhi, sekret berlebih, SpO2 93%	✓	
4.	Orang tua/ penanggung jawab bersedia memberikan persetujuan dan anak kooperatif	Orang tua bersedian dan anak kooperatif	✓	
6.	Anak yang tidak memiliki kontra indikasi terhadap intervensi manajemen jalan napas	Tidak ada kontra indikasi	✓	
	B. Kriteria Eksklusi	An. A		
1.	Anak dengan keadaan memburuk	Kondisi stabil		✓
2.	Anak dengan kelainan bawaan pada jalan napas	Tidak adak kelainan bawaan		✓
3.	Anak yang telah mendapatkan intervensi manajemen jalan napas sebelumnya	Belum mendapatkan intervensi sebelumnya		✓

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur Tetap	Penerapan Manajemen Jalan Nafas
Pengertian	Menurut PPNI (2018)**,** Manajemen jalan nafas merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, memfasilitasi pengeluaran sekret, meningkatkan ventilasi, dan mencegah terjadinya obstruksi jalan nafas pada anak dengan ISPA yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
Tujuan	Menurut PPNI (2018)**,** tujuan manajemen jalan nafas adalah : 6. Mempertahankan jalan napas tetap paten. 7. Membantu penegeluaran sekret. 8. Mengurangi sesak nafas dan suara nafas tambahan. 9. Meningkatkan saturasi oksigen. 10. Meningkatkan kenyamanan pasien.
Kebijakan	Menurut Beecham & Easton-Carr (2026)**,** manajemen jalan nafas dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi, obstruksi jalan napas, penurunan kesadaran, atau kondisi yang berpotensi menyebabkan kegagalan pernapasan.
Petugas	Peneliti
Alat dan Bahan	1. Sarung tangan bersih. 2. Stetoskop. 3. Pulse oximeter. 4. Tisu atau sputum pot. 5. Bantal untuk posisi semi-Fowler. 6. Cairan hangat sesuai anjuran medis. 7. Nebulizer atau oksigen bile diindikasikan oleh dokter.
Prosedur Pelaksanaan	**F. Tahap Pra Interaksi** 5. Melakukan verifikasi identitas pasien. 6. Mencuci tangan sesuai prosedur. 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada orang tua dan anak. 8. Menyiapkan seluruh peralatan yang diperlukan untuk tindakan manajemen jalan nafas. **G. Tahap Orientasi** 7. Memberikan salam. 8. Memperkenalkan diri. 9. Menjelaskan tujuan tindakan. 10. Menilai tingkat kenyamanan anak. 11. Menjaga privasi pasien. 12. Meminta persetujuan pasien atau keluarga sebelum tindakan dilakukan. **H. Tahap Kerja** 12. Mengkaji frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan. 13. Mengkaji adanya penggunaan otot bantu nafas dan retraksi dada. 14. Mengauskultasi suara nafas untuk mengetahui

adanya ronkhi atau wheezing.

15. Memantau saturasi oksigen menggunakan pulse oximeter.
16. Memposisikan anak pada posisi semi-Fowler atau Fowler sesuai toleransi untuk memaksimalkan ekspansi paru.
17. menganjurkan dan mambantu anak untuk batuk efektif sesuai usia dan kemampuan anak.
18. Memberikan cairan hangat sesuai indikasi dan kondisi anak untuk membantu mengencerkan sekret.
19. Melakukan fisioterapi dada ringan seperti perkusi dan vibrasi bila diperlukan dan sesuai indikasi.
20. Membersihkan sekret yang keluar menggunakan tisu atau wadah sputum.
21. Memberikan terapi oksigen atau nebulisasi sesuai program terapi medis.
22. Memantau respon anak sesuai tindakan.

I. Tahap Terminasi

5. Melakukan evaluasi kondisi pernafasan setelah tindakan.
6. Mengembalikan posisi anak senyaman mungkin.
7. Rapikan alat
8. Lakukan cuci tangan setelah tindakan selesai

J. Dokumentasi

dokumentasikan hasil pengkajian respirasi sebelum dan sesudah tindakan, intervensi yang dilakukan, respon anak terhadap tindakan, dan evaluasi hasil tindakan.

Lampiran 6. Rekapitulasi Hasil Berdasarkan Kriteria Hasil

No.	Kriteria Hasil	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hasil
1.	Saturasi oksigen (SpO2) meningkat	93% - 95%	95% - 97%	97% - 98%	Meningkat
2.	Frekuensi napas membaik	34x/ menit	28x/ menit	24x/ menit	Membaik
3.	Produksi sekret/ sputum menurun	Sekret masih banyak	Sekret mulai berkurang	Sekret sedikit	Membaik
4.	Batuk efektif meningkat	Batuk belum efektif	Batuk mulai efektif	Batuk lebih efektif	Meningkat
5.	Suara napas tambahan menurun	Terdengar ronkhi	Ronkhi berkurang	Ronkhi tidak terdengar	Membaik
6.	Bersihan jalan napas membaik	Belum efektif	Mulai membaik	Lebih efektif	Membaik

Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan Yang Akan Dilakukan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	SEBELUM INTERVENSI	SETELAH INTERVENSI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas (L01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi/ ronkhi menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekunsi nafas membaik 6. Pola nafas membaik	Manajemen jalan nafas Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat atau minuman yang dapat membantu pengeluaran dahak seperti (kombinasi jeruk nipis dan madu) 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Lakukan	S : 1. Ny. M mengatakan An. A batuk dan dahak sulit dikeluarkan. 2. Ny. M mengatakan An. A tampak gelisah O : 1. An. A tampak batuk tidak efektif 2. sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan 3. Terdengar suara napas tambahan ronkhi kering 4. Frekuensi nafas 34x/ menit 5. saturasi oksigen 94% A : Bersihan jalan nafas tidak	S : 1. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh berkurang 2. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah, dan tampak lebih nyaman O : 1. An. A tampak tenang dan rileks 2. sputum sudah tidak ada, jalan napas bersih 3. Suara ronkhi sudah tidak terdengar 4. Frekuensi nafas 24x/ menit 5. saturasi oksigen 96%

			penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	P :	efektif belum teratasi Intervensi dilanjutkan	A : P :	Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi Intervensi dihentikan
2.	Hipertermia behubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, takikardi, takipnea dan kulit terasa hangat (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Takipnea menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Manjemen hipertermi (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis	S : O : A : P :	Ny. M mengatakan An. A demam 1. Pasien tampak lemas 2. Suhu tubuh 38,1 °C teraba hangat 3. Frekuensi nadi 134x/ menit 4. Frekuensi nafas 34x/ menit Hipertermi belum teratasi	S : O :	Ny. M mengatakan An. A sudah tidak demam 1. Pasien tampak rileks 2. Suhu tubuh 37,5 °C 3. Frekuensi nadi 100x/ menit 4. Frekuensi napas 24x/ menit 5. Kulit teraba normal/ tidak hangat 6. An. A tampak

	(keringat berlebih) 4. Hindari pemberian antipiretik atau ispirin Edukasi : Anjurkan tirah baring Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.	Intrevensi dilanjutkan	A : P :	lebih nyaman Masalah hipertermi teratasi Intervensi dihentikan

Lampiran 8. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan Yang Sudah Dilakukan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	KE-1	KE-2	KE-3
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/ronkhi kering, gelisah, frekuensi nafas berubah dan saturasi oksigen menurun (D.0149)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas (L01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekunsi nafas membaik 6. Saturasi oksigen menurun	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minum hangat 6. Melakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 8. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer.	S : 1. Ny. M mengatakan An. A batuk dan dahak sulit dikeluarkan. 2. Ny. M mengatakan An. A tampak gelisah O : 1. An. A tampak batuk tidak efektif 2. sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan 3. Terdengar suara napas tambahan ronkhi kering 4. Frekuensi	S : 1. Ny. M mengatakan An. A batuk sudah berkurang dan dahak sudah lebih mudah dikeluarkan. 2. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak terlalu gelisah O : 1. An. A melakukan batuk efektif dengan baik 2. sputum berkurang, berwarna putih kekuningan dan sedikit lebih encer	S : 1. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh berkurang 2. Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah, dan tampak lebih nyaman O : 1. An. A tampak tenang dan rileks 2. sputum sudah tidak ada, jalan

		nafas 34x/ menit 5. saturasi oksigen 94% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dan 8 E : Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas, An. A masih mengalami batuk dan dahak, An. A masih tampak		3. Suara napas tambahan ronkhi kering berkurang 4. Frekuensi nafas 28x/ menit 5. saturasi oksigen 96% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dan 8 E : Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas		napas bersih 3. Suara ronkhi sudah tidak terdengar 4. Frekuensi nafas 24x/ menit 5. saturasi oksigen 96% A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan I : Memberikan edukasi kepada orang tua untuk menjaga asupan cairan, menghind

			gelisah, sputum berwarna kehijauan dan sulit dikeluarkan, masih terdengar suara ronkhi, frekuensi napas masih 34x/ menit, dan saturasi oksigen masih 94%	pada hari ke-2, An. A masih mengalami batuk tetapi dahak sudah lebih mudah dikeluarkan Ny. M mengatakan An. A sudah tidak gelisah dan tampak sedikit lebih nyaman, sputum berkurang berwarna putih kekuningan dan sedikit lebih encer, suara napas tambahan ronkhi kering berkurang, frekuensi napas menurun menjadi 28x/ menit, dan saturasi	ari paparan debu/ allergen, dan kontrol ulang jika batuk kembali berulang
		R :	Tidak ada revisi		E : Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas pada hari ke-3, Ny. M mengatakan An. A sudah tidak sesak dan batuk sudah jauh lebih berkurang, Ny. M mengatakan An. A sudah tidak

						R :	oksigen naik menjadi 96% Tidak ada revisi	gelisah dan tampak jauh lebih nyaman, sputum sudah tidak ada, suara napas tambahan ronkhi kering sudah tidak terdengar, frekuensi napas 24x/ menit, dan saturasi oksigen 98% R : Tidak ada revisi
2.	Hipertermia behubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, termoregulasi membaik (L.14134) dengan	Manjemen hipertermi : 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor	S : Ny. M mengatakan An. A demam O :		S : Ny. M mengatakan demam An. A mulai turun O :		S : Ny. M mengatakan An. A sudah tidak demam

normal, kulit merah, takikardi, takipnea dan kulit terasa hangat (D.0130)	kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun 4. Takipnea menurun	suhu tubuh 3. Mengukur frekuensi nadi 4. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 5. Mengecek suhu tubuh kembali 6. Melakukan kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena 7. Kolaborasi pemberian antipiretik		1. An. A tampak lemas 2. Suhu tubuh 38,1 °C 3. Frekuensi nadi 134x/ menit 4. Frekuensi nafas 34x/ menit A : Masalah hipertermi belum teratasi P : Intrevensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6 dan 7 E : Setelah dilakukan tindakan manajemen hipertermi, An. A masih demam, An. A tampak	1. An. A masih tampak lemas 2. Suhu tubuh 37,8 °C 3. Frekuensi nadi 112x/ menit 4. Frekuensi napas 28x/ menit A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6, dan 7 E : Setelah dilakukan tindakan	O : 1. An. A tampak lebih rileks 2. Suhu tubuh 37,5 °C 3. Frekuensi nadi 100x/ menit 4. Frekuensi napas 24x/ menit A : Masalah hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan I : Hentikan intervensi E : Setelah dilakukan tindakan manajemen hipertermi, An. A tampak lebih rileks, An. A sudah tidak demam.

			lemas, suhu tubuh 38,1 °C, frekuensi nadi 134x/ menit, frekuensi napas 34x/ menit R : Tidak ada revisi		manajemen hipertermi, demam An. A mulai turun, An. A masih tampak lemas, suhu tubuh 37,8 °C, frekuensi nadi 112x/ menit, frekuensi napas 28x/ menit R : Tidak ada revisi		suhu tubuh 37,5 °C, frekuensi nadi 100x/ menit, frekuensi napas 24x/ menit R : Tidak ada revisi

Lampiran 8. Dokumentasi

Hari Ke-1



Hari Ke-2



Hari Ke-3



Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Ririn Erlina Wulandari
NIM : 202301088
Pembimbing : Ns. Indaryani, M.Kep
Judul LTA : Penerapan Manajemen Jalan Napas Pada Anak ISPA Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	25/08/2026	Bimbingan BAB 4 : pengkajian – Diagnosa keperawatan	
2.	26/08/2026	Bimbingan Hasil Revisi BAB 4 : Diagnosa – Impementasi – Evaluasi	
3.	27/08/2026	Bimbingan Hasil revisi BAB 4 pembahasan pengkajian – intervensi	
4.	28/08/2026	Bimbingan hasil revisi BAB 4 pembahasan implementasi – Evaluasi . tambahkan grafik	
5.	28/08/2026	Bimbingan BAB 5 : pembahasan dari pengkajian sampai Evaluasi	
6.	29/08/2026	Acc BAB 4 dan BAB 5	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Indaryani, M.Kep)
NIDN : 0210118201