



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**SUKMA AZZAHRA**

**NIM : 203110194**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**SUKMA AZZAHRA**

**NIM : 203110194**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**

### HALAMAN PENGESAHAN



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Keperawatan Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Padang Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Dalam kesempatan ini peneliti menghaturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari ibu Ns. Zolla Amely Ilda. S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I, kepada ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu drg. Riny Zulfianty selaku Kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S,Kp, M.Kep, Sp,Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Reflita, S.Kp, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a, kasih sayang serta semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Padang, Mei 2023

Peneliti



### HALAMAN ORISINIL

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan Tulus Jujur dan Sincere saya menyatakan, dan dengan menandatangani yang terdapat pada lembar ini saya menyatakan bahwa:

Nama : Tereza Azalia  
Nim : 20110154  
Tanggal : Mei 2022  
Tanda Tangan :



st

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023  
Sukma Azzahra**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
AMBACANG KOTA PADANG TAHUN 2023**

Isi : xiii + 69 halaman, 1 tabel, 15 lampiran

**ABSTRAK**

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat berlanjut menjadi pneumonia yang menyebabkan anak kesulitan bernafas hingga menyebabkan kematian. Tahun 2022 terdapat 597 kasus anak dengan ISPA di Puskesmas Ambacang. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan dari bulan Oktober 2022 sampai Mei 2023. Penelitian dimulai tanggal 24 - 30 Januari 2023 di poli anak puskesmas Ambacang. Populasi tiga anak ISPA, sampel satu orang dipilih secara *purposive*. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Semua temuan pada tahapan proses keperawatan dianalisis menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien ISPA dengan pneumonia.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pada partisipan (usia 13 bulan) yaitu batuk berdahak, nafas cepat, flu, demam hilang timbul dan mengalami penurunan nafsu makan, diagnosis utama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi. Implementasi keperawatan yaitu mengukur pola nafas, memantau pemberian obat, menganjurkan memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan teknik inhalasi sederhana uap minyak kayu putih, dan menganjurkan campuran kecap/madu dengan jeruk nipis. Evaluasi keperawatan pada kunjungan ketujuh sudah menunjukkan batuk berkurang, nafas cepat berkurang namun intervensi masih dilanjutkan oleh keluarga.

Perawat diharapkan memberikan edukasi terapi komplementer dengan teknik inhalasi sederhana menggunakan uap minyak kayu putih dan campuran kecap/madu dengan jeruk nipis pada anak dengan ISPA.

**Kata kunci : ISPA, Pneumonia, Asuhan Keperawatan  
Pustaka : 70 (2012 - 2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sukma Azzahra  
 NIM : 203110194  
 Tempat/Tanggal Lahir : Painan, 6 Desember 2000  
 Agama : Islam  
 Status Perkawinan : Belum Menikah  
 Nama Orang Tua :  
 Ayah : Jufrinur  
 Ibu : Yanti Yusefa  
 Alamat : Lubuk Buaya, Air Haji Tenggara, Kec. Linggo Sari Baganti, Kab. Pesisir Selatan

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Islam Nuryakin Jakarta Selatan	2006-2007
2	SDN 15 Koto Merapak	2007-2013
3	SMPN 1 Linggo Sari Baganti	2013-2016
4	SMAN 1 Linggo Sari Baganti	2016-2019
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN ORISINIL.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Penyakit ISPA.....	9
1. Defenisi .....	9
2. Etiologi.....	9
3. Faktor Resiko.....	10
4. Klasifikasi.....	11
5. Manifestasi Penyakit .....	11
6. Patofisiologi .....	13
7. WOC .....	16
8. Respon Tubuh Terhadap Perubahan .....	17
9. Komplikasi .....	18
10. Penatalaksanaan .....	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian.....	20

2.	Diagnosa Keperawatan .....	25
3.	Perencanaan Keperawatan.....	26
4.	Implementasi Keperawatan.....	31
5.	Evaluasi Keperawatan .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
A.	Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	32
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	32
C.	Subjek Penelitian.....	32
D.	Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	33
E.	Teknik Pengumpulan Data .....	34
F.	Jenis-Jenis Data.....	35
G.	Analisis Data .....	36
H.	Prosedur Pengambilan Data .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
A.	Hasil Penelitian.....	38
1.	Pengkajian Keperawatan.....	38
2.	Diagnosa Keperawatan .....	41
3.	Rencana Keperawatan .....	42
4.	Implementasi Keperawatan.....	43
5.	Evaluasi Keperawatan .....	45
B.	Pembahasan Kasus.....	46
1.	Pengkajian Keperawatan.....	47
2.	Diagnosa Keperawatan .....	51
3.	Perencanaan Keperawatan.....	56
4.	Implementasi Keperawatan.....	60
5.	Evaluasi Keperawatan .....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
A.	Kesimpulan .....	67
B.	Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>70</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>75</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan.....26

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	SOP Fisioterpi Dada
Lampiran 2	SOP Terapi Inhalasi Uap
Lampiran 3	Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Anak
Lampiran 4	Tabel Monitoring Pemberian Obat
Lampiran 5	Leaflet Edukasi Gizi pada anak dan Pneumonia
Lampiran 6	MTBS 2022 Klasifikasi Anak menderita Batuk dan/atau Sukar Bernapas
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 9	<i>Inform Conccent</i> dan Daftar Hadir Penelitian
Lampiran 10	Ganttchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 12	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
Lampiran 13	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
Lampiran 14	Surat Akhir Selesai Penelitian dari Puskesmas Ambacang

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak (Sofia, 2017). ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang menular, sehingga menimbulkan spectrum penyakit dari penyakit tanpa gejala yang disebabkan oleh patogen faktor lingkungan dan faktor pejamu (Masriadi, 2017). ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas antara lain *common cold*, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan dapat meluas hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah yaitu bronchitis dan pneumonia (Saputri, 2016).

ISPA akan menyerang tubuh jika terjadi penurunan pada sistem imun. Anak termasuk salah satu kelompok yang memiliki sistem imun yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini yang menjadikan anak masuk kedalam kelompok usia terbanyak yang menderita penyakit ISPA (Milo, dkk, 2019).

ISPA masih menjadi penyebab kematian pada anak sehingga masih menjadi perhatian dunia sampai saat ini. Berdasarkan data WHO pada tahun 2019, terdapat 195.543 balita dengan kelompok usia 12-59 bulan dan 35.853 anak kelompok usia 5-9 tahun meninggal dunia akibat ISPA (WHO, 2019).

Prevalensi ISPA di Indonesia menurut diagnosa tenaga kesehatan yaitu Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Papua Barat 12,3%, Banten 11,9%, Bengkulu 11,8%, Nusa Tenggara Barat 11,7%, Jawa Barat 11,2%, Bali 9,7%, Gorontalo 9,5%, Jawa Timur 9,5%. Sementara penderita ISPA yang paling rendah di Jambi sebesar 5,5%, Jawa Barat masuk kedalam urutan ke 7 pada penderita ISPA di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi ISPA berdasarkan Riwayat Diagnosis Nakes dan atau Gejala menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat sekitar 37.063 kasus. (Riskesdas, 2018). Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 ditemukan 707 kasus anak yang menderita ISPA dengan pneumonia dan 6.489 kasus anak yang menderita ISPA bukan pneumonia, sedangkan pada tahun 2022 ditemukan 1.459 kasus anak yang menderita ISPA dengan pneumonia dan 9.199 anak yang menderita ISPA bukan pneumonia. Pada tahun 2022, dari rekapan tahunan Puskesmas Ambacang, didapatkan 597 kasus anak dengan ISPA (Dinkes Kota Padang, 2022)

ISPA disebabkan oleh virus dan bakteri (Atmojo et al., 2020). Penyebaran virus dan bakteri ini bisa melalui droplet, lingkungan udara yang tercemar serta kepadatan penduduk di wilayah tersebut (Iksan et al., 2018). Selain pada balita ISPA juga bisa menyerang pada anak sekolah, remaja dan dapat kambuh apabila sudah dinyatakan sembuh sebelumnya (Widianti, 2020)

Gejala ISPA diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala seperti, tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak (Sofia, 2017). ISPA akan mengganggu sistem pernafasan, yang akan menyebabkan sulit bernapas sehingga membuat tubuh kekurangan oksigen, dimana oksigen sangat dibutuhkan oleh tubuh yang akan mengakibatkan organ-organ tubuh lain tidak berfungsi dengan baik. ISPA menyebabkan sakit tenggorokkan dan radang, karena virus masuk ke tenggorokan. Akibatnya anak sulit menelan makanan dan minuman. Batuk dan pilek yang biasanya datang bersamaan dengan sakit yang tenggorokkan membuat tidak nafsu makan, sehingga tubuh pun menjadi lemas. Penyakit ISPA mudah menular, terutama lewat kontak langsung, udara atau makanan (Wijayaningsih, 2013).

ISPA yang berat jika menyerang saluran pernapasan bagian bawah yang mengenai jaringan paru dapat menyebabkan salah satunya adalah

terjadinya pneumonia. Pneumonia adalah penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu pada balita (Yuslinda, Yasnani, & Ardiansyah, 2017). Pneumonia pada anak akan mengalami batuk, kesulitan bernapas, dan napas cepat tanpa ada penarikan dinding dada, sedangkan pada pneumonia berat anak akan mengalami batuk, kesulitan bernapas, ada tarikan dinding dada, kejang, sianosis apnea, distensi abdomen, dan abdomen tegang (Masriadi, 2017)

Anak dengan pneumonia akan memiliki masalah pernafasan yang disebabkan oleh peradangan. Infeksi ini menyebabkan terjadinya peningkatan produksi sputum sehingga terjadi gangguan bersihan jalan nafas dan pernafasan cuping hidung. Apabila keberhasilan jalan nafas ini terganggu maka, akan terjadi pemutusan suplai oksigen ke otak dan sel-sel di seluruh tubuh. Jika dibiarkan dalam waktu lama, kondisi ini akan menyebabkan hipoksemia dan kemudian terus berkembang menjadi hipoksia berat, serta penurunan kesadaran hingga kematian (Rahayu, 2018). Penyakit pneumonia yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan tubuh anak misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan nafas, gagal nafas, efusi pleura yang luas, syok dan apnea (Marni, 2014)

Banyak orang tua yang tidak mengenali gejala atau tanda pneumonia pada anak dikarenakan tanda dan gejalanya hampir sama dengan flu biasa. Hal ini menyebabkan penyakit ini sering kali terlambat ditangan dan keterbatasan pengetahuan orang tua. Pencegahan pneumonia pada balita membutuhkan peran dari orang tua dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan seperti, mengenal masalah kesehatan, memilih tindakan kesehatan, sikap ibu dalam memutuskan tindakan, kemampuan keluarga dalam merawat balita pneumonia, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Susanto, 2015).

