

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA PADA An.P DENGAN ISPA
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN
NAPAS DI RSUD ABEPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu
syarat memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

Nama: Chyntia Lestari S.Tr,Kep

NIM : P07120921012

Peminatan : Keperawatan Anak

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFRSI NERS

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

JAYAPURA

2022

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA PADA An.P DENGAN ISPA
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN
NAPAS DI RSUD ABEPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu
syarat memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

Nama: Chyntia Lestari S.Tr,Kep

NIM : P07120921012

Peminatan : Keperawatan Anak

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFRSI NERS

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

JAYAPURA

2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA PADA An.P DENGAN ISPA
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN
NAPAS DI RSUD ABEPURA

Disusun dan Diajukan oleh :
CHYNTIA LESTARI
NIM. P07120921012

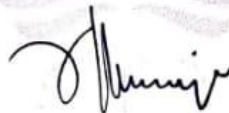
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ellen Purba, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198310122005012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Blestina Maryorita, S.Kep., M.Si, M.SN
NIP.197705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan oleh :
Chyntia Lestari, S.Tr.,Kep
PO7120921012

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
FISIOTERAPI DADA PADA An.P DENGAN ISPA
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN
NAPAS DI RSUD ABEPURA**

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

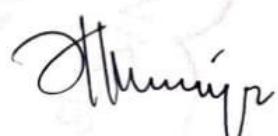
Jayapura, Agustus 2022

Ketua Penguji : Lamria S, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 
Pembimbing Utama : Ellen Purba, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 

Ketua Jurusan Keperawatan Ketua Program Studi Profesi Ners

Dr.Nouvy Helda W. S.Kep.,Ns.,MPH

NIP.197411021997032004


Blestina Maryorita, S.Kep.,NS.SP.Msi.MSN

NIP.198009182001121004

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku.

Jayapura, Agustus 2022
Pembuat Pernyataan

Chyntia Lestari, S. Tr.,Kep
NIM. PO.71.20.9.21.012

MOTO

“Teruslah Mencoba. Karena tanpa mencoba, Anda takkan tahu seberapa sulit rintangan yang anda hadapi dan Ingat, Usaha Takkan Menghianati Hasil”
Tetaplah Berdoa

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah swt yang atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan kian ini dengan baik dan sesuai harapan.
2. Papa dan Ibuku tercinta yang telah mendukung, memotivasi, pengorbanan dan kasih sayang yang tidak pernah henti.
3. Adikku Desnika tersayang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, hanya dengan izin-Nya lah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Shalawat serta salam tak lupa pula selalu terhantarkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita selaku umatnya dapat senantiasa meneladani sifat-sifat mulianya dan mendapatkan syafaatnya.

KIAN dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura" ini diajukan sebagai syarat meraih gelar Ners.

Penulis menyadari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan berjalan sesuai kerangka pikir apabila tidak memperoleh dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu disampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns,M.Si,M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ellen Purba, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing yang tak pernah bosan dan tak pernah lelah selalu mengajarkan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan KIAN ini.
5. Seluruh Kakak-Kakak yang ada di ruangan RSUD Abepura yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
6. Bapak/Ibu dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan khususnya Dosen Program Studi profesi ners yang telah mendidik penulis selama proses perkuliahan.
7. Untuk seseorang yang spesial "Bripda Ichsan Dwiky Irfian" yang selama ini menemani dan memberikan semangat dalam menimba ilmu dan memberikan banyak sekali masukan dan saran yang mebuat saya menjadi lebih baik lagi.
8. Angkata Profesi Ners 2021 Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura saya ucapkan terima kasih atas suka dan dukanya selama proses perkuliahan.

9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan. Penulis juga menyadari masih terdapat banyak kekurangan, sehingga diharapkan saran demi kesempurnaan KIAN ini.

Jayapura, Agustus 2022

Chyntia Lestari, S.Tr.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura,
saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chyntia Lestari

NIM : PO.71.20.9.21.012

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program

Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif

(Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA
PADA An.P DENGAN ISPA TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN
NAPAS DI RSUD ABEPURA**

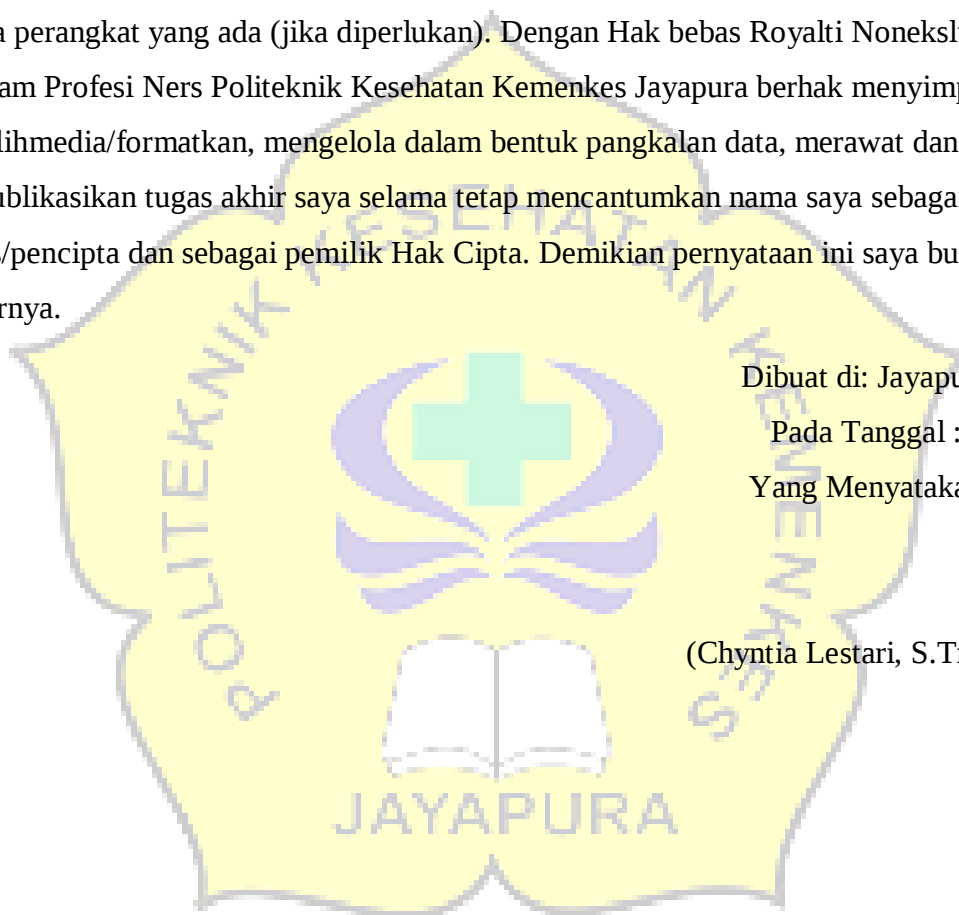
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini
Pprogram Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura berhak menyimpan,
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai
penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan
sebenarnya.

Dibuat di: Jayapura

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Chyntia Lestari, S.Tr.,Kep)



Chyntia Lestari

P07120921012

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN FISIOTERAPI
DADA PADA An.P DENGAN ISPA TERHADAP EFEKTIFITAS
BERSIHAN JALAN NAPAS DI RSUD ABEPURA**

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus dengan meningkatnya produksi lendir atau dahak yang berlebih. Banyak masalah – masalah yang terjadi pada anak yang mengalami ISPA salah satunya yaitu masalah gangguan saluran pernapasan. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian fisioterapi dada pada anak yang mengalami ISPA terhadap bersihan jalan nafas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan intervensi keprawatan sendiri yang dilakukan adalah Fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi. Fisioterapi dada dilakukan 1-2 menit dilakukan 3-4 kali sehari dengan pengukuran sekret yang keluar pada mulut pasien, intervensi dilakukan selama 3 hari, pengukuran dilakukan sebelum, selama dan sesudah fisioterapi dada. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan fisioterapi dada efektif mengeluarkan sekret pada bersihan jalan nafas anak yang mengalami ISPA. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan terapi yang lain contohnya inhalasi uap air hangat untuk mengencerkan dan mengeluarkan sekret.

**Jayapura Health Polytechnic Nurse Profession Study Program
KIA-N, 2022**

**Cynthia Lestari
P07120921012**

**PROVISION OF CHEST PHYSIOTHERAPY TOWARDS THE
EFFECTIVENESS OF AIRWAY CLEANING IN AN.P. AT ABEPURA
HOSPITALS IN 2022**

ABSTRACT

Upper Respiratory Tract Infection is an acute inflammation of the upper and lower respiratory tract caused by bacteria and viruses with increased production of excess mucus or phlegm.. There are many problems that occur in children who experience URI, one of which is respiratory problems. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving chest physiotherapy to children with URI to airway clearance. This research aims to provide an overview of nursing care for children who have URI with ineffective airway clearing nursing problems and the nursing intervention itself is chest physiotherapy. Chest physiotherapy are an action performed on clients who experience retention of secretions and impaired oxygenation who need help to thin or remove secretions. Chest physiotherapy are performed 1-2 minutes, 3-4 times a day with measurements of secretions in the patient's mouth, the intervention was carried out for 3 days, measurements are taken before, during and after chest physiotherapy. Result evaluation showed that chest physiotherapy nursing interventions wereing effective in removing secretions in clearing the airways of children with URI. Suggestions for future researchers to be able to carry out other therapies, for example inhalation of warm water vapor to dilute and remove secretions.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN KIAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori	5
-------------------------	---

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	39
B. Klasifikasi Data	44
C. Analisa Data	45
D. Analisa SWOT	47
E. Perumusan Masalah	47
F. Planing Of Action (POA).....	47
G. Implementasi	49
H. Evaluasi	52

BAB IV ANALISA SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Terkait Teori.....	57
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan kelolaan	57
C. Analisa Intervensi Dengan Penelitian Terkait.....	60
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	65
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Intervensi Keperawatan.....	
SOP Fisioterapi Dada.....	
Analisa Data	

DAFTAR GAMBAR

Nama Gambar

Gambar 2.1	
Gambar 2.2	
Gambar 2.3	
Gambar 2.4	
Gambar 2.5	
Gambar 2.6	
Gambar 2.7	
Gambar 2.8	
Gambar 2.9	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru . ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Kemenkes RI, 2020). Tanda dan gejala pada ISPA yaitu pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung , kadang bersin-bersin ,sakit tenggorokan ,batuk , sakit kepala , sekret menjadikental , demam $> 37^{\circ}\text{C}$, mual muntah ,tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2018).

Di Dunia terdapat kejadian ISPA umumnya ditularkan melalui droplet. Namun demikian, pada sebagian patogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi. Karena itu, informasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pedoman ini dirancang untuk mencakup semua cara penularan. Penyakit ISPA merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia sampai saat ini. Tahun 2016 didapatkan sebanyak 5,6 juta anak dibawah lima tahun mengalami kematian dan 16% diantaranya diakibatkan oleh pneumonia yang merupakan salah satu manifestasi dari ISPA (WHO, 2017).

Di Indonesia Menurut kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan Puskesmas (Kemenkes RI 2017). Prevalensi ISPA adalah 4,4%, Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang mencatat terjadinya peningkatan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dalam beberapa waktu terakhir. Untuk mengantisipasi ISPA, DKK Padang menyambangi sekolah-sekolah guna membagikan masker (Riskesdas, 2018).

Kota Jayapura mencatat, kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terhadap balita dan anak-anak cenderung mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Jayapura mencatat, pada Agustus 2019 terjadi sebanyak 185 kasus, dan naik dibandingkan Juli yang hanya 185 kasus atau naik 76 kasus pada Agustus 2019 (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2019).

Berdasarkan penelitian Wijaya dkk (2019) didapatkan hasil bahwa bersihan jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada ditandai dengan tidak terdapatnya suara napas tambahan (ronchi) dan frekuensi napas dalam rentang normal (16-25 x/menit).

Penelitian Munikah (2019) didapatkan bahwa masalah bersihan jalan napas pada anak dengan hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, dahak pada anak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura".

Rumusan Masalah

Bagaimana Efektifitas Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An.P Dengan ISPA Di RSUD Abepura ?

B. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan tentang Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura.

2) Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis gambaran Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura.
- b. Mahasiswa mampu menganalisis Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura.

C. Manfaat Penelitian

1) Manfaat keilmuan

Penulisan ini bermanfaat sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukkan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut acuan keperawatan pasien dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA.

2) Manfaat aplikatif

a) Bagi Penulis

Penulisan ini bermanfaat bagi penulis untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan:ISPA.

b) Bagi RSUD Abepura

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga

baik di rumah maupun di puskesmas khususnya untuk penyakit ISPA gangguan sistem pernapasan.

c) Bagi Masyarakat atau Pasien

Sebagai informasi dan pengetahuan tentang Pemberian Fisioterapi Dada Pada An.P Dengan ISPA Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Napas Di RSUD Abepura

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

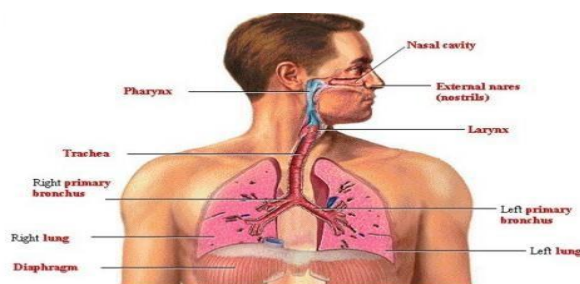
A. Konsep Penyakit ISPA

1. Pengertian ISPA

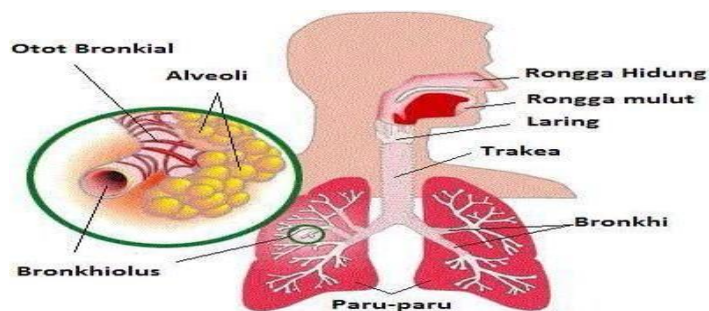
ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsi, 2013) .

ISPA proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, apitikal (mikoplasma) atau aspirasi substansi asing, yang melibatkan satu atau semua saluran pernafasan. Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung alveoli beserta organ adneksanya (sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura), sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari, walaupun beberapa penyakit yang digolongkan dalam ISPA berlangsung lebih dari 14 hari, misalnya pertusis (Hidayat, 2009).

1.2 Anatomi Saluran Pernapasan



Gambar. 2.1



Gambar. 2.2

Hidung

Hidung merupakan organ pernapasan yang menghubungkan dengan udara luar. Hidung ditopang oleh tulang nasal (tulang keras) dan bagian atas merupakan tulang rawan. Bagian tulang rawan masih dapat ditumbuhkan/ditambahkan sehingga ukuran hidung berubah bentuk/panjang (mancung). Terdapat dua rongga hidung, kanan-kiri, yang dipisahkan oleh septum nasalis (tulang rawan). Terdapat tiga tonjolan di dalam rongga hidung (konka superior, konka intermediet, dan konka inferior) yang dipenuhi kapiler darah. Rongga hidung ditumbuhi rambutrambut yang berperan untuk menyaring udara yang masuk. Sel-sel goblet dan sel epitel bersilia di pangkal rongga hidung mensekresikan lendir atau mukus yang membantu melembabkan udara yang masuk dan menangkap kotoran yang tersaring. Lendir/mukus ini juga membantu sel-sel pembau (olfactory cell) pada rongga hidung untuk mendeteksi bau dari partikel kimia yang terperat di dalam lendir. Infeksi bakteri atau virus tertentu menyebabkan peradangan pada rongga hidung, membuatrongga hidung tersumbat (Ikawati, 2009).

Faring

Merupakan saluran pendek, pertemuan antara rongga hidung dan rongga mulut. Udara akan dialirkan ke dalam laring (Ikawati, 2009).

Laring

Saluran pendek dipangkal trakea yang merupakan tempat dimana suara dihasilkan. Terdapat sepasang pita suara (selaput yang melintang) di dalam laring. Ketika udara dihembuskan keluar, udara akan melewati pita suara tersebut dan membuat otot-otot penyusun pita suara meregang. Meregangnya pita suara ini membuat pita suara bergetar dan menimbulkan bunyi/suara). Semakin tinggi daya regang semakin kuat getaran semakin kuat bunyi yang dihasilkan. Laring tersusun atas tulang-tulang rawan, diantaranya glotis, bagian yang terletak paling atas pada laring. Glotis memiliki selaput epiglottis yang akan melindungi saluran pernapasan dari makanan dan minuman yang masuk lewat rongga mulut. Ketika menelan makanan, glotis akan naik, membuat epiglottis turun menutupi trakea. Hal ini membuat makanan mengalir masuk ke dalam esofagus (saluran pencernaan) (Ikawati, 2009).

Trakea

Merupakan tabung sepanjang 12cm tersusun atas tumpukan 16-20 tulang rawan berbentuk “C” yang dihubungkan satu sama lain oleh ligamentum anulare (jaringan ikat). Trakea terletak di depan saluran esofagus, mengalami percabangan di bagian ujung menuju ke paru-paru. Dinding-dinding trakea tersusun atas sel epitel bersilia yang menghasilkan lendir. Lendir ini berfungsi untuk penyaringan lanjutan udara yang masuk, menjerat partikel-partikel debu, serbuk sari dan kontaminan lainnya. Sel silia berdenyut akan menggerakkan mukus ini naik ke faring yang dapat ditelan atau dikeluarkan melalui rongga mulut. Hal ini bertujuan untuk membersihkan saluran

pernapasaan (Ikawati, 2009).

Bronkus

Merupakan percabangan utama dari trakea menuju paru-paru kanan (dextra) dan kiri (sinistra). Bronkus dextra letaknya lebih besar, pendek, dan vertikal dibanding pada bronkus sinistra. Hal ini mengakibatkan paru-paru sebelah kanan lebih sering terserang penyakit dibanding paru-paru kiri. Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditunjukkan dengan menyempitnya saluran bronkus akibat produksi lendir yang berlebihan (Ikawati, 2009).

Bronkiolus

Terletak di rongga dada yang dibatasi oleh diafragma dengan rongga perut. Paruparu sebelah kanan berjumlah tiga gelambir sedangkan sebelah kiri berjumlah dua gelambir. Perbedaan jumlah ini terjadi karena pada bagian kiri terdapat jantung, yang pada masa perkembangannya terbentuk lebih dulu dibanding paruparu. Sehingga pada paru-paru kiri hanya berkembang sampai dua gelambir. Paruparu dibungkus oleh dua lapis membran pleura. Antara membran pleura terdapat cairan limfe yang melindungi dari gesekan ketika bernapas. Pleuritis adalah suatu kelainan yang terjadi pada selaput ini (Ikawati, 2009).

Alveoli

Merupakan gelembung yang terbentuk dari bronkiolus. Tersusun atas epitel yang tipis yang dikelilingi oleh kapiler pembuluh darah. Di dalam alveoli inilah terjadi proses pertukaran gas. Oksigen dari udara di ruang alveolus akan berdifusi masuk ke kapiler darah dan ikat oleh haemoglobin eritrosit. Sedang karbondioksida dilepas dari kapiler darah didifusikan keluar melalui ruang alveolus menuju rongga

hidung. Emfisema adalah suatu kondisi dimana terjadi gangguan dalam pengangkutan oksigen. Hal ini terjadi karena adanya perubahan struktur alveolus yang disebabkan oleh senyawa-senyawa kimia, misalnya tar pada rokok dan menyebabkan infeksi pada alveoli, yang disebut dengan pneumonia. Pada penderita pneumonia dinding- dinding alveolus mengeluarkan lendir yang akan mengganggu pernapasan (Ikawati, 2009).

Fisiologi

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Pengisapan udara ini disebut inspirasi dan menghembuskan udara disebut ekspirasi. System respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran system respirasi oksigen diambil dan di transport masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan di difusi masuk kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme (Ikawati, 2009).

Fase inspirasi pernapasan sebagai berikut: sekat rongga dada (diafragma) berkontraksi lalu posisi dari melengkung menjadi mendatar kemudian paru-paru mengembang menjadi tekanan udara dalam paru-paru lebih kecil dibandingkan tekanan udara luar lalu udara masuk. Sedangkan fase ekspirasi pernapasan sebagai berikut: otot diafragma relaksasi posisi dari mendatar kembali melengkung dan paru-paru mengempis menjadikan tekanan udara di paru-paru

lebih besar dibandingkan tekanan udara luar kemudian udara keluar dari paru-paru (Ikawati, 2009)

2. Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri dan virus, yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantara bakteri *Stafilokokus* dan *Streptokokus* serta virus *Influenza* yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu hidung dan tenggorokan. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Wijayaningsi, 2013).

3. Tanda dan Gejala

Pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung , kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadikental, demam $> 37^{\circ}\text{C}$, mual muntah , tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2013).

4. Faktor Terjadinya ISPA

Serangan mikroorganisme virus, bakteri dan jamur. Dari tiga penyebab ISPA ini, viruslah yang sering menimbulkan ISPA, seperti ; adenovirus, rhinovirus, coronavirus, pneumokokus, streptokokus, respiratory syncytial virus, virus influenza.

Debu dan Asap Debu atau asap yang halus dan tidak terlihat, dapat masuk ke lapisan mukosa hingga terdorong menuju faring karena tidak dapat disaring oleh rambut yang ada pada hidung. Umumnya udara yang tercemar bisa menyebabkan pergerakan silia hidung lambat, kaku, hingga dapat berhenti.

Akibatnya, saluran pernafasan teriritasi karena tidak dapat membersihkannya dari bahan yang tercemar. Saluran pernafasan juga bisa mengalami penyempitan dan sel pembunuh bakteri bias rusak pada saluran pernafasan jika produksi lendir terus meningkat. Kalau hal ini sudah terjadi, seseorang akan sulit bernafas hingga bakteri tidak bisa dikeluarkan, benda asing tertarik masuk ke saluran pernafasan dan terjadilah infeksi saluran pernafasan.

Faktor lingkungan: Pencemaran udara dalam rumah Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis, pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun.

Ventilasi rumah Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis

Kepadatan hunian rumah kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini (Kemenkes, 2009).

5. Patofisiologi

Etiologi ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus streptokokus, stafilikokus, pnemokokus, hemorilus, bordetelle, adenovirus, korinobakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes virus dan lain – lain. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam salur 16

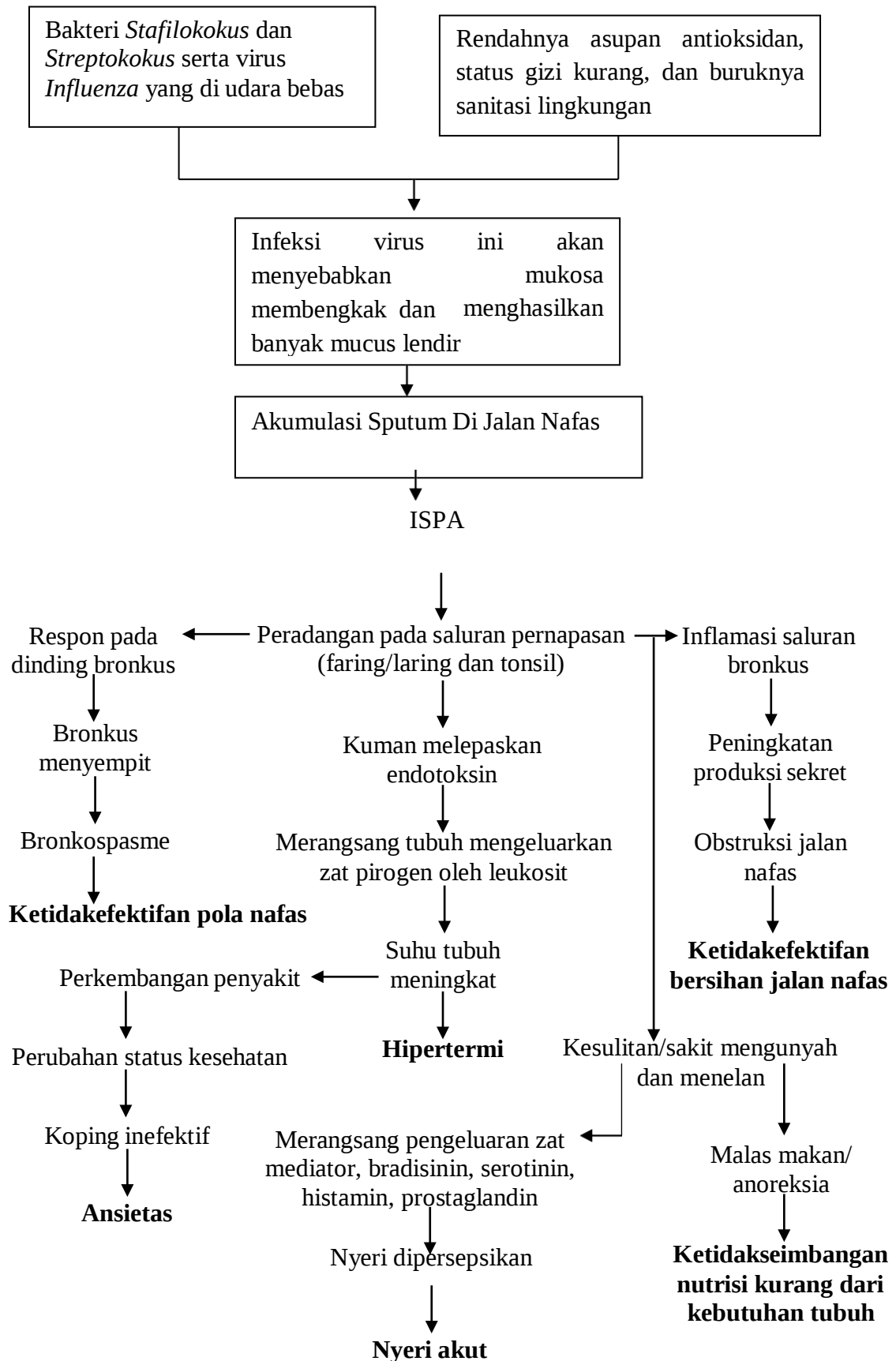
Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus, infeksi bakteri sekunder ini menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit.

Kadang – kadang infeksi ini menyebar ke bawah laring dan menyebabkan radang paru-paru (pneumonia). Bila menyerang laring dan saluran nafas bagian bawah sangat berbahaya karena pipa-pipa ini menjadi lebih sempit dan lebih mudah tersumbat. Tetapi jika laring, bronkus dan bronkiolus tersumbat udara tidak dapat masuk ke dalam alveoli dan keadaan ini akan membuat sakit lebih parah terjadinya akumulasi secret di bronkus dan alveolus dapat menimbulkan sesak nafas dengan tanda-tanda wheezing, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, pernafasan cepat dan cuping hidung kembang kempis. Hal tersebut merupakan mekanisme untuk memperoleh oksigen yang cukup untuk tubuh. Kadangkadang infeksi menyebar ke telinga tengah dan menyebabkan peradangan telinga bagian tengah (otitis media) (Rahajoe, 2016).

Selain itu infeksi dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan serta mungkin tidak mau makan. Pathogenesis demam berasal dari toksin bakteri. Misalnya : Endotoxin yang bekerja pada monosit, makrofag dan sel-sel kupffer untuk menghasilkan beberapa macam sitoksin yang bekerja sebagai pirogen endogen kemudian mengaktifkan daerah preptik hipotalamus, sitokin juga dihasilkan dari sel-sel SSP (system syaraf

pusat) apabila terjadi rangsangan oleh infeksi dan sitoksin tersebut mungkin bekerja secara langsung pada pusat-pusat pengatur suhu. Demam yang ditimbulkan oleh sitoksin mungkin disebabkan oleh pelepasan prostaglandin ke dalam 17 hipotalamus yang menyebabkan demam. Infeksi bakteri dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan komplikasi misalnya, meningitis purulenta dll (Rahajoe, 2016)

6. PATOFISIOLOGI ISPA



Sumber: Rahajoe (2016)

7. Pemeriksaan Penunjang

1. CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus yang menunjukkan *common cold*..
2. Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus.
3. Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organism penyebab penyakit (Rahajoe, 2016)

8. Pencegahan

Pencegahan ISPA : rajin mencuci tangan. membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan antibakteri, hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek. jagalah kebersihan diri dan lingkungan (Rahajoe, 2016).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain :

1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik diantaranya, dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit membaik.
3. Mencegah anak berhubungan dengan pasien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang terkena penyakit ISPA (Rahajoe, 2016).

9. Penatalaksanaan

Medis

Antibiotik

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian antibiotik adalah dosis, cara pemberian, cara pemakaian, indikasi pengobatan, pengobatan empiris, pengobatan definitif, atau untuk pencegahan (Sumarmo et al., 2002). Antibiotik memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil serta merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri (Tjay dan Rahardja, 2007).

Terapi Penunjang

- a) Analgesik-Antipirerik Digunakan untuk mengurangi gejala demam terkait infeksi pernafasan, letergi dan malaise (Depkes, 2006). Parasetamol merupakan contoh analgetik yang paling banyak digunakan karena efektif mengurangi demam yang mempunyai aksi langsung ke pusat pangatur panas di hipotalamus yang berdampak vasodilatasi serta pengeluaran keringat. Dosis anak 1-5 tahun 120-250 mg, 6-12

tahun yaitu dosisnya 250-500 mg setiap 4-6 jam.

Dosis maksimal 1-4 g/hari (IONI, 2008).

- b) Antihistamin Antihistamin bekerja dengan menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin serta memblok migrasi sel (Depkes, 2006). Menurut Tjay dan Raharja (2007), Histamin memegang peran utama pada proses peradangan dan pada sistem daya tangkis. Ada 2 kelompok antihistamin yaitu generasi pertama terdiri dari diphenhidramin, chlorpeniramin dan hidroksizin, sedangkan generasi kedua terdiri dari citirizine, akrivastin, astemizol, loratadin dan terfenadin. Antihistamin generasi pertama dapat mengontrol kantuk karena terjadi blokade neuron histaminergik sentral selain itu juga memiliki efek sedasi yang dipengaruhi dosis (Depkes, 2006).
- c) Kortikosteroid Kortikosteroid bekerja mengatur mekanisme humoral maupun seluler dari respon inflamasi dengan cara menghambat aktivasi dan infiltrasi eosinofil, basofil dan mast cell ke tempat inflamasi serta mengurangi produksi dan pelepasan faktor-faktor inflamasi. Dexametason merupakan kortikosteroid yang sering digunakan

dengan dosis dewasa 0,75-9 mg/kg/hari dan 0,08-0,3 mg/kg/hari untuk anak terbagi dalam 2-4 dosis (Depkes, 2006).

- d) Dekongestan Dekongestan nasal digunakan sebagai terapi simptomatik yang dapat diberikan secara oral dan topikal. Dekongestan topikal dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga mengurangi oedema pada mukosa hidung karena bekerja pada reseptor α permukaan otot polos pembuluh darah, contoh oxymetazolin dan fenilefrin, sedangkan dekongestan oral bekerja dengan meningkatkan pelepasan

C. Konsep Asuhan Keperawatan ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkandari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi).

Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a. Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dansesak napas.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijauhijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi

dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritits, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.

- 3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
- 4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai ISPA.
- 5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas
- 2) Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen
- 3) Tanda-tand vital:
 - TD: biasanya normal
 - Nadi: takikardi
 - RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal
 - Suhu: hipertermi ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- 4) Kepala: tidak ada kelainan Mata: konjungtiva nisa anemis
- 5) Hidung: jika sesak, ada pernapasan cupinghidung dan sekret pada hidung
- 6) Paru-paru:
 - Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidaksimetris, ada penggunaan otot bantu napas
 - Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatanvocal fremitus pada daerah yang terkena.

- Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
 - Auskultasi: bisa terdengar ronchi.
- 7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
- 8) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah ISPA:

- a. Bersihan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi).
- b. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit)
- c. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
- d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidak mampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (SDKI SIKI SLKI, 2019).

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihkan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret Penyebab: <i>fisiologis</i> 1. Spasme jalan nafas 2. Sekresi yang tertahan 3. Proses infeksi 4. Respon alergi <i>Situasional</i> 1. Terpajan polutan Gejala tanda mayor <i>Subjektif :-</i> <i>Obektif :</i> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. ronkhi Gejala tanda minor <i>Subjektif :</i> 1. Sulit bicara <i>Objektif :</i> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi 3x24 jam dengan kriteria hasil: 1. Jalan nafas paten 2. Sekret berkurang 3. Frekuensi nafas dalam batas normal 4. Klien mampu melakukan Batuk efektif dengan benar	1. Manajemen Jalan Nafas Tindakan : <i>Observasi :</i> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Teraapeutik :</i> - Pertahankan kapatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma Servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen , jika perlu <i>Edukasi :</i> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian

			bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 2. Latihan Batuk Efektif Tindakan : Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik.
--	--	--	--

			- Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> 3. Pemantauan Respirasi Tindakan : Observasi : - Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola napas seperti (seperti bradipnea taipnea,hiperventilasi) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Palpasi kesmetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks Terapeutik : - Atur interval pemantauan
--	--	--	---

			resprasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Eduasi :</i> - Jelaskan tujuan dan perusedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan , jika perlu.
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan Penyebab : 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmapuan mencerna makanan Gejala dan tanda mayor : <i>Subjektif : -</i> <i>Objektif :</i> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala dan tanda minor : <i>Subjektif :</i> 1. Nafsu makan menurun	Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 3x24 jam nutrisi dapat terpenuhi dengan kreteria hasil. 1. Kekuatan otot menelan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahun untuk memilih minuman yang baik meningkat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 6. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 7. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 8. Perasaan cepat kenyang menurun 9. Nyeri abdomen menurun 10. Rambut rontok menurun 11. Diare menurun 12. Berat badan membaik 13. Indek masa tubuh (IMT) membaik 14. Frekuensi makan membaik 15. Bising usus membaik	1. Menejemen Nutrisi Tindakan <i>Observasi :</i> • Identifikasi statau nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor asupan makan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Trapeutik :</i> • Lakukan oral hygiene seblum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida

		16. Tebal lipatan kulit trisep membaik 17. Membrane mukosa membaik	makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan siplemen makanan ,jika perlu • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <i>Edukasi :</i> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang di programkan <i>Kolaborasi :</i> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. 2. Peromosi Berat Badan Tindakan <i>Observasi :</i>
--	--	---	---

			• Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang • Monitor adanya mual dan muntah • Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari • Monitor berat badan • Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <i>Terapeutik :</i> • Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu • Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang dibelender, makanan yang cair diberikan melalui NGT atau gastrostomy, <i>total parenteral nutrition</i> sesuai indikasi) • Hidangkan makanan secara menarik • Berikan suplemen, jika perlu • Berikan pujian pada pasien /keluarga untuk peningkatan yang dicapai <i>Edukasi :</i> • jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
--	--	--	--

			• jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dalam proses penyakit Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Proses penyakit 3. Peningkatan laju metabolisme Gejala dan tanda mayor : <i>Subjektif</i> : - <i>Objektif</i> : suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor : <i>Subjektif</i> : - <i>Objektif</i>: 1. Kulit memerah 2. Kulit terasa hangat	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi hipertermi Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres). Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Pemberian cairan dan elektrolit intravena

4	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafas Penyebab : 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya nafas 3. Penurunan energi 4. Efek agen farmakologis Gejala dan tanda mayor : <i>Subjektif</i> : Dispnea <i>Objektif</i> : Pola nafas abnormal Gejala dan tanda minor : <i>Subjektif</i> : 1. Ortopnea <i>Objektif</i>: 1. Ventilasi menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x4 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : a. Ventilasi 1 menit meningkat b. Dispnea menurun c. Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan nafas Observasi : 1) Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2) Monitor bunyi nafas tambahan (Grugling, mengi, weezing, rongki) 3) Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas 2) Posisikan pasien semi fowler 3) Berikan O₂ Edukasi 1) Anjurkan asupan cairan 200ml.hari Kolaborasi 1) Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran nikotik jika perlu
---	---	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk :

- a. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008)

B. Fisioterapi Dada

1. Definisi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada (Munaya, 2014) adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi. Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi

pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscussion klien/pasien mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Prasetyawati, 2019).

2. Efektifitas Fisioterapi Dada

Efektifitas Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural drainage, lakukan clapping. Clapping atau *Chest Percussion* adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Perkusi dapat dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkok. Setelah dilakukan clapping, lakukan vibrasi pada klien. Vibrasi adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menggetarkan tangan pada bagian dada anterior (depan) yang bertujuan untuk melonggarkan jalan napas.

Vibrasi merupakan kompresi dan getaran manual pada dinding dada dengan tujuan menggerakkan secret ke jalan napas yang besar. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu klien ekspirasi. Dengan cara meletakkan tangan, telapak tangan menghadap kebawah di area yang didrainase, satu tangan di atas tangan yang lain lalu instruksikan klien untuk napas lambat dan dalam melalui hidung hembuskan melalui mulut dengan bibir dimonyongkan selama proses vibrasi, tujuannya memperpanjang fase ekspirasi. Ketika klien menghembuskan napas getarkan telapak tangan, hentikan saat klien inspirasi. Lakukan vibrasi 5 kali ekspirasi. Setelah

vibrasi, anjurkan klien untuk batuk efektif dan nafas dalam. Batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi. Bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas. Fisioterapi dada merupakan salah satu cara bagi penderita penyakit respirasi karena terapi ini merupakan upaya pengeluaran secret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dengan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan untuk mencegah penumpukan secret. (Prasetyawati, 2019).

3. Indikasi Dan Kontraindikasi Indikasi Fisioterapi Dada

Indikasi dan Kontraindikasi Indikasi fisioterapi dada terdapat penumpukan secret pada saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik dan data klinis, sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi yang terdapat pada saluran nafas. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa. Sedangkan kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti gagal jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan (Prasetyawati, 2019)

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur pada tindakan fisioterapi dada yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan (Prasetyawati, 2019) .

Berikut posisi postural draiange pada anak anak

- a. Untuk paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan.



Gambar. 2.3

Anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar (45 derajat) pada bantal/ dengan posisi seperti pada gambar 2.3.

- b. Untuk paru paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang



Gambar. 2.4

Anak diposisikan duduk dengan memeluk guling/ bantal membentuk sudut 45 derajat seperti pada contoh gambar

- c. Paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan



Gambar. 2.5

Pada posisi ini anak cukup dengan tidur terlentang

- d. Paru bagian tengah sisi belakang



Gambar. 2.6

Anak diposisikan tidur tengkurap beralaskan bantal atau guling seperti gambar diatas.

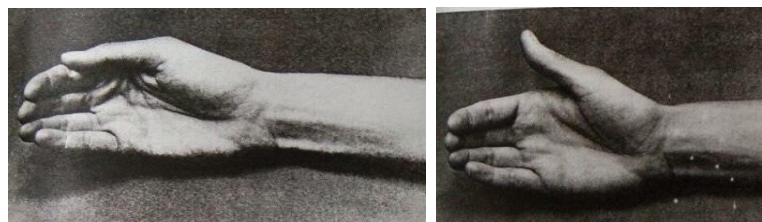
- e. Paru bagian atas sisi kanan belakang



Gambar. 2.7

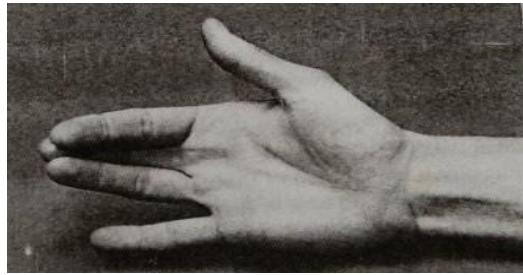
Anak diposisikan tidur tengkura dengan sedikit dimiringkan kerah kanan atau kiri dimana paru yang ada dahaknya diposisikan diatas.

Percussion/Vibrasi/Tapotemen



Gambar. 2.8

Merupakan tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar.



Gambar. 2.9

Dalam memberikan teknik ini tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan tidak menyakitkan bahkan anak bisa tertidur saat di lakukan tepukan ini, telapak tangan diposisikan seperti mangkuk agar tidak sakit/panas dikulit(seperti tampak pada gambar),jumlah tepukan yang disarankan adalah 25 kali tiap 10 detik. Dilakukan selama 3 sampai 5 menit perbagian paru yang akan dikeluarkan dahaknya.Tepukan diberikan pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural drainage.

Setelah diberikan tepukan ditambahkan vibrasi/getaran pada rongga dada dengan, dimanasi vibrasi diberikan saat ekspirasi. Membantu mengeluarkan dahak pada anak bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali pagi setelah bangun tidur

dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu bila mana perlu (Dinkes Yogyakarta, 2019).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

Sumber : BUKU Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1,2021

Pengertian	Memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran dan drainase postural.
Diagnosa Keperawatan	Bersihkan jalan napas tidak efektif Gangguan pertukaran gas Gangguan ventilasi spontan
Luaran Keperawatan	Bersihkan jalan napas meningkat Pertukaran gas meningkat Ventilasi spontan meningkat
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih b. Bengkok berisi cairan desinfektan c. Tisu d. Suplai oksigen, jika perlu e. Set suction, jika perlu 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Periksa status pernapasan 7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 8. Gunakan bantal untuk mengatur posisi 9. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 10. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah tulang rusuk yang patah 11. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut 12. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu 13. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 15. Lepaskan sarung tangan 16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

	17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum dan respons pasien.
--	---

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Gambaran Kasus

Pasien tanggal 17 November 2021 pukul 09:30 datang ke UGD dengan keluhan pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan.

Pada saat pengkajian pasien batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret, pernafasan cepat dengan RR: 40x/menit dan saat di auskultasi terdapat ronchi. Pasien demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis karena batuk yang tidak berhenti. Ibu klien juga mengatakan sebelum An.P Flu dan batuk, kakaknya terlebih dahulu yang terkena tetapi sudah sembuh.

Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Data Demografi

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 November 2021 pukul 09:30 WIT. An.P dengan jenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 03 Mei 2016, dan usia sekarang 4 tahun 3 bulan 17 hari. An.P di diagnosa medis mengalami ISPA dengan keluhan batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret, pernapasan An.P cepat dengan frekuensi 40x/menit dan terdapat suari ronchi. An.P juga demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C serata tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis

karena batuk yang tidak berhenti.

An.P adalah anak kedua dari dua bersaudara ia mempunyai saudara laki-laki yang sekarang sekolah SD kelas 6. Ibu klien mengatakan hamil An.P selama 37 minggu 5hari dan selama kehamilan ibu klien melakukan pemeriksaan hamil ke bidan secara teratur sesuai dengan anjuran dari bidan, selama hamil tidak ada keluhan dan penyakit yang diderita ibu klien. Ibu klien juga mengatakan An. P lahir secara SC di usia kehamilan 37minggu 5 hari ditolong Dokter di Rs.Yarsi, BBL 2,9 kg, Panjang 51cm, dan langsung menangis. Ibu klien mengatakan keadaan setelah melahirkan An.P tidak ada pendarahan dan jahitan di perut tidak ada infeksi.

Penanggung jawab yaitu orang tua kandung bernama Tn.S berumur 38 tahun Tn. N dan Ny. L berumur 37 tahun beralamat di Dunlop sentani, pendidikan terakhir Tn.S yaitu SMK dan pekerjaan wiraswasta dan pendidikan Ny.L SMA tamatan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pada saat pengkajian An.P mengeluh pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan dengan pemeriksaan TTV: S: 38,⁰C, N: 120x/m, R:40x/m.

Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu klien mengatakan waktu kecil klien hanya sakit batuk dan flu yang sembuh jika diberikan obat batuk dan pilek dari apotik dan An.P sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit, Obat-obatan yang digunakan hanya obat batuk dan pilek dari apotik. Ibu klien juga mengatakan anaknya belum pernah dilakukan tindakan operasi dan An.P tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan demikian juga

dengan keluarga, tidak ada yang mempunyai riwayat alergi, Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan, serta An.P sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat Sosial

An.P tinggal bersama ibu dan ayahnya , sehari-hari ibu klien tidak bekerja dan hanya dirumah saja dan ayahnya bekerja setiap hari mulai dari jam 8 pagi sampai 5 sore. Ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari lahir sampai sekarang adalah ibu dan ayahnya sendiri. Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat harmonis dan selalu bertukar pendapat ketika salah satu anggota keluarga mendapatkan masalah dan selalu memberikan nasehat yang baik. Ibu klien juga mengatakan klien sangat dekat sekali dengan abangnya dan selalu bermain bersama. Ibu klien mengatakan klien berteman baik dengan teman sebayanya, selalu bermain sepeda pada sore hari dan dihari jumat belajar mengaji di TPA. Klien tampak sedikit khawatir ketika diajak berbicara karena takut diperiksa dan rewel, namun jika diajak berbicara lebih dalam dan membuat hubungan saling percaya dengan petugas, klien dapat menjawab dengan baik apa pertanyaan dari petugas, memberikan kesan yang nyaman dan membicarakan film kartun kesukaannya.

Kebutuhan Dasar yang Terganggu

Ibu klien mengatakan An.P tidak ada makanan pantangan dan makanan yang di sukai adalah ayam goreng, telur, permen dan es krim, sedangkan makanan yang tidak disukai adalah makanan pedas. Namun selama suhu tubuh tinggi atau demam klien tidak nafsu makan selama 2 hari dan hanya menghabiskan 3 sendok dalam setiap jam makan. Klien

dalam 3 hari terakhir sebelum sakit sering makan permen yang mengandung sari manis dan makan es krim dalam sehari 2 kali.

Pemeriksaan Fisik yang Bermasalah

Pada pemeriksaan keadaan umum pada An.P yaitu composmentis dengan TTV di dapatkan S: 38,⁰C, N: 120x/m, R:40x/m TB: 95cm BB: 12,4kg Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg. Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD (gizi kurang), selanjutnya pemeriksaan kepala dan mata tidak ada di dapatkan masalah, namun pada hidung terdapat skret yang berlebih , pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman terganggu terbukti klien tidak dapat mencium aroma minyak kayu putih.

Mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, masih terdapat gigi susu, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik Palpasi : Tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan pada leher Leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal. Pada pemeriksaan jantung Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis, perkusi: Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan., pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi:

Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 40x/menit, palpasi Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi Sonor di seluruh lapang paru dan auskultasi Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak ada luka/lesi, berbentuk buncit simetris (posisi duduk), auskultasi : Terdengar suara peristaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas rendah dan terdengar 10detik. (normal 10-30detik), perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara, palpasi : Tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoides teraba pada ekspirasi, Limfe: Tidak teraba, Ginjal: Tidak teraba. Pada pemeriksaan Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis. Pada pemeriksaan Tidak ada lesi atau kemerahan, terdapat bagian-bagian labia mayora dan minora dengan lengkap. Pada pemeriksaan ekstremitas Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat, bawah : Tidak ada gangguan. Pada pemeriksaan kulit warna sawo matang, kulit teraba hangat suhu tubuh 38,0°C, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

Terapi Farmakologi Yang Di Dapatkan

- Cetirizin syrup 1sendok makan oral 1x1
- Paracetamol 250 gram oral 3x1
- Vit B komplek 5 Tablet 2x1

B. Analisa Data

Setelah dilakkukan pegkajian dan didapatkan data dari An.P yaitu:

Tabel 3.1

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari DO : - TTV: N: 120x/m, R:40x/m. - An.P demam dengan suhu 38⁰C - Kulit An.P terasa hangat	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermi
2.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam setiap jam makan DO :	Intake tidak adekuat	Defisit Nutrisi

	- TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Tb: 95cm dan BB: 12,4kg - Berat badan An.P turun, sebelum sakit beratnya 14kg. - Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,0 = -2 SD (Gizi kurang) - Mukosa bibir kering dan merah - An.P Tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 3 sendok pada setiap Makan		
3.	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret - Ibu pasien mengatakan	Okumulasi secret	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	terdapat sekret di hidung anaknya DO : - Terdapat Sekret pada hidung dan ketika batuk - Tingkat kesadaran : Composmentis. - TTV: S: 38⁰C, N: 120x/m, R:40x/m. - Fungsi penciuman An.P terganggu - Frekuensi nafas cepat 40x/menit - Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi)		
--	--	--	--

Diagnosa

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalannafas
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan.
3. Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme

C. Intervensi

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan

3 x 24 jam diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Tindakannya adalah dengan memonitor pola nafas , Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Posisikan semi- fowler atur posisi drainage klien, Berikan minum hangat, Ajarkan teknik batuk efektif, dan Ajarkan pemberian fisioterapi dada dan yang terakhir Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran , mukolitik, jika perlu.

Diagnosa yang kedua yaitu Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan. Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat, pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai, berat badan membaik Indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik , tebal lipatan kulit trisep membaik, membrane mukosa membaik. Tindakan keperawatannya yaitu Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makan makanan, Monitor berat badan, Mendukung pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Edukasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Anjurkan posisi duduk, jika mampu, Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau, Jelaskan peningkatan

asupan kalori yang dibutuhkan, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu.

Diagnosa yang ke tiga yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme . Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu embaik dan kulit membaik ,Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh, Longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral ,lakukan pendinginan eksternal (kompres), dan anjurkan tirah baring dan pemberian obat paracetamol.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 18 November 2021 diagnosa pertama yaitu : Yang pertama Bersihan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret tindakan keperawatannya yaitu hari pertama memonitor pola nafas(frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), selanjutnya memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan semi-fowler dan mengatur posisi drainage klien, memberikan informasi tentang fisioterapi dada kepada orang tua dan persetujuan tindakan, memberikan informasi kepada anak dan komunikasi terapeutik untuk pendekatan terhadap anak, berikutnya melakukan teknik fisioterapi dada dengan SOP yang benar yaitu mengajarkan kepada ibu cara fisioterapi dada dengan cara ,mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan(lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien

untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, dengan tujuan untuk mengeluarkan sekret, pastikan tindakan selalu didampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan, setelah itu memberikan minum hangat pada An.P dan mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 18 November 2021 diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan, tindakan keperawatannya yaitu pertama memulai dengan mengidentifikasi status nutrisi An.P dan mengidentifikasi apakah ada alergi dan intoleransi makanan, selanjutnya mengidentifikasi makanan yang disukai oleh An.p dan memonitor asupan makan makanan, mengedukasi ibu An.P dalam pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, mengedukasi ibu An.p dalam pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, jika mampu, menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau kepada Ibu An.P , menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan, mengedukasi kepada ibu untuk selalu mendampingi An.P setiap makan, selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan suasana yang gembira.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat tanggal 18 November 2021 diagnosa ketiga yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme tindakan keperawatannya yaitu pertama mengidentifikasi penyebab hipertermi, selanjutnya memonitor suhu tubuh serta melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan komunikasi terapeutik kepada An.P, membuat suasana nyaman dan aman, meminta ibu

untuk mendampingi An.P , mengajarkan ibu tentang kompres yang benar, mengajak An.P bercerita tentang kartun kesukaannya dan melakukan pendinginan eksternal kompres air hangat pada An.P, menganjurkan tirah baring, dan memberikan obat paracetamol.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 19 November 2021 dengan diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum jumlah sputum , warna, dan aroma pada An.P , memposisikan An.P semi-fowler atur posisi drainage, memberikan informasi tentang fisioterapi dada kepada orang tua dan persetujuan tindakan, memberikan informasi kepada anak dan komunikasi terapeutik untuk pendekatan terhadap anak, selanjutnya melakukan fisioterapi dada sesuai SOP yaitu mengajarkan kepada ibu cara fisioterapi dada dengan cara , mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, dengan tujuan untuk mengeluarkan sekret, pastikan tindakan selalu didampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan dan memberikan minum hangat, berikutnya mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 19 November 2021 dengan diagnosa ketiga yaitu defisit Nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan, tindakan keperawatan lanjutan yaitu tetap memonitor asupan makan makanan, mengajarkan ibu An.P pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan anjurkan posisi duduk, jika An.P mampu, mengedukasi kepada ibu untuk selalu mendampingi An.P setiap makan, selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan suasana yang gembira.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 19 November 2021 dengan diagnosa kedua yaitu Hipertermi b.d peningkatan metabolisme, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu memonitor suhu tubuh An.P apakah suhu tubuhnya menurun, melonggarkan atau lepaskan pakaian agar An.P nyaman, dan memberikan cairan oral, melakukan komunikasi terapeutik kepada An.P, membuat suasana nyaman dan aman, meminta ibu untuk mendampingi An.P , mengajarkan ibu tentang kompres yang benar mengajak An.P bercerita tentang kartun kesukaannya, melakukan pendinginan eksternal yaitu kompres air hangat dan terakhir menganjurkan tirah baring serta pemberian obatparacetamol.

Implementasi pada hari minggu tanggal 20 November 2021 dihentikan karena masalah keperawatan telah teratasi.

E. Evaluasi

Pada hari jumat tanggal 18 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa bersihan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat

sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien, Frekuensi nafas cepat 40x/menit, usaha spontan, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7 C, klien nyaman pada saat diposisikan semi fowler, pada saat setelah di kasih minum air hangat klien tampak tenang, sekret keluar pada saat fisioterapi dada dan batuk efektif, warna hijau kekuningan , tidak berbau, klien terlihat tidak nyaman selesai melakukan fisioterapi sambil melihat ibunya, suara tambahan masih ronkhi, klien sesak, bersihan jalan nafas pada An.P cukup menurun, intervensi di lanjutkan

Pada hari jumat tanggal 18 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan di dapatkan hasil Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas, ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya rewel jika dikasih makan, klien tampak lemas, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C Pernapasan : 40x/menit, klien tidak ada alergi makanan, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari namun hanya menghabiskan 3 sendok perwaktu makan. Pagitadi pasien hanya mau makan telur rebus dan hanya dihabiskan setengah, siang An.P menghabiskan 3 sendok makan dengan isi piring nasi, lauk ikan dan tahu., Bb klien 12,4kg, mukosa bibir tampak kering, status nutrisi pada An.P cukup memburuk, intervensi di lanjutkan.

Pada hari jumat tanggal 18 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil ibu klien mengatakan An.P masih demam, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 37,7C Pernapasan : 40x/menit, pasien tampak terbaring, badan terasa hangat, klien mauminum 150cc dari semalam sampai pagi, urin

keluar 100cc, klien tampak nyaman di kompres, klien tampak mau minum obat paracetamol, suhu tubuh An.P sedang, intervensi dilanjutkan.

Pada hari sabtu tanggal 19 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk dan masih ada sekret dihidung klien, Frekuensi cepat 37 x/menit, sedalaman 2cm, usaha spontan, suara ronkhi, sputum keluar, hijau kekuningan, tidak beraroma, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage , klien minum air hangat 40cc, klien tampak melakukan batuk efektif, klien tampak mengikuti intruksi fisioterapi dada, sekret keluar pada saat fisioterapi 15cc, warna hijau , tidak berbau, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan masih ada ronkhi, bersihan jalan nafaspada An.P sedang.

Pada hari sabtu tanggal 19 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan didapatkan hasil Ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas, ibu klien mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan namun setengah porsi dihabiskan, ibu klien mengatakan anaknya tidak rewel jika dikasih makan, klien tampak tidak lemas, klien tidak ada alergi makanan, ibu An.P telah memberikan makanan tinggi serat, kalori dan tinggi protein, makanan yang disukai ayam goreng dan telur, asupan makan 3x sehari telah mengabiskan setengah porsi makan perwaktu makan, ibu An.P memberikan isi piring pada pagi hari nasi, telur dan buah, siang nasi ayam sayur dan buah pepaya, status nutrisi pada AnP. Sedang, intervensi dilanjutkan.

Pada hari sabtu tanggal 20 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil Ibu klien mengatakan An.P masih demam namun tidak seperti kemarin, Ibu klien mengatakan tidur An.P tidak sesering kemarin yang selalu terbangun, TTV: Nadi : 97x/menit Suhu: 37,4C Pernapasan : 37x/menit, pasien tampak terbaring, badan tidak terlalu hangat lagi, klien mau minum 250cc dari malam sampai pagi hari, urin keluar 200cc, klien tampak nyaman di kompres, klien tampak mau minum obat paracetamol, suhu tubuh An.P sedang, intervensi di lanjutkan.

Pada hari minggu tanggal 21 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret dihidung klien namun sudah kering, Frekuensi cepat 25x/menit, sedalaman 1cm, usaha spontan, sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputumkering di hidung, klien tampak mengikuti instruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage, sekret keluar seluruhnya 40cc dengan berulang, warna hijau , tidak berbau, frekuensi normal, terdapat sputum yang keluar banyak, dada simetris, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan tidak ada lagi, sonor, bersihan jalan nafas An.Pmeningkat, intervensi di hentikan.

Pada hari minggu tanggal 21 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan Ibu klien mengatakan An.P sudah mau makan dengan menghabiskan makanannya, ibu klien mengatakan An.P sudah mulai aktif kembali, Klien tidak ada alergimakanan, makanan yang disukai ayam goreng

dan telur, asupan makan 3x sehari dan dihabiskan makan, makan pagi nasi dan ikan goreng susu dan buah apel, siang makan nasi sayur kangkung, tempe tahu dan buah, malam makan nasi, ikan, mie dan buah, An.P aktif, status nutrisi pada An.P sedang dan intervensi dilanjutkan.

Pada hari minggu tanggal 21 November 2021 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi b.d peningkatan metabolisme didapatkan hasil ibu klien mengatakan An.P tidak demam lagi, TTV: Nadi : 100x/menit Suhu: 36,7C Pernapasan : 25x/menit , klien mau minum 400cc dari malam sampai pagi, urin keluar 400cc, suhu tubuh An.P membaik dan intervensi di hentikan.

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Gambaran Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

1. Diagnosa Bersihan Jalan Napas

Pada saat pengkajian An.P di dapatkan pasien batuk dan pilek sudah selama 3 hari yang disertai sekret , yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel pernafasan cepat dengan RR: 40x/menit dan saat di auskultasi terdapat ronchi. Pasien demam sudah 2 hari dengan suhu 38⁰C. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda dan gejala ISPA yaitu pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental,demam > 37⁰c, mual muntah tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada An.P ini sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada anak ISPA. Hal ini sesuai dengan teori Rahajoe (2016) yang pertama Bersihan jalan nafas terjadi akibat adanya Virus yang merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam saluran, bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus (Sudanto, 2017).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Tindakannya adalah dengan memonitor pola nafas yang bertujuan untuk mengetahui pola nafas meningkat atau menurun, monitor bunyi nafas tambahan bertujuan untuk mengetahui apakah ada suara tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi, Monitor sputum bertujuan untuk mengetahui jumlah, warna, aroma, Posisikan semi-fowler bertujuan untuk memaksimalkan jalan nafas, atur posisi drainage klien bertujuan untuk mengalirkan sekret pada saluran pernapasan, berikan minum hangat bertujuan untuk melegakan jalan nafas, ajarkan teknik batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan sekret secara optimal dan ajarkan pemberian fisioterapi dada bertujuan untuk membantu mengeluarkan dan membersihkan sekret, mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup dan yang terakhir Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Secara rasional intervensi-intervensi di atas yang efektif untuk bersihan jalan nafas yaitu atur posisi drainage, memberikan minum hangat, batuk efektif dan pemberian fisioterapi dada dalam Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memantau bersihan jalan nafas klien, sehingga nantinya diharapkan jalan nafas paten, sekret berkurang dan keluar secara

efektif, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar (Carperito-Moyet L. J 2013).

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu :
Yang pertama Bersihan nafas tidak efektif b.d a danya penumpukan sekret tindakan keperawatannya yaitu hari pertama memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), selanjutnya memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan semi-fowler dan mengatur posisi drainage klien, berikutnya melakukan teknik fisioterapi dada dengan SOP yang benar yaitu mengajarkan kepada ibu cara penerapan fisioterapi dada dengan cara , mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan, pastikan tindakan selalu di dampingi orang tua, bekerja sama dengan orang tua dalam tindakan, setelah itu memberikan minum hangat pada An.P dan mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal. Implementasi tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan tetap melakukan monevimen utama.

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d adanya penumpukan sekret didapatkan hasil Ibu klien mengatakan masih terdapat sekret dihidung klien namun sudah kering, Frekuensi cepat 25x/menit,

sedalaman 1cm, usaha spontan, sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputumkering di hidung, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage, sekret keluar seluruhnya 40cc dengan berulang, warna hijau, tidak berbau, frekuensi normal, terdapat sputum yang keluar banyak, dada simetris, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan tidak ada lagi, sonor. Setelah 3hari tindakan di dapatkan evaluasi bersihan jalan nafas dengan tujuan meningkat tercapai. Dari beberapa intervensi yang di terapkan memungkinkan secara konsep pengeluaran sekret akan lebih mudah terbukti dengan hasil pengeluaran sekretsampai 40cc, kemudian pada saat pemeriksaan auskultasi tidak terdapat suara ronki dan hasil perkusi sonor diseluruh lapang paru (Aryayuni, 2015).

B. Analisis Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait

Setelah dilakukan implementasi pada An. P selama 3 hari mulai hari jumat 21 Agustus 2020 sampai 23 Agustus 2020 dengan banyaknya penumpukan sekret di jalan nafas dengan masalah bersihan jalan nafas dan intervensi yang dilakukan yaitu fisioterapi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan sekret pada An.P berkurang dengan signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang hasilnya dari intervensi yang dilakukan Wijaya dkk (2019) dengan judul Penerapan tindakan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien ISPA di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali dengan hasil

Adanya perbedaan bersihan jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada ditandai dengan tidak terdapatnya suara napas tambahan (ronchi) dan frekuensi napas dalam rentang normal (16-25 x/menit).

Dari hasil penelitian Prasetyawati (2019) inovasi keperawatan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA di kabupaten Magelang hasilnya yaitu sekret dan batuk berkurang,

Di dukung dengan penelitian Munikah (2019) di dapatkan bahwa selama 3 kali kunjungan pada pengaplikasian fisioterapi dada pada anak dahak pada anak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Aryayuni, 2015).

Fisioterapi dada adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi (Munaya, 2014) . Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscussion klien/pasien mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Tobergte & Curtis, 2014).

Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural darainage, lakukan clapping. Clapping atau *Chest Percussion* adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret.

Proses fisioterapi dada ini membuktikan bahwa dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi) merupakan cara yang sangat efektif untuk melepaskan dahak yang menempel di dinding dada sehingga mampu mengeluarkan dahak serta mengurangi keparahan batuk pada anak. Postural drainase untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi juga mempercepat pengeluaran secret sehingga tidak terjadi etelektasis. Perkusi/clapping, memberikan perubahan konsistensi dan lokasi sputum. Vibrasi, dapat meningkatkan turbulensi dan kecepatan ekshalasi udara sehingga secret dapat bergerak.

Untuk itu melakukan fisioterapi dada pada anak sangatlah mudah, efisien dan tidak mengeluarkan biaya serta dengan tujuannya agar mengurangi sekret yang mengganggu jalan nafas dengan hasil anak dapat bernafas dengan baik. Fisioterapi dada dapat diterapkan oleh perawat-

perawat di Puskesmas Rasimah Ahmad bukittinggi. Maka dari itu saya merekomendasikan penerapan fisioterapi dada dalam kasus kelolaan saya pada anak ISPA.

C. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak ada nya biaya atau peralatan khusus yang digunakan. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat dan ibu pasien,serta orang tua yang kooperatif dalam pelaksanaan tindakan fisioterapi dada.

Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan sputum dengan sendirinya, sehingga sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian bebrapa terapi yang bisa dilakukan selain fisioterapi dada, inhalasi, mukolitik, ekspektoran (Aryayuni, 2015).

Lembar Observasi Tindakan Fisioterapi Dada

NO	Sebelum dilakukan Fisioterapi dada	Sesudah dilakukan Fisioterapi dada
1	Frekuensi napas cepat 40x/m, usaha spontan	Frekuensi napas 25x/m, usaha spontan
2	Sekret susah keluar	Sekret keluar sebanyak 3 cc
3	Warna hijau kekuningan, tidak berbau	Warna hijau, tidak berbau
4	Klien terlihat gelisah	Klien terlihat tenang , selesai melakukan terapi sambil melihat ibunya
5	Suara tambahan ronchi	Suara tambahan tidak ada lagi

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN

1. Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian fisioterapi dada pada anak ISPA di RSUD Abepura.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada An.P yaitu ISPA. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Terdapat secret pada jalan nafas, Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme, Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mencerna makanan.

2. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada An.P adalah Fisioterapi dada yang dapat memaksimalkan mengeluarkan secret agar anak dapat bernafas dengan batas normal serta demam dan nafsu makan ikut normal. Dari hasil implementasi yang dilakukan pada An.P yaitu mengeluarkan secret dengan cara melakukan fisioterapi dada sesuai SOP yaitu yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dindingdada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dlam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas

perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan kembali . Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif sudah tidak ada masalah, gangguan termoregulasi semua teratasi, namun ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masih berada pada tahap sedang.

Sesuai dengan hasil yang didapat pada pasien An.P tindakan fisioterapi dada dapat mengeluarkan sekret secara efektif hal ini sama dengan jurnal-jurnal terkait.

Saran

Bagi RSUD Abepura

Dapat mengajarkan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di puskesmas khususnya untuk penyakit ISPA gangguan sistem pernapasan.

Bagi Masyarakat atau Pasien

Mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang Pemberian Fisioterapi Dada.

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik yaitu penerapan fisioterapi dada pada bersihan jalan nafas guna untuk mengeluarkan sekret, sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan menjadi bahan ajar di laboratorium pada keperawatan anak.

Bagi Perawat

Dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skill pada pelaksanaan fisioterapi dada pada anak dengan diadakannya workshop pelatihan pemberian fisioterapi dada di RSUD Abepura.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryayuni, 2015 *Gangguan Saluran Pernapasan*, Jakarta: EGC
- Carpemito-Moyet L. J *Rencana Tindakan Keperawatan Anak ISPA*. Jakarta, 2013: EGC
- Damayanti, 2008 *Asuhan keperawatan pada anak*, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2019 *Peningkatan Kasus Ispa*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2019 *Peningkatan Kasus Ispa Melonjak Di akses pada: <https://klikpositif.com/baca/57569/pengidap-ispa-di-pessel-meningkat-pada-agustus-2019>*
- Fauzi, I., Nuraeni, A., & Solechan, A. (2016). *pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun dengan ispa di puskesmas wirosari 1. karya ilmiah.*
- Fitry, 2014. *Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Usia Pra Sekolah*
- Fisioterapi Dada Posisi postural draiange pada anak anak 2019, Dinas Kesehatan Yogyakarta. diakses pada : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20071500002/kemenkes-postural-draiange-pada-anak-anak-2019>
- Hidayat, 2019 *Penyakit Penyakit Yang Sering Di Derita Anak-Anak*, Surabaya: Selemba medika
- Ikawati, 2019 *Anatomi Fisiologi Saluran Pernapasan* ,Jakarta: EGC
- Jitowiyono, 2011. *Penerapan Manajemen Hipertermi*. UI, Jakarta:EGC
- Kementrian Kesehatan RI, 2020 ISPA diakses pada : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20071500002/kemenkes-kenalkan-istilah-probable-suspect-kontak-erat-dan-terkonfirmasi-covid-19.html>
- Kementrian Republik Indonesi , 2017. *Tumbuh kembang anak*

<https://www.kemkes.go.id/index.php?txtKeyword=ispa&act=searchaction&pgnumber=0&carindex=&strucid=&fullcontent=&CALL=1&C1=1&C2=1&C3=1&C4=1&C5=1>

Mawarti, S. (2020). *Gambaran Suhu Tubuh Setelah Di Kompres Air Hangat Pada Anak Febris Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*.

Mc. Closky & Bulechek, 2010 , *Intervensi Keperawatan*. Jakarta : EGC

Mohi, R. A. (2019). *Pengaruh Edukasi Gizi Pada Orang Tua Terhadap Kecukupan Asupan Energi Dan Protein Pada Anak Sekolah Dasar (Sd) Di Kabupaten Bantul (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta)*.

Munikah, S. (2019). *Aplikasi Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.

Nurarif A.H & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc ed 1*. Jogjakarta : Penerbit Mediacion

Perencanaan tingkat puskesmas (PTP) Puskesmas Rasimah Ahmad, 2019

Prasetyawati, R. Y. (2019). *Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada Untuk Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa Di Kabupaten Magelang (Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.

Rahajoe, 2016 *Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa ((Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Jogjakarta)*.

Riskesdas, 2018 *Kenaikan Prevaransi Ispa Di Indonesia Akses: www.riskesdas2018.com*

Rosyidin, Kholid. 2013. *ProsedurPraktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Sudanto E.W, 2017, *Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap ISPA*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, karya ilmiah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Akses: www.undangundang.perlindungananak.com

Usman, L. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7-11.

Wijayaningsih, T. W., Indarwati, I., & Imamah, N. I. (2019). *Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Ispa Di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali*. *Health and Sport Journal*, 4(5), 9-11.

World Health Organization, 2008 *Epidemic-prone & pandemic-prone acute respiratory diseases: Infection prevention & control in health-care facilities. Summary guidance*.

World Health Organization, 2017 *Peningkatan Penyakit Ispa Di Dunia*.