Salah satu program kegiatan kesehatan untuk mengurangi ISPA pada anak yaitu manajemen terpadu balita yang sakit di tingkat fasilitas kesehatan dasar. Manajemen terpadu balita yang sakit memandu tenaga kesehatan untuk bisa mengkaji, melakukan penilaian, melakukan klasifikasi, memberikan pengobatan, memberikan edukasi terkait penyakit, dan perawatannya di rumah. Penggunaan MTBS belum berjalan efektif, karena hanya 51.59% dari target minimal 60% dari jumlah balita sakit menggunakan modul MTBS. Kendala yang dihadapi yaitu kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam MTBS serta kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung (Kemenkes, 2015).

Berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi pencegahan Penyakit ISPA dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat, Menjaga keadaan gizi keluarga agar tetap baik. Memberikan ASI eksklusif pada bayi, Menjaga pola hidup bersih dan sehat, Membiasakan cuci tangan teratur menggunakan air dan sabun atau hand sanitizer, Melakukan imunisasi pada anak (Ratnaningsih & Benggu, 2020). Anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap di harapkan terhindar dari penyakit ISPA (Rahmadhani, 2018). Untuk membantu mengenai bersihan jalan nafas tidak efektif, peran tenaga kesehatan adalah mengajarkan teknik batuk efektif, pemberian minum air hangat, dan juga pemberian terapi herbal (SIKI, 2018).

Banyaknya kasus ISPA pada anak di Kota Padang menjadi alasan dibutuhkannya peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan. Penanganan yang telah dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kasus ISPA ini adalah melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan secara komperhensif kepada pasien, memberikan pendidikan dan informasi kepada orang tua pasien, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tentang penanganan dalam kasus ISPA dengan harapan agar penyakit yang diderita pasien dapat teratasi dengan baik dan pasien dapat disembuhkan ( Allda, Mutia Tri, 2021)

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan kejadian ISPA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko salah satunya perilaku ibu. Perilaku yang tidak sehat dari ibu beresiko 80 % lebih besar terjadi ISPA pada balita dari ibu yang berperilaku baik dan sehat sehingga perilaku yang baik dari ibu akan mengurangi tingkat resiko terjadinya ISPA khususnya pada balita. Dalam penelitian ini perilaku ibu dilihat pada pemberian ASI, pemberian imunisasi, pemberian nutrisi, menghindarkan anak dari paparan asap rokok dan dapur, dan menjaga kebersihan rumah yang dilakukan sehari hari dan didapati bahwa mayoritas ibu termasuk dalam perilaku yang baik, (Kinasih et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap ISPA dapat menggunakan minuman jahe madu karena sangat efektif dan lebih aman untuk digunakan. Dengan pemberian minuman jahe madu dalam penyembuhan batuk dapat penurunan frekuensi batuk pada klien ISPA setelah pemberian jahe madu (Daulay, Leli Maharani, 2021). Penelitian Handayani, Selpi, dkk (2021) dengan penerapan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih terjadi peningkatan bersihan jalan napas dimana suara napas tambahan berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih

Survey awal di Puskesmas Ambacang Kota Padang pada tanggal 16 Desember 2022 jam 11.00 ditemukan seorang pasien berjenis kelamin perempuan berusia 4 tahun yang melakukan pengobatan di puskesmas Ambacang dengan keluhan pasien mengalami panas tinggi disertai batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, disertai anak mudah gelisah dan rewel, serta nafsu makan anak menurun sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan pasien susah untuk mengeluarkan dahaknya sehingga sesekali anak tampak mual dan muntah ketika batuk. Sebelum anaknya sakit, ayahnya (pasien) juga menderita sakit demam dan batuk selama hampir seminggu. Biasanya pasien sudah pernah mengalami penyakit seperti ini, tapi hanya demam biasa, dan setelah diobati sembuh kembali. Intervensi yang diberikan puskesmas berdasarkan dari wawancara dengan orang tua pasien

yaitu telah diberikan obat penurun panas serta antibiotik, dan juga keluarga diberikan arahan dalam pemberian kompres hangat pada lipatan tubuh anak seperti di ketiak dan paha bagian dalam serta dahi anak, serta mengedukasi dalam menjaga gizi anak dengan memberikan makanan empat sehat lima sempurna.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti telah selesai melakukan studi kasus dengan Judul Asuhan Keperawatan Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang Pada Tahun 2023.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang Pada Tahun 2023?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang Pada Tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- c. Mahasiswa mampu membuat perencanaan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang.

- d. Mahasiswa mampu membuat implementasi keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- e. Mahasiswa mampu membuat evaluasi keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai awal bahan teori dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara kompleks pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan meningkatkan pengetahuan pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang sekitar agar tidak terkena penyakit ISPA.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien/Keluarga

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam rangka untuk tindakan pencegahan dan menambah pengetahuan tentang ISPA.

###### b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah ISPA.

###### c. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas kesehatan dalam pelayanan.

###### d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan pembelajaran di jurusan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan penyakit ISPA.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit ISPA

##### 1. Defenisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang sebagian atau lebih saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveolus, termasuk organ lain seperti sinus, rongga telinga tengah, serta pleura (Usman, 2019).

ISPA adalah infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi tenggorokan, hidung, serta paru-paru yang berlangsung sekitar 14 hari. ISPA umumnya mempengaruhi struktur atas dan laring, namun beberapa kondisi ini melibatkan saluran udara atas dan bawah atau berbagai iritasi (Kunoli, 2013).

ISPA akan menyerang host, jika ketahanan tubuh (imunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Wijayasari, 2013).

##### 2. Etiologi

Penyakit ISPA disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA diantaranya ialah *Diplococcus Pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenza*, dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah *Influenza*, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*. Jamur penyebab ISPA antara lain *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans*, *Histoplasm*, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan, bahan bakar

minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastik kecil, dan lain-lain (Kunoli, 2013).

Terjadinya ISPA dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), factor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi contohnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ISPA ialah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana, 2016).

### **3. Faktor Resiko**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA. Menurut (Koes,2017)

- a. Anak-anak yang lebih kecil akan lebih mudah terkena atau mengembangkan penyakit ISPA daripada anak-anak yang lebih tua karena sistem kekebalan mereka masih lemah.
- b. Status imunisasi anak yang divaksinasi lengkap memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik daripada anak yang status vaksinnnya tidak sempurna.
- c. Kondisi udara yang buruk seperti polusi perkotaan dan asap rokok dapat menyebabkan ISPA pada anak.
- d. Status gizi, menjaga status gizi dan pola makan yang tepat juga dapat mencegah atau menghindari penyakit khususnya ISPA. Misalnya, 4

makanan sehat dan 5 makanan sempurna, banyak minum air putih, dan banyak istirahat. Dalam tubuh yang sehat, sistem kekebalan tubuh diperkuat dan dapat mencegah virus dan bakteri masuk ke dalam tubuh.

- e. Bayi tidak mendapatkan ASI atau mendapat ASI tetapi tidak memadai
- f. Bayi lahir prematur.
- g. Sedang terjadi musim hujan.

#### 4. Klasifikasi

ISPA dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu :

- 1) Untuk anak usia 2-59 bulan :
  - a) Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-12 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
  - b) Pneumonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2- 12 bulan dan frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
  - c) Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan nafas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*). (MTBS, 2021)
- 2) Untuk anak usia kurang dari dua bulan :
  - a) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
  - b) Pneumonia berat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada tanpa nafas cepat.

#### 5. Manifestasi Penyakit

Menurut Mumpuni dan Romiyanti (2016). Manifestasi klinis pada klien dengan ISPA antara lain:

- a. Batuk : Dapat terlihat pada fase akut dan dapat tetap ada selama beberapa bulan setelah penyakit.

- b. Demam : Mungkin tidak ada pada bayi baru lahir dan paling banyak terjadi pada usia 6 bulan sampai 3 tahun. Suhu dapat mencapai  $39,5^{\circ}\text{C}$  hingga  $40,5^{\circ}\text{C}$  sekalipun pada infeksi ringan.
- c. Bunyi nafas tambahan seperti stridor, ronkhi, mengi.
- d. Sakit tenggorokan.
- e. Nyeri telinga
- f. Meningismus ( infeksi pada meningen)
- g. Sumbatan dan keluaran nasal.
- h. Anoreksia dan muntah : Sering dikeluhkan oleh anak-anak yang lebih besar, anak-anak sering menolak untuk minum dan makan secara oral. Sebagian anak dengan infeksi saluran nafas bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk, infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dapat dikenali yaitu flu, demam dengan suhu tubuh anak meningkat lebih dari  $38,5^{\circ}\text{C}$  dan disertai sesak nafas.

Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

1) Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan ISPA ringan bila ditemukan gejala sebagai berikut:

- a) Batuk
- b) Serak yaitu anak bersuara parau waktu mengeluarkan suara.
- c) Pilek yaitu mengeluarkan lendir dari dalam hidung.
- d) Panas atau demam.
- e) Demam lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$

1) Gejala ISPA sedang

Seorang anak dikatakan menderita ISPA sedang bila terdapat gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Pernafasan lebih dari 50 kali/menit pada anak umur kurang dari satu tahun dan sekitar 40 kali/menit pada anak umur lebih dari satu tahun.
  - b) Suhu lebih dari 39°C.
  - c) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai campak.
  - d) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
  - e) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur ( mengorok).
- 2) Gejala ISPA berat
- a) Bibir atau kulit membiru.
  - b) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
  - c) Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
  - d) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas.
  - e) Nadi cepat saat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
  - f) Lubang hidung kembang kempis saat bernafas (pernapasan cuping hidung). Pasien ISPA berat harus dirawat dirumah sakit atau puskesmas karena perlu mendapat perawatan dengan peralatan khusus seperti oksigen dan infus.

## 6. Patofisiologi

Proses penyakit ISPA dapat terjadi karena masuknya beberapa bakteri dari genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *haemophilus*, *bordetella*, *korinebakterium* dan virus dari golongan *mikrovirus* (termasuk didalamnya virus para *influenza* dan virus campak), *adenovirus*, *coronavirus*, *pikornavirus*, *herpesvirus* ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara yang disebut dengan *Droplet Infection*. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya.

Terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah invasi pathogen sehingga terjadi reaksi inflamasi akibat respon imunologi. Penyakit yang

termasuk ISPA adalah *rhinitis (common cold)*, *sinusitis*, *faringitis*, *tonsilofaringitis*, *epiglottitis* dan *laryngitis*. ISPA melibatkan invasi langsung mikroba ke dalam mukosa saluran pernafasan. Inokulasi virus dan bakteri dapat ditularkan melalui udara, terutama jika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin.

Setelah terjadi inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan saluran napas seperti *barrier* fisik, mekanis, sistem imun humoral dan seluler. *Barrier* yang terdapat pada saluran napas atas adalah rambut-rambut halus pada lubang hidung yang akan memfiltrasi patogen, lapisan mukosa, struktur anatomis persimpangan hidung posterior ke laring dan sel-sel silia. Selain itu, terdapat pula tonsil dan adenoid yang mengandung sel-sel imun.

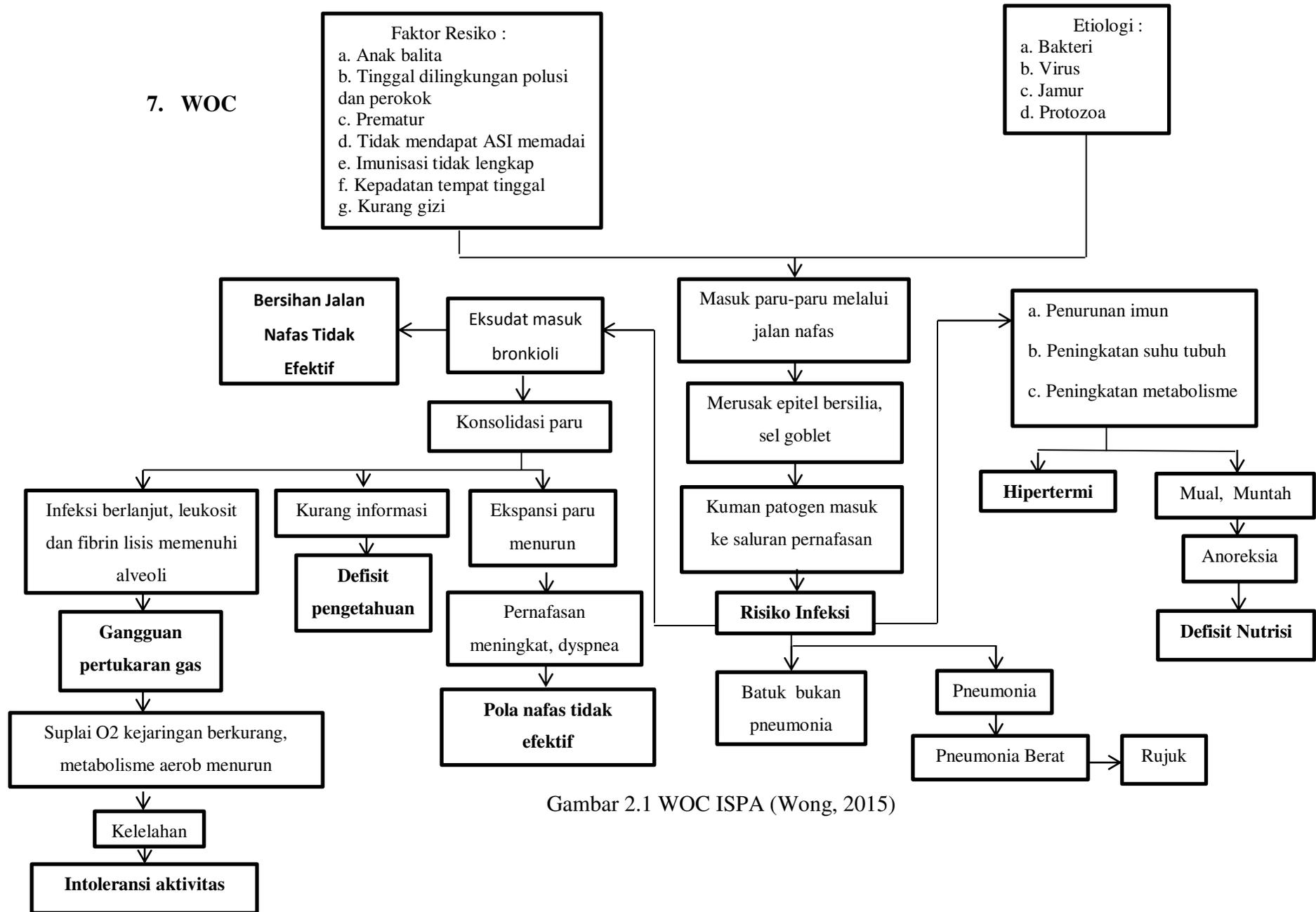
Patogen dapat masuk dan berhasil melewati beberapa sistem pertahanan saluran napas melalui berbagai mekanisme seperti produksi toksin, protease, faktor penempelan bakteri dan pembentukan kapsul untuk mencegah terjadinya fagositosis. Hal ini, menyebabkan virus maupun bakteri dapat menginvasi sel-sel saluran napas dan mengakibatkan reaksi inflamasi. Beberapa respon yang dapat terjadi adalah pembengkakan lokal, eritema, edema, sekresi mukosa berlebihan dan demam sebagai respon sistemik (Marni, 2014)

Secara singkat perjalanan klinis penyakit ISPA menurut (Nurin, 2014) dapat dibagi menjadi 4 tahap, antara lain sebagai berikut :

- a. Tahap Patogenesis : Penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- b. Tahap Inkubasi : Virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah akibat imunnya lemah.
- c. Tahap Dini Penyakit : Dimulai dari munculnya gejala penyakit hingga timbul gejala demam dan batuk.

- d. Tahap Lanjut Penyakit : Dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia

## 7. WOC



Gambar 2.1 WOC ISPA (Wong, 2015)

## 8. Respon Tubuh Terhadap Perubahan

### a. Sistem Respirasi

Adanya infeksi yang terjadi pada parenkim paru mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang dapat menghambat saluran pernafasan, sehingga anak akan mengalami sesak nafas, batuk (baik dengan sekret ataupun tidak), pernapasan akan menjadi lebih dangkal, mungkin akan terasa nyeri saat menarik nafas dan adanya bunyi tambahan seperti ronkhi (Axton dan Fugate, 2013).

### b. Sistem Sirkulasi

Akibat yang muncul adalah jantung berdetak menjadi cepat, nadi melemah, dan akral terasa dingin. Hal ini mungkin terkait dengan demam tinggi yang dialami anak. Selain itu, infeksi paru-paru dapat menyebar ke aliran darah, jika tidak ditangani dengan cepat, penyebaran infeksi dapat mencapai organ-organ tubuh lainnya yang dapat mengakibatkan kerusakan organ atau bahkan kematian (Axton dan Fugate, 2013).

### c. Sistem Musculoskeletal

Saat tubuh anak mencoba melawan infeksi, kelemahan atau nyeri otot juga dapat terjadi.

### d. Sistem Pencernaan

Infeksi yang terus berlanjut sampai saluran pernafasan mengakibatkan anak menjadi mual, muntah,, anoreksia disertai dengan diare. Anak akan tampak lesu, malas makan, dan bahkan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap mengakibatkan anak bisa mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama (Axton dan Fugate, 2013).

### e. Sistem Saraf Pusat

Penurunan suplai oksigen ke otak yang di tandai dengan sianosis, nafas cuping hidung, retraksi dinding dada. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan penurunan kesadaran (Kusnanto et al., 2019).

## 9. Komplikasi

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

- a. Otitis media
- b. Croup
- c. Gagal nafas
- d. Sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu  
(Wulandari.D & Purnamasari. L, 2015)

## 10. Penatalaksanaan

### a. Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

- 1) Istirahat Total
- 2) Peningkatan intake cairan
- 3) Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- 4) Memberikan kompres hangat bila demam
- 5) Pencegahan infeksi lebih lanjut

### b. Medis

Penatalaksanaan medis meliputi :

- 1) Sistomatik
- 2) Antihistamin
- 3) Vitamin C
- 4) Espektoran
- 5) Vaksinasi

(Wulandari.D & Purnamasari. L, 2015)

### c. Perawatan dirumah

Beberapa hal yang harus dilakukan ibu untuk mengatasi ISPA pada anak dirumah yaitu (Darma et al., 2013):

- 1) Mengatasi Demam Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melampaui 37,5°C yang diukur melalui ketiak. Mengatasi demam dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat dengan

kain bersih dengan cara handuk dicelupkan pada air hangat ruam-ruam kuku lalu perasan handuk diletakan pada dahi atau ketiak anak. Selain itu upaya penurunan panas dapat dilakukan dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari dengan dosis yang dianjurkan yaitu (10 mg/kg BB).

- 2) Mengatasi flu dan batuk. Disarankan untuk memberikan obat flu dan batuk yang aman kepada anak. Seperti , memberikan ramuan tradisional: setengah sendok teh jeruk nipis di campur kecap atau setengah sendok teh madu, yang di berikan sebanyak dua kali sehari dalam membantu meredakan batuk (Indriany & Trismiyana, 2021). Kemudian memberikan uap minyak kayu putih dalam membantu mengurangi sesak nafas karena flu yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 10 menit (Susiami & Mubin, 2022).
- 3) Pemberian Makanan
  - a) Pemberian makanan selama sakit anak harus mendapatkan semua sumber zat gizi yaitu yang mengandung karbohidrat seperti nasi, telur atau daging ayam serta susu yang mengandung protein, sayur toge atau brokoli serta kentang yang mengandung mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup karena saat anak sedang sakit maka kebutuhan gizi anak akan meningkat. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi.
  - b) Pemberian makanan setelah sembuh. Pada umumnya anak yang sakit nafsu makannya berkurang dan hampir tidak bisa makan. Cobalah memberi makan makanan ekstra setiap hari selama seminggu setelah anak pulih, atau sampai berat badan anak kembali normal. Mencegah malnutrisi dan mempromosikan dan menunda infeksi sekunder lainnya.
- 4) Pemberian cairan

Berilah anak minuman lebih banyak dari biasanya (air putih, air buah dan sebagainya), hal ini dapat mengencerkan dahak pada anak.

- 5) Tingkatkan pemberian ASI
- d. Pertolongan lain yang dapat dilakukan
- 1) Sebaiknya tidak memakai pakaian atau selimut yang terlalu tebal atau terlalu ketat, terutama untuk anak-anak yang sedang demam.
  - 2) Membersihkan hidung pada saat anak pilek dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi yang lebih serius.
  - 3) Jika kondisi anak memburuk, disarankan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan profesional.
- e. Amati tanda-tanda bahaya bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
- 1) Napas jadi sesak.
  - 2) Napas jadi cepat.
  - 3) Anak tidak mau minum.
  - 4) Kulit tampak sianosis (biru)
  - 5) Terjadi penurunan kesadaran.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### a. Identitas Umum

Lakukan pengkajian pada identitas pasien seperti nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, tanggal pengkajian.

#### b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama : Keluhan dimulai dengan infeksi saluran pernafasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan nafas sesak Anak dengan ISPA memiliki kategori berat dan sangat berat. Biasanya ditandai dengan batuk

dan nafas cepat, stridor, dehidrasi berat, tidur terus, tidak ada sianosis. Gejala dapat berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2013)

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya ditemukan demam tinggi (38 – 41°C) pada anak disertai dengan menggigil, terkadang muntah, nyeri pleura, takipnea, peningkatan frekuensi pernapasan, nyeri kepala dan batuk, awalnya keluhan batuk tidak produktif namun selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif

3) Riwayat penyakit dahulu

Pernah mengalami batuk pilek dan sesak sebelumnya, usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, factor lingkungan

4) Riwayat penyakit keluarga

Pada dasarnya ISPA bukan merupakan penyakit keturunan, namun dapat dikaji kemungkinan adanya anggota keluarga yang mengalami infeksi saluran pernapasan, penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca paru, asma, TB paru, riwayat batuk, flu dan pilek, sehingga menular pada anak. Tempat tinggal/ lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar kemungkinan terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan

5) Riwayat Alergi : dikaji apakah anak memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu

c. Kebutuhan Dasar

1) Makan dan minum

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

2) Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

3) BAK

Tidak begitu sering.

## 4) Hygiene

Penampilan lesu, kurang tenaga.

## d. Riwayat Tumbuh Kembang

Dikaji adalah bagaimana perkembangan anak apakah telah sesuai dengan usianya atau tidak seperti usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain pertama kali, bira pertama kali, kalimat pertama yang disebutkandan umur mulai berpakaian tanpa bantuan. Biasanya anak yang mengalami pneumonia lebih cenderung mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan akibat keletihan, ketidakmampuan untuk makan dan peningkatan kebutuhan kalori sebagai akibat dari kondisi penyakit.

## e. Riwayat Imunisasi

Tanya kepada orang tua mengenai imunisasi yang pernah didapat balita atau anak terutama imunisasi DPT, usia dan reaksi waktu imunisasi.

## f. Riwayat Lingkungan

Tanyakan bagaimana kondisi lingkungan tempat tinggal anak, karena biasanya anak dengan pneumonia tinggal di lingkungan yang banyak polusi udara seperti penggunaan bahan bakar (kayu bakar/arang), ventilasi udara yang kurang baik serta kepadatan jumlah penghuni rumah.

## g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : tampak lemah, tingkat kesadaran normal, letargi, strupor, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

2) Tanda-tanda vital : suhu meningkat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), nafas meningkat ( $>40\text{x/menit}$ ), denyut nadi biasanya mengalami peningkatan, TD biasanya tidak ada masalah.

## 3) Kepala

Biasanya anak mengalami sakit kepala, kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala

## 4) Wajah

Kulit wajah pucat atau tidak

## 5) Mata

Bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan

## 6) Hidung

Bentuk hidung, keadaan bersih atau tidak, ada atau tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman

## 7) Mulut

Bentuk mulut, biasanya membran mukosa kering, lidah kotor atau tidak, apakah ada kemerahan atau tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

## 8) Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

## 9) Telinga

Bentuk telinga apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

## 10) Thoraks

## a) Inspeksi

bentuk dada asimetris, pola napas ireguler, irama napas tidak teratur, frekuensi pernafasan meningkat, ada retraksi otot bantu napas, ada batuk, terdapat secret, mukosa hidung lembab, ada alat bantu napas

## b) Palpasi

Tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri

## c) Perkusi

perkusi thorax sonor

## d) Auskultasi

Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru. Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya

## 11) Jantung

a) Palpasi : Peningkatan nadi, pulsasi (TD) kuat, CRT  $\leq$  3 detik, pulsasi kuat di nadi radialis.

b) Perkusi : Normal, redup

c) Auskultasi: Irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal

## 12) Abdomen

Biasanya ditemukan peningkatan peristaltik dan distensi abdomen

## 13) Integumen

Kulit pucat , integritas kulit utuh atau tidak, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

## 14) Ekstremitas

Akral teraba dingin, adakah terjadi sianosis, kelemahan, dan nyeri otot.

## h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Tanto, dkk (2014) pemeriksaan penunjang pada penyakit ISPA yaitu :

1) kultur swab tenggorokan pada faringitis bakterial, bertujuan untuk mendeteksi adanya bakteri *streptococcus B-haemolyticus*, kemungkinan TB.

2) Roentgen : menunjukkan adanya perselubungan homogen, penebalan mukosa sedikitnya 4 mm, atau adanya air fluid kadar.

a) *Waters (occipititomental)*, untuk melihat sinus frontalis dan maksilaris.

b) *Caldwell (posteroanmental)*, untuk melihat sinus frontalis dan etmoidalis.

- c) Lateral : untuk melihat sinus sphenoidalis dan adenoid.
- 3) CT-scan sinus paranasal dapat memberikan gambaran yang lebih akurat dari pada Roentgen, namun bukan pemeriksaan yang harus rutin di lakukan.
- 4) Pemeriksaan mikrobiologi dengan bahan sekret hidung, diagnosa ditegakkan apabila ditemukan bakteri >10<sup>4</sup> U/ML.
- 5) Pemeriksaan transluminasi untuk mengetahui adanya cairan disinus yang sakit (akan terlihat lebih suram dari pada yang sehat).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2018), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dengan masalah pneumonia

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi yang tertahan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi). (D.0001)
- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan. (D.0142)
- d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan yang menurun, membrane mukosa pucat, dan penurunan berat badan selama dalam perawatan. (D.0019)
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan. ( D.0056)
- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi. (D.0130)

- g. Defisit pengetahuan tentang penyakit ISPA berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0111)

### 3. Perencanaan Keperawatan

Pada langkah intervensi ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria yang diperkirakan atau diharapkan dan intervensi keperawatan (Simarata, 2020).

Tabel 2.1. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	<p><b>Pola Nafas Tidak Efektif</b></p> <p><i>Defenisi</i> Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p><i>Penyebab</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hambatan upaya jalan nafas</li> <li>Deformitas dinding dada</li> <li>Penurunan energy</li> </ol> <p><i>Gejala dan Tanda Mayor</i></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dispnea</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>Fase ekspirasi memanjang</li> <li>Pola nafas abnormal</li> </ol> <p><i>Gejala dan Tanda Minor</i></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ortopnea</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 kali kunjungan, diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil (L.01004) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dispnea menurun</li> <li>Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>Frekuensi nafas membaik</li> <li>Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola nafas</li> <li>Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisikan semi-fowler atau fowler.</li> <li>Berikan minuman hangat</li> <li>Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi.</i></li> <li>Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol>

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pernafasan cuping hidung</li> <li>Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>Tekanan inspirasi menurun</li> <li>Ekskursi dada berubah</li> </ol>		
2	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b></p> <p><b>Defenisi</b> Ketidakmampuan dalam membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipersekresi jalan nafas</li> <li>Benda asing dalam jalan nafas</li> <li>Sekresi yang tertahan</li> <li>Proses infeksi</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batuk tidak efektif</li> <li>Tidak mampu batuk</li> <li>Sputum berlebih</li> <li>Mengi, wheezing/ronkhi</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjek :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dispnea</li> <li>Sulit Bicara</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gelisah</li> <li>Bunyi nafas menurun</li> <li>Frekuensi nafas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Produksi sputum menurun</li> <li>Dispnea menurun</li> <li>Frekuensi napas membaik</li> <li>Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi (1.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-Stokes</i>, <i>Biot</i>, ataksik)</li> <li>Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>Monitor adanya produksi sputum</li> <li>Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>Auskultasi bunyi napas</li> <li>Monitor saturasi oksigen</li> <li>Monitor nilai AGD</li> <li>Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>Berikan terapi komplementer (melakukan inhalasi sederhana dengan menggunakan uap minyak kayu putih, memberikan campuran jeruk nipis dengan</li> </ol>

	berubah d. Pola nafas berubah		kecap/madu atau memberikan)
3	<p><b>Risiko Infeksi</b></p> <p><i>Defenisi</i> Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p> <p><i>Faktor Risiko</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyakit Kronis</li> <li>Peningkatan paparan Organisme patogen lingkungan.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, diharapkan Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Demam menurun</li> <li>Sputum berwarna hijau menurun</li> <li>Nafsu makan meningkat</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b> (I.14539)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi jumlah orang</li> <li>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>Peratahankan teknik aseptik</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>Ajarkan etika batuk</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>Jika perlu</i></li> </ol>
4	<p><b>Hipertermia</b></p> <p><i>Defenisi</i> Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p> <p><i>Penyebab</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dehidrasi</li> <li>Proses penyakit (mis.infeksi)</li> <li>Peningkatan metabolisme</li> </ol> <p><i>Gejala dan Tanda Mayor</i></p> <p>Subjektif : - Objektif :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun</li> <li>Suhu tubuh membaik</li> <li>Kulit merah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia</b> (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor kadar elektrolit</li> <li>Monitor haluaran urine</li> <li>Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> </ol>

	<p>a. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif : - Objektif :</p> <p>a. Kulit merah b. Kejang c. Takikardi d. Takipnea e. Kulit terasa hangat</p>		<p>c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Lakukan pendinginan eksternal (mis.kompres dingin pada dahi,leher, dada,abdomen,aksila)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p>
5	<p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p> <p><b>Defenisi</b> Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <p>a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen b. Kelemahan</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif: a. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif: a. Frekuensi jantung meningkat</p> <p><b>Gejala dan Tanda Monir</b></p> <p>Subjektif: a. Dispnea pada saat/setelah beraktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah</p> <p>Objektif: -</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil (L.03032) :</p> <p>a. Saturasi oksigen meningkat b. Tekanan nadi membaik c. Frekuensi nafas membaik</p>	<p><b>Manajemen Energi</b> (I.05178)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>a. Monitor pola dan jam tidur b. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <p>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>a. Anjurkan melkukan aktivitas secara bertahap</p> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <p>a.Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asuan makanan.</p>
6	<p><b>Defisit Nutrisi</b></p> <p><b>Defenisi</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, diharapkan status nutrisi membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b> (I.03119)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Idenifikasi status nutrisi</p>

	<p>kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>Ketidakmampuan mencerna makanan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bising usus hiperaktif</li> <li>Membran mukosa pucat</li> </ol>	<p>dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>Nafsu makan membaik</li> <li>Berat badan membaik</li> <li>Bising usus membaik</li> <li>IMT membaik</li> <li>Frekuensi makan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan</li> <li>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan kepada keluarga manfaat/nutrisi bagi anak terutama saat sakit</li> <li>Catat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh pasien tiap hari</li> </ol>
7	<p><b>Defisit Pengetahuan</b></p> <p><b>Defenisi</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kurang terpapar informasi</li> <li>Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ol> <p>Objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 10 kali kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>Perilaku sesuai pengetahuan</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif: - Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>b. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ul>	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>f. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>	<p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase keempat dari proses keperawatan, yang dimulai setelah perawat membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang tepat. Intervensi bertujuan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah fase akhir dari proses keperawatan untuk menentukan apakah kondisi atau kesejahteraan pasien telah membaik, untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif, yaitu penelitian yang diarahkan untuk memaparkan tanda, fakta, peristiwa atau fenomena secara sistematis serta akurat mengenai sifat-sifat populasi (Abdullah, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Hasil yang didapatkan peneliti adalah melihat Asuhan Keperawatan Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal, pengumpulan hingga penelitian pada bulan Oktober 2022- Februari 2023.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi menurut Buan Bugin dalam buku (Saleh, 2017) merupakan keseluruhan (universum) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan udara, gejala, nilai, peristiwa, perilaku hidup, dan sebagainya sehingga objek-objek itu bisa menjadi sumber data penelitian. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 3 anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang dalam kurun waktu 6 hari (23 Januari-3 Februari).

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat dijangkau serta memiliki sifat yang sama dengan populasi ( Sugiyono, 2017). Sampel

dalam penelitian ini adalah satu orang anak/balita dengan diagnosa medis ISPA (pneumonia) dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada teknik ini peneliti diharuskan menetapkan kriteria sampel penelitian (Budiarto, 2019). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien anak dengan ISPA (1-6 Tahun)
- 2) Pasien yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang
- 3) Orang tua atau keluarga bersedia anaknya untuk menjadi responden.
- 4) Pasien dengan diagnosa ISPA (pneumonia).

b. Kriteria Eksklusi

Klien yang mengalami perburukan kondisi yang memerlukan perawatan di RS .

Dalam penelitian ini, hanya ada 1 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Sedangkan dua orang lagi, keluarga tidak bersedia anaknya untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

Intrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah format asuhan keperawatan pada anak dan laporan observasi (format terlampir). Sedangkan alat yang digunakan yaitu stetoskop, termometer, meteran LILA, serta alat pemeriksaan fisik lainnya. Pengumpulan data menggunakan cara anamnesis, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.

3. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
4. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dipecahkan.
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI
6. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor tekam medic, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan Data bisa diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang diperlukan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis serta disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Kemenkes RI, 2018).

##### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan bertujuan untuk mendapatkan informasi secara langsung dari anak atau keluarganya. Tujuan dilakukan wawancara yaitu untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian berupa identitas, keluhan yang dirasakan anak balita, seperti adanya batuk berdahak, demam, flu dan lain-lain, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat imunisasi anak (apakah anak sudah mendapatkan imunisasi DPT), menanyakan pola kebiasaan anak sehari-hari beserta gangguan yang dirasakan mulai dari pola nutrisi , pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola tidur.

## 2. Pengamatan/Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan pedoman pengkajian keperawatan anak. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif responden, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kegiatan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas, dan sebagainya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus menggunakan Head to Toe.

## 3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan dokumen dari rumah sakit yang menunjang penelitian seperti data rekam medik dan data penunjang lainnya. Selain itu, juga diperlukan buku KIA untuk melihat riwayat imunisasi pada anak.

## **F. Jenis-Jenis Data**

### 1. Data Primer

Data Primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpulan data, (Sugiyono, 2017). Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan dimulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen berkas atau rekam medis pasien, dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

## **G. Analisis Data**

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan.

## **H. Prosedur Pengambilan Data**

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

Prosedur Administrasi Prosedur administrasi meliputi :

- 5) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- 6) Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Ambacang.
- 7) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan ke Puskesmas Ambacang.
- 8) Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 3 orang pasien ISPA pneumonia dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab ruangan.
- 9) Pada tanggal 24 – 30 Januari peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian namun 2 diantara 3 partisipan tidak bersedia dan tidak memenuhi kriteria hingga salah satu partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian

#### 10) Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent.

##### Prosedur Asuhan Keperawatan

1. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
2. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan
3. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
4. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 10 kali kunjungan
5. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan
6. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

##### Prosedur pelaporan

1. Peneliti melakukan konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
2. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
3. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian.
4. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji.
5. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan pada balita dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang, telah dilaksanakan dari tanggal 30 Januari 2023 sampai tanggal 10 Februari 2022, dengan 10 kali kunjungan. Penelitian ini melibatkan 1 partisipan dengan diagnosa pneumonia. Tahapan pembahasan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

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

Pengkajian keperawatan dilakukan pada Anak Laki-laki berumur 13 bulan. Pasien dibawa ibu berobat ke Puskesmas Ambacang dengan diagnosa ISPA pneumonia.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Januari 2023 Ibu mengatakan, jika anak sudah mengalami batuk berdahak, nafas terlihat cepat dan flu semenjak 4 hari yang lalu. Ibu juga mengatakan jika anaknya mengalami demam yang hilang timbul, anak susah untuk mengeluarkan dahaknya sehingga sesekali anak tampak mual bahkan muntah ketika batuk. Sebelum sakit, Kakak pertamanya (An.SA) juga menderita batuk selama satu minggu, kemudian kakak kedua (An.MK), selanjutnya ibu pasien (NH), dan kemudian Ayah pasien (Tn.JW) yang juga merupakan perokok aktif. Ibu mengatakan jika pasien sering terbangun dari tidurnya di malam hari karena batuk yang di alaminya, sering menangis dan rewel semenjak anak sakit. Selain itu, pasien mengalami penurunan nafsu makan, anak hanya ingin makan jika makanan yang disajikan berkuah. Selama sakit, berat badan anak turun sebanyak 0,7 kg (BB sebelum sakit 10,7 kg ; saat sakit 10 kg). Sebelumnya, pasien juga sudah menderita penyakit yang sama sekitar 2 bulan lalu dan sembuh selama pengobatan sekitar kurang lebih 2

minggu, ibu mengatakan tidak tahu apa itu penyakit pneumonia dan hanya beranggapan bahwa penyakit anaknya hanya penyakit demam, batuk dan flu biasa.

Riwayat post natal An.KL mendapatkan ASI hingga usia 6 bulan, dan setelah itu hanya diberi susu formula dan MPASI. Untuk status imunisasi An.KL mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan anak sesuai dengan usianya.

An.KL tinggal bersama orang tua dan kedua saudaranya di rumah berukuran 12 x 18 m, lokasi permukiman berada pada lokasi padat penduduk dan berada di tepi jalan raya. Di dalam rumah terdapat 2 kamar tidur yang berukuran 3 x 4 m dan dihuni seluruh anggota keluarga. Selain itu terdapat 1 kamar mandi, dapur dan ruang tamu. Pencahayaan dari matahari kurang memadai, jendela berdebu, dan rumah memiliki ventilasi cukup baik. Ibu memasak menggunakan kompor gas. Ada salah satu anggota keluarga yang merokok yaitu Tn.JW dan asap dapur masuk ke dalam rumah. Untuk sumber air minum yang digunakan yaitu menggunakan air sumur dan sampah dikumpulkan di samping rumah lalu diangkut oleh pengangkut sampah.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada An.KL didapatkan suhu 38,4°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 41 x/menit, berat badan 10 kg; tinggi badan 70 cm; BMI 9,5 status gizi anak menurut WHO berada di status normal. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik anak tampak lesu, mukosa bibir pucat, pasien tampak flu dan batuk. Pemeriksaan fisik kepala didapatkan bulat normal, kebersihan rambut bersih, tipis, warna rambut hitam, tidak ada kerontokan pada rambut, tidak terdapat benjolan. Pada mata bentuk simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan hidung, tampak kulit pada bagian hidung memerah, anak mengalami flu, terdapat sekret dan tidak ditemukannya pernafasan cuping hidung. Pada bagian mulut, mukosa bibir pucat, agak kering dan tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan telinga, telinga anak simetris kiri- kanan, bersih,

pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada di temukan cairan/ nanah yang keluar dari telinga. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening.

Pada pemeriksaan bagian dada, tidak ditemukan retraksi dinding dada. Pada bagian paru-paru, saat dilakukan pemeriksaan pergerakan dada simetris kiri kanan, fremitus kiri-kanan sama, perkusi sonor, dan auskultasi ditemukan bunyi ronkhi. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada bagian jantung, iktus kordis tidak terlihat, namun iktus kordis teraba kuat angkat, dan auskultasi bunyi jantung normal reguler. Pada abdomen inspeksi perut tidak buncit, tidak ada distensi abdomen, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan, perkusi tympani, dan auskultasi bising usus negatif. Pada kulit turgir kulit baik, tidak sianosis, kulit lembab. Pada ekstremitas baik ekstremitas atas maupun bawah akril teraba hangat, ekstremitas aktif dan CRT < 2 detik.

Pola aktifitas sehari-hari ketika sehat anak memiliki pola makan yang tidak teratur, anak sering jajan makanan yang manis seperti wafer dan permen, ibu mengatakan nafsu makan anak cukup baik dan selalu menghabiskan satu porsi makan. Frekuensi makan anak 2-3x/sehari. Ketika anak sakit, nafsu makan anak mulai berkurang, makanan yang habis hanya ½ porsi. Pola tidur anak ketika sakit pada siang hari hanya sekitar ½ -1 jam dan pada malam hari tidur selama 7 jam dengan kualitas yang kurang baik karena anak sering terbangun dikarenakan batuk berdahak.

Untuk pengkajian eliminasi, ibu mengatakan selama sakit anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning dan BAB 1-2x/hari dengan konsistensi sedikit lunak serta berwarna coklat. An. KL dibawa ke Puskesmas Ambacang untuk berobat dan mendapatkan obat amoxicillin trihydrate (puyer), paracetamol (puyer) dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah pengkajian dilakukan, data dikelompokkan dan dianalisa sehingga didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An. KL, yaitu :

Diagnosis yang pertama adalah **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** ditandai dengan ibu mengatakan jika An. KL mengalami batuk berdahak, demam hilang timbul, flu sejak 3 hari yang lalu, pernafasan anak cepat, hidung tampak memerah, ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan paru terdengar suara ronkhi, RR 41x/menit, Nadi 85 x/menit, tampak rewel dan gelisah, anak tampak susah mengeluarkan dahak batuknya.

Diagnosis kedua yaitu **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi** ditandai dengan ibu mengatakan bahwa badan anak terasa panas sejak 4 hari yang lalu. Panas hilang timbul, anak sering rewel, Pada pemeriksaan didapatkan suhu 38,4°C. wajah tampak memerah, anak tampak lesu, bibir tampak pucat dan kering.

Diagnosis ketiga yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia** ditandai dengan ibu mengatakan jika anaknya hanya menderita demam, batuk, flu biasa dan tidak mengetahui apa itu pneumonia, ibu tampak antusias bertanya hal-hal mengenai pneumonia, seminggu yang lalu saudara dan kedua orang tua pasien mengalami batuk dan flu namun sekeluarga tidak menggunakan masker pada saat sakit.

Diagnosa keempat yaitu **resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditandai dengan ibu mengatakan ketika anak sakit, nafsu makan anak mulai berkurang, makanan yang habis hanya ½ porsi dan hanya akan lahap makan jika dengan makan dengan makanan yang berkuah. anak sering jajan makanan yang manis seperti wafer dan makanan ringan lainnya. Anak

mulai mengalami penurunan berat badan sebanyak 0,7 kg (sebelum sakit 10,7 kg dan saat sakit 10 kg).

### 3. Rencana Keperawatan

Setelah ditegakkannya diagnosis keperawatan langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis yang telah didapatkan.

Untuk diagnosis **bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah manajemen jalan nafas dengan cara monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan pasien semi fowler dan fowler, berikan minum hangat.

Untuk diagnosis **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi**, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : suhu tubuh membaik, pucat menurun, kulit merah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah Manajemen hipertermia dengan cara monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, dan melakukan tepid water sponge pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila, menganjurkan tirah baring.

Untuk diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia**, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat,

pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan dengan cara identifikasi kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Untuk diagnosis **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan meningkat. Intervensi yang dapat dilakukan adalah manajemen nutrisi dengan cara identifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu.

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

Implementasi Keperawatan dilakukan pada tanggal 30 Januari - 10 Februari 2023 dengan 10 kali kunjungan.

**Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.** Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian keperawatan kepada anak, memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate (puyer), paracetamol (puyer) dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm), melakukan

auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan, memantau pola nafas anak, memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar, menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak, melakukan dan mengajarkan ibu tindakan fisioterapi dada, melakukan inhalasi uap minyak kayu putih dalam pengawasan orang tua, mengajarkan ibu untuk membuat campuran jeruk nipis dan kecap dalam meredakan batuk serta sesak nafas pada anak dan menganjurkan pemberian madu kepada anak sebelum tidur di malam hari agar anak dapat tidur dengan nyaman.

**Diagnosis kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi.** Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin dengan membuka jendela di kamar agar udara dari luar masuk, dan melonggarkan atau melepaskan pakaian anak, membasahi dengan menggunakan kain yang sudah dibasahi air atau kipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, dan melakukan tepid water sponge di daerah dahi, leher, dada, abdomen dan aksila anak. Serta anjurkan ibu untuk melakukan tirah baring pada anak.

**Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia.** Tindakan keperawatan yang dilakukan mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai penyakit pneumonia pada anak dan menjadwalkan pendidikan kesehatan kepada Ibu sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, memberikan edukasi kepada ibu mengenai pengertian pneumonia pada anak, tanda dan gejala pneumonia pada anak, penyebab dari pneumonia pada anak, faktor resiko yang menyebabkan pneumonia pada anak, waspadai anak yang rentan terkena pneumonia, bagaimana tanda bahaya yang harus diketahui, serta cara pencegahan terjadinya pneumonia pada anak, memberikan edukasi kepada ibu mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara

membuang dahak dengan benar, menganjurkan keluarga agar menggunakan masker jika ada yang sakit di rumah, memberitahu ibu agar menghindari anaknya dari asap rokok dan mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai materi edukasi yang telah diberikan sebelumnya.

**Diagnosis keempat yaitu risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.** Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengukur tinggi badan dan berat badan anak, memberikan edukasi kepada ibu mengenai gizi seimbang pada anak dengan media leaflet, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anak makanan yang disukai, menganjurkan ibu untuk memberikan anak makanan dengan tampilan yang menarik, memantau asupan makanan anak dan cairan anak, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anak makanan dengan porsi kecil tapi sering, menganjurkan kepada ibu agar mengurangi makan-makanan yang dibeli di warung seperti wafer dan makanan ringan lainnya, memantau asupan nutrisi dan cairan pada anak, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, serta mengukur tinggi badan dan berat badan anak.

Dilakukan terminasi akhir pada tanggal 10 Februari 2023 untuk keempat diagnosis yang telah ditetapkan dengan cara mengevaluasi pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga. Selain itu, mengingatkan kembali mengenai masalah kesehatan yang dialami An.KL agar penyakitnya tidak datang kembali.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap implementasi telah dilaksanakan, dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning). Hasil evaluasi yang didapatkan adalah:

**Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.** Pada hari terakhir tanggal 10 Februari 2023, ibu mengatakan jika nafas cepat dan batuk berdahak pada anak sudah

berkurang, gelisah pada sudah berkurang, anak terbangun pada malam hari karena batuk sudah tidak ada, ibu sudah dapat melakukan fisioterapi dada secara mandiri pada anak, RR 35x/menit, tidak ada suara rongkhi, frekuensi dan pola nafas pada anak membaik.

**Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi.**

Pada tanggal 8 Februari 2023, ibu mengatakan bahwa anak sudah tidak demam lagi, wajah memerah dan pucat pada anak sudah tidak ada, anak sudah tampak aktif dan tidak lesu lagi.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia.**

Pada kunjungan tanggal 8 Februari 2023, ibu mengatakan jika ia sudah paham mengenai apa itu pneumonia, tanda dan gejala, penyebab faktor resiko terjadinya pneumonia, cara pencegahan pneumonia pada anak dan penerapan PHBS. Ibu dapat menjawab pertanyaan seputar pneumonia, dan mengatakan akan menerapkan PHBS di lingkungan tempat tinggalnya.

**Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.**

Pada kunjungan tanggal 8 Februari 2023, ibu mengatakan jika nafsu makan anak sudah mulai membaik, porsi makanan yang dihabiskan anak meningkat, anak tampak lahap memakanan roti yang diberikan, anak sudah tampak aktif dan bermain dengan teman saudaranya kembali, BB anak bertambah menjadi 10,3 kg.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, maka pada bab pembahasan ini peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan data pada kasus yang telah ditemukan. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan anak yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Ibu mengatakan jika anaknya mengalami batuk berdahak, nafas cepat dan flu semenjak 4 hari yang lalu, demam yang hilang timbul, anak susah mengeluarkan sekretnya, pernafasan anak 41x/menit, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada pernafasan cuping hidung, anak tampak gelisah dan rewel, auskultasi paru ditemukan suara ronchi, mukosa bibir anak tampak pucat dan kering.

Berdasarkan buku MTBS (2022), tanda dan gejala dari pneumonia pada anak balita yaitu anak mengalami batuk, adanya suara nafas tambahan serta kesulitan bernafas seperti napas cepat. Pada anak balita dengan usia 12 bulan hingga 5 tahun, frekuensi nafas dikatakan cepat jika 40x atau lebih per menit. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesesuaian antara teori dan kasus, dimana ditemukan tanda dan gejala umum pneumonia pada An.KL yaitu batuk berdahak, nafas cepat, dan adanya suara nafas tambahan (ronchi).

Dalam penelitian (Gariana, 2016) mengatakan bahwa tanda dan gejala pneumonia pada anak bervariasi tergantung pada penyebab infeksi, kelompok usia anak, dan berat ringan infeksi. Gejala yang sering ditemui pada anak pneumonia adalah laju napas yang cepat, kesulitan bernapas, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, nafsu makan yang menurun, dan juga terdengar ronki pada pemeriksaan fisik.

Menurut hasil penelitian yang didapatkan, anak memiliki suhu 38,4°C saat pengkajian (sebelumnya anak mengalami demam yang hilang timbul semenjak 4 hari yang lalu), nafsu makan pada anak menurun dan terdengar suara ronkhi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Menurut asumsi peneliti, tanda dan gejala yang terjadi pada anak pneumonia yang didapatkan pada saat penelitian sama dengan teori, dimana anak mengalami batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan, demam dan frekuensi nafas anak yang cepat. Hal ini terjadi karena

adanya bakteri yang masuk ke dalam saluran pernafasan anak sehingga tubuh merespon dengan terjadinya demam, batuk dan frekuensi nafas menjadi cepat.

Pada penelitian Ariana Siwi (2015) gizi kurang akan merusak sistem pertahanan dalam tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik, sehingga mudah sekali terkena penyakit infeksi seperti pneumonia. Demam merupakan gejala yang biasanya orang tua lebih peka dibandingkan dengan gejala lainnya. Suhu yang tinggi pada umumnya terjadi pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Adanya peningkatan pada suhu tubuh merupakan adanya proses penyakit infeksi yaitu pneumonia yang disebabkan penurunan imun tubuh. (Hidayani, 2016). Menurut teori dan hasil penelitian diatas, terdapat keseimbangan antara teori dan hasil penelitian dimana penyebab pneumonia yang terjadi pada An.KL adalah proses penyakit yaitu infeksi dan kurangnya asupan nutrisi.

Memberikan ASI eksklusif pada bayi, Menjaga pola hidup bersih dan sehat, Melakukan imunisasi lengkap pada anak dapat terhindar dari penyakit ISPA (Ratnaningsih & Benggu, 2020). Faktor risiko lain penyebab pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berguna untuk mengurangi alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal sehingga rantai perlindungan terhadap bayi itu dapat terus berlanjut. Dengan demikian peran ASI sangat penting, baik saat masih dalam bentuk kolostrum di hari-hari pertama kemunculan maupun dimasa selanjutnya ASI terus mensuplay zat-zat kekebalan tubuh yang diperlukan bayi agar tetap sehat. Pemberian ASI yang memadai dapat mengurangi morbiditas (jumlah kasus baru) serta mortalitas (jumlah kematian) akibat pneumonia karena dapat mengurangi kejadian infeksi terhadap saluran pernapasan serta dapat menurunkan tingkat keparahan infeksi selama masa bayi dan balita, namun pemberian ASI yang tidak memadai dapat meningkatkan infeksi pada bayi dan balita (Irsal, dkk, 2017).

Berdasarkan teori dan penelitian, terdapat kesesuaian faktor resiko yang dialami oleh An.KL yaitu anak mendapatkan ASI hanya hingga usia anak 6 bulan namun tidak dilanjutkan ASI sampai anak umur 2 tahun yang dimana merupakan umur paling banyak terjadinya pneumonia (Risksedas 2018).

Penyakit infeksi dapat dicegah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI memiliki kandungan gizi yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. ASI mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang bermanfaat untuk perkembangan otak bayi. Karbohidrat lain yang terdapat dalam ASI mampu menghambat pertumbuhan kuman patogen seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. ASI berguna untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit karena kolostrum yang merupakan bagian dari ASI mengandung imunoglobulin. pneumonia dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Karena sumber energi yang anak dapatkan dari makanan serta ASI atau susu formula tak hanya terpakai untuk pertumbuhannya melainkan untuk melawan kuman penyebab infeksi tersebut. Sehingga anak dengan infeksi tertentu membutuhkan lebih banyak asupan makanan bergizi seimbang dibandingkan anak sehat. (Choiriyah & Yudi, 2022).

Ibu mengatakan terkadang saat batuk anak disertai muntah, ibu mengatakan anak saat sakit anak mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur, ibu mengatakan hanya memakan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan, ibu mengatakan anak sering mengkonsumsi makanan ringan, serta makanan manis seperti wafer dan lainnya, ibu mengatakan tidak tau dampak yang disebabkan oleh pneumonia pada anak balita serta cara penanganan pneumonia pada anak. Sejalan dengan teori yang ditulis oleh Marni (2015) dalam bukunya bahwa anak yang mengalami pneumonia akan mengalami penurunan nafsu makan, diare dan anak

akan tampak mudah lelah karena merupakan efek dari infeksi yang dialami anak.

An.KL tinggal bersama orang tua dan kedua saudaranya di Jl. Bypass kilometer 7, Kampung Dayak , RT 01 RW 15 dengan rumah berukuran 12 x 18 m, lokasi permukiman berada pada lokasi cukup padat penduduk dan berada di tepi jalan raya. Di dalam rumah terdapat 2 kamar tidur yang berukuran 3 x 4 m dan dihuni seluruh anggota keluarga. Selain itu terdapat 1 kamar mandi, dapur dan ruang tamu. Pencahayaan dari matahari kurang memadai, jendela berdebu, dan rumah memiliki ventilasi cukup baik. Ibu memasak menggunakan kompor gas asap dapur masuk ke dalam rumah. Tn.JW merupakan perokok aktif. Untuk sumber air minum yang digunakan yaitu menggunakan air sumur dan sampah dikumpulkan di samping rumah lalu diangkut oleh pengangkut sampah.

Trisiyah (2018) mengatakan faktor resiko penyebab pneumonia salah satunya yaitu faktor lingkungan rumah seperti berada di tepi jalan raya, kondisi fisik rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan seperti ventilasi kurang baik, berdebu, kondisi rumah yang kurang sinar matahari merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit, termasuk pneumonia. Pencemaran lingkungan yang utama berasal dari kegiatan manusia seperti asap rokok. Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita.

Penelitian yang dilakukan Ningrum (2015), didapatkan bahwa kepadatan hunian rumah akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan penghuni rumah. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni rumah maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri yang dapat mengganggu kesehatan sehingga dapat meningkatkan resiko Pneumonia. Menurut teori dan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan

antara kondisi lingkungan rumah dengan terjadinya penyakit pneumonia.

(Astini et al., 2020) Mengatakan bahawa orang tua yang sebagai perokok aktif memiliki peluang lebih besar balitanya mengalami pneumonia berat dibandingkan dengan orang tua yang sebagai perokok pasif. Hal ini disebabkan rokok mengandung berbagai kandungan bahan kimia yang membahayakan kesehatan mengganggu daya tahan tubuh untuk melawan bakteri atau virus yang menjadi penyebab pneumonia. Paru-paru anak-anak lebih kecil dibandingkan paru-paru orang dewasa. Anak-anak juga bernapas lebih cepat dari pada orang dewasa dan itu mengakibatkan mereka lebih banyak menghirup zat-zat kimia berbahaya per berat tubuh mereka dibandingkan orang dewasa pada saat yang sama.

Menurut asumsi peneliti lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan resiko pneumonia pada anak, kondisi rumah dengan jendela yang berdebu, kondisi rumah yang kurang sinar matahari dapat memperparah kondisi pneumonia pada anak, sehingga menyebabkan risiko komplikasi dari pneumonia mungkin dapat terjadi karena kuman, bakteri, jamur serta virus sangat suka tinggal di tempat yang lembap dan jika sirkulasi udara tidak bagus maka kuman akan berada situ saja dan siap menjangkiti para penghuninya dan juga dampak rokok pada saluran napas dapat menyebabkan kerusakan pada saluran napas sehingga sistem pertahanan saluran napas rusak sehingga mudah terjadi infeksi yaitu salah satunya dapat menimbulkan pneumonia..

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan buku SDKI (2017), ditemukan beberapa diagnosa keperawatan pada anak dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya

nafas, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, risiko nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme serta risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan.

Dari analisa data yang telah dilakukan, didapatkan 4 diagnosis keperawatan utama pada An.KL yang mengalami pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi, risiko nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis utama yang diangkat yaitu **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, diagnosis ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu An. KL yaitu anak tampak batuk berdahak, nafas cepat, RR: 41/menit, An.KL tampak lesu, pucat dan terdengar suara ronkhi pada pemeriksaan paru.

SDKI (2017) menyebutkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Diagnosis ini dapat diangkat karena adanya gejala dan tanda yang ditemukan pada anak. Pada tanda dan gejala mayor objektif didapatkan anak tidak mampu batuk, tidak dapat batuk efektif, sputum berlebih dan *ronkhi* kering. Gejala dan tanda minor : subyektif yaitu *dispnea*, objektif yaitu gelisah, pucat, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah. Faktor yang berhubungan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu spasma jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas

buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon energi, efek agen farmakologis.

Menurut (Rozana, 2017) mengatakan bersihan jalan nafas tidak efektif diagnosis ini dipilih karena masalah sputum yang tertahan dapat mengganggu suplay oksigen kedalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan utama dalam kebutuhan manusia dimana kebutuhan ini merupakan fisiologi dasar yang berfungsi untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh. Dampak dari penumpukan sekret dapat mengganggu pertukaran gas yang merupakan suatu individu mengalami mengalami penurunan gas baik oksigen maupun karbon dioksida. Tanda klinisnya antara lain dispnea pada usaha napas, napas dengan bibir pada fase ekspirasi yang panjang, agitasi, lelah, letargi, meningkatnya tahanan vascular paru, menurunnya saturasi oksigen, meningkatnya PaCO<sub>2</sub> dan sianosis.

Menurut asumsi peneliti tegaknya diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dikarenakan adanya masalah yang sama kasus pneumonia terletak pada saluran nafas yaitu adanya penumpukan sekret pada saluran pernapasan kemudian eksudat masuk ke bronkioli dan alveoli sehingga kebutuhan oksigen untuk masuk ke paru-paru terganggu. Sehingga peneliti mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sehingga menjadi masalah utama.

Diagnosis kedua **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi** didapatkan dimana ibu mengatakan jika anaknya mengalami demam yang hilang timbul sejak 4 hari yang lalu, anak rewel, wajah tampak memerah, mukosa bibir pucat dan agak kering, suhu saat dilakukan pemeriksaan 38,4°C.

Demam merupakan sebuah proses alamiah yang timbul sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap patogen. Demam merupakan respons fisiologis dan dapat dikatakan demam apabila bila suhu tubuh

$\geq 38^{\circ}\text{C}$ . Penyebab utama demam adalah penyakit infeksi seperti infeksi virus, bakteri, riketsia, klamidia dan parasit. (Anggreni et al., 2022)

Menurut asumsi peneliti, anak yang mengalami pneumonia dapat terjadi demam disebabkan karena merupakan respon tubuh tanda adanya kenaikan set-point di hipotalamus akibat infeksi atau adanya ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas.

Diagnosis ketiga **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia** didapatkan dari data subjektif dimana ibu mengatakan jika anaknya hanya mengalami demam, batuk, dan flu biasa serta dari data objektif yaitu ibu tidak dapat menjawab pertanyaan tentang pneumonia dan tidak tahu cara membuang dahak dengan benar.

Menurut buku SDKI (2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, dalam hal ini yaitu pneumonia. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal misalnya keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat ataupun ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor: Subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, Objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor: Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Azizah (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, tingkat pengetahuan ibu sangat berperan besar terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pertolongan, perawatan, pengobatan dan pencegahan pneumonia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iis (2019), mengatasi penyakit pneumonia tidak hanya cukup dengan menguasai pengobatan maupun penanganan saja, tetapi juga dibutuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab pneumonia sehingga dapat dilakukan upaya preventif untuk mencegah pneumonia pada balita. Kebanyakan Ibu menganggap pneumonia merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya dan dapat menghilang dengan sendirinya, padahal apabila pneumonia tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Kejadian tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit pneumonia. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satunya adalah metode brainstorming yang karena dalam penerapannya metode brainstorming mengundang ibu untuk dapat menyampaikan pendapat, memberikan komentar dan pada akhirnya terdapat proses diskusi mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada anak.

Menurut asumsi peneliti, banyak faktor yang mempengaruhi defisit pengetahuan pada orang tua seperti pendidikan orang tua anak, ketersediaan orang tua dalam pemberian pendidikan kesehatan dan banyak hal lainnya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia dan penerapan PHBS di lingkungan rumah diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dan menimbulkan motivasi bagi orang tua untuk merubah gaya hidup menjadi lebih baik lagi.

Diagnosis ketiga **risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditegakkan karena ibu mengatakan anak tidak nafsu makan, anak hanya makan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan, anak mulai mengalami penurunan berat badan 0,7 kg, anak tampak lesu, bibir agak pucat.

Menurut Chairunnisa (2019), dalam penatalaksanaan anak yang mengalami penyakit infeksi, apabila di masa ini anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup maka akan berpengaruh

langsung terhadap penyembuhan penyakit, pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh menyebabkan anak mengalami penurunan nafsu makan dan berakibat pada status gizi anak.

Menurut asumsi peneliti, anak yang mengalami pneumonia akan mengalami perubahan metabolisme, dimana hal ini akan menyebabkan terjadinya perubahan nutrisi pada anak, seperti penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, keengganan untuk makan, anak tampak lesu dan lemah. Selanjutnya jika anak terkena pneumonia bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak. Hal ini jika anak terus-menerus sakit, maka berat badan pun tidak akan naik. Hal ini tentu dikhawatirkan dimana masa pertumbuhan dan perkembangan, umumnya berat badan anak akan naik. Selain itu infeksi berat dapat menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi pada usus hingga menyebabkan asupan nutrisi pada anak turun pada saat sakit. efek jangka panjang ISPA pada anak yang kronik berujung pada kondisi yang lebih serius seperti anak akan mengalami stunting dan pertumbuhan linear anak akan terganggu.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian yang telah dilakukan, rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan sesuai dengan buku SLKI dan SIKI (2018). Rencana dari diagnosis pertama **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** yaitu manajemen jalan nafas dengan rencana keperawatan yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, memposisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, dan ajarkan fisioterapi dada.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Dewi, (2020) salah satu cara dalam mengatasi masalah pernafasan pada anak dengan pneumonia yaitu, dengan menerapkan fisioterapi dada, dimana teknik

ini dapat diterapkan pada anak dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membuang sekresi bronchial, memperbaiki ventilasi, dan juga meningkatkan efisiensi pada oto-otot pernafasan.

Menurut penelitian yang dilakukan Handayani, Selpi, dkk (2021) dengan penerapan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih terjadi peningkatan bersihan jalan napas dimana suara napas tambahan berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih.

Sedangkan menurut (Yazia et al., 2019) Memberikan ramuan herbal air perasan jeruk nipis ditambah dengan kecap atau madu saat anak batuk 48% salah satu cara yang alami dan efektif digunakan. Jeruk nipis banyak dipakai sebagai salah satu bahan obat herbal karena buah yang punya nama latin *Citrus aurantifolia* ini mengandung minyak atsiri dan berbagai zat yang bisa melemaskan otot-otot pada saluran pernafasan. Jeruk nipis juga berkhasiat sebagai obat penurun panas dan mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal, yang mungkin menjadi gejala lain yang mengikuti batuk. Selain dengan kecap, air jeruk nipis bisa dikombinasikan dengan madu untuk meredakan gejala batuk.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Dilakukannya monitoring pola nafas, bunyi nafas tambahan dan sputum pada anak bertujuan agar memudahkan dalam memantau dan mengidentifikasi perkembangan proses penyakit pneumonia karena tanda dan gejala utama anak dengan pneumonia sendiri berhubungan dengan terjadinya gangguan pernafasan.

Rencana seperti memposisikan anak dengan posisi semi fowler/fowler, fisioterapi dada, berikan minum hangat, melakukan teknik inhalasi uap bertujuan untuk memudahkan anak agar dapat mengeluarkan sekret sehingga jalan nafas menjadi paten, kemudian pemberian campuran kecap dan jeruk nipis dapat dilakukan pada anak umur 2 tahun lebih

namun pada kasus ini tidak bisa dilakukan dikarenakan anak akan memuntahkannya disebabkan rasa yang tidak enak.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua yaitu **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi** yaitu manajemen hipertermia dengan identifikasi penyebab hipertermia, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi atau kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan tepid water sponge pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila. dan anjurkan tirah baring.

Menurut penelitian (Carlson et al., 2019) mengatakan bahwa Terapi non farmakologis seperti tepid water sponge dilakukan dengan cara memberikan kompres air suam kuku (32-35°C) di lipat ketiak dan lipat selangkangan selama 10-15 menit. Tindakan ini akan membantu menurunkan panas dengan cara mengeluarkan panas tubuh melewati pori-pori kulit melalui proses penguapan. Pemberian tepid water sponge memungkinkan aliran udara lembab membantu melepaskan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat dari pada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit.

Menurut asumsi peneliti, tindakan untuk diagnosa kedua ini dapat dilakukan tindakan terapi nonfarmakologis yaitu tepid water sponge pada area dahi, lipatan ketiak dan pangkal paha anak, dan juga dapat melonggarkan pakaian serta memberikan lingkungan yang dingin guna membantu menurunkan panas pada tubuh anak.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia** yaitu edukasi kesehatan dengan identifikasi kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan

sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut penelitian Mayasari (2016) mengatakan bahwa, pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu berisi gambaran dan informasi tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan, penatalaksanaan, dan pencegahan tentang penyakit Pneumonia. Diagnosa defisit pengetahuan diangkat karena orang tua belum paham mengenai perawatan dan penanganan anak pneumonia di rumah. Hal ini membuktikan jika adanya kaitan antara teori dan intervensi pada kasus.

Menurut asumsi peneliti, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sama dengan teori, yaitu dengan menjelaskan tentang pneumonia dan tanda gejala pneumonia sehingga keluarga dapat mengatasi masalah dengan mengambil keputusan terhadap penyakit yang ada. Dapat merubah pola pikir keluarga dalam meningkatkan daya hidup sehat sehingga dapat meminimalisir faktor resiko yang terjadi.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keempat **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai dan alergen pada anak, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tambahan pada anak, ajarkan diet yang di programkan, dan anjurkan posisi duduk ketika makan.

Penelitian (Suganda, 2013) tindakan yang dilakukan pada anak yang sakit yaitu mencukupi nutrisi anak selama sakit, memonitor pertumbuhan anak dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan. Menurut buku yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada tahun 2012, disebutkan bahwa pemenuhan nutrisi yang adekuat

pada anak sakit dapat dilakukan dengan memberikan anak makanan yang ia sukai namun tetap dengan jumlah kalori yang dibutuhkan anak, monitor status nutrisi anak, asupan makan dan status nutrisi anak. Hal ini dilakukan selain bertujuan untuk tetap memelihara tumbuh kembang anak, juga sangat bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan, memperpendek masa perawatan, mengurangi terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas serta dapat mencegah terjadinya malnutrisi akibat pengobatan atau tindakan medis.

Menurut asumsi peneliti, tindakan untuk diagnosis defisit nutrisi yaitu dengan tindakan manajemen nutrisi untuk mengetahui meningkatkan asupan nutrisi pada anak dengan memberikan edukasi tentang pemenuhan nutrisi pada anak, menganjurkan memberikan makanan yang disukai anak, dan memberikan makanan sedikit namun sering. Perbaikan metabolisme anak selama sakit adalah dengan manajemen nutrisi, dengan tercapainya tujuan untuk perbaikan metabolisme pada anak dengan pneumonia diharapkan pemulihan pada anak dengan pneumonia lebih optimal.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan, maka didapatkan Implementasi pada diagnosis pertama yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan nafas** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memantau Ibu memberikan obat pada anak tepat waktu ( Amoxicillin trihydrate (puyer), paracetamol (puyer), ambroxol HCL 2 x ½ sdm sendok makan sehari), auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak, mengajarkan untuk memposisikan anak semifowler, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum, mengukur pola nafas anak, mengajarkan ibu membuat campuran perasan jeruk nipis dengan kecap/madu untuk meredakan batuk,

melakukan fisioterapi dada, serta mengajarkan ibu melakukan teknik inhalasi uap dengan campuran minyak kayu putih.

Hal ini sesuai pada teori manajemen terpadu balita sakit (MTBS) tindakan yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia dengan pemberian teknik farmakologi yaitu antibiotik yang sesuai seperti amoxicilin. Hal ini sejalan dengan penelitian (usman, 2020) penggunaan antibiotik yang rasional dapat meningkatkan efek terapeutik klinis, mencegah toksisitas obat dan meminimalkan terjadinya resistensi bakteri

Menurut penelitian Rozana (2017) implementasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan posisi semi fowler, pada saat mengalami kesulitan bernafas yang diakibatkan dari penumpukan sekret sehingga mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan, kemudian mengajarkan teknik batuk efektif yang dapat membantu pengeluaran dahak, penelitian ini menganjurkan untuk menganjurkan pasien yang memiliki masalah bersihan jalan nafas untuk melakukan latihan otot-otot pernafasan secara rutin yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan secara rutin yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan. Kekuatan otot pernafasan yang meningkat ini mempengaruhi tekanan ekspirasi pernafasan sehingga dapat meningkatkan usaha batuk.

Sedangkan menurut (Yazia et al., 2019) Memberikan ramuan herbal air perasan jeruk nipis ditambah dengan kecap atau madu saat anak batuk 48% salah satu cara yang alami dan efektif digunakan. Jeruk nipis banyak dipakai sebagai salah satu bahan obat herbal karena buah yang punya nama latin *Citrus aurantifolia* ini mengandung minyak atsiri dan berbagai zat yang bisa melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan. Jeruk nipis juga berkhasiat sebagai obat penurun panas dan mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal, yang mungkin menjadi gejala lain yang mengikuti batuk. Selain dengan kecap, air jeruk nipis bisa dikombinasikan dengan madu untuk meredakan gejala batuk.

Sedangkan menurut penelitian Amelia (2018), salah satu implementasi yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia adalah dengan melakukan teknik inhalasi uap sederhana pada anak, dan kesimpulan yang didapatkan yaitu terdapat perbedaan RR yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok intervensi serta berpengaruh terhadap akumulasi sputum di jalan nafas pada anak yang mengalami pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memantau ibu pasien memberikan obat pada anak tepat waktu. Hal ini dikarenakan ketepatan jarak waktu dalam pemberian antibiotik pada anak sangat penting untuk mempertahankan kadar kadar obat dalam darah sehingga dapat mencapai efek terapi yang diinginkan. Selain itu, untuk menghindari terjadinya re-infeksi penyakit atau resistensi terhadap obat, maka antibiotik harus dikonsumsi hingga habis oleh anak. Oleh karena itu, pemantauan pemberian obat sangat penting dilakukan agar pemulihan penyakit anak dengan pneumonia bisa lebih optimal. Selanjutnya, terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian, yaitu implementasi yang dapat diberikan yaitu melakukan tindakan fisioterapi dada dan teknik inhalasi uap, memberikan minum air hangat, memberikan madu, memberikan campuran jeruk nipis dan kecap. Sedangkan untuk teknik batuk efektif dan teknik *pursed lips breathing* tidak efektif di lakukan pada studi kasus ini dikarenakan usia anak yang masih 1,3 tahun dan belum dapat bekerjasama dengan baik.

Pada masalah keperawatan **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi atau kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, lakukan tepid water sponge pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila. dan anjurkan tirah baring.

Menurut penelitian (Anggreni et al., 2022) mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi demam pada anak yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu upaya non farmakologi adalah dengan menggunakan kompres. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu kompres tepid sponge dan kompres air hangat. Pemberian tepid sponge memungkinkan aliran udara lembab membantu melepaskan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dan teori yang ada yaitu dengan pemberian tepid water sponge/ kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi, dengan kompres air hangat menyebabkan suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapat informasi tentang pneumonia** tindakan keperawatan yang telah dilakukan, identifikasi dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, berikan kesempatan untuk bertanya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulendasari (2019), pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kejadian pneumonia pada balita, karena pengetahuan ibu yang kurang baik merupakan salah satu faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Oleh karena itu, kunci utama dalam rangka menurunkan angka kesakitan maupun kematian pneumonia pada balita adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pneumonia dan salah satu tindakan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, implementasi keperawatan yang dapat dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia dan penerapan PHBS di lingkungan rumah. Dalam memberikan tindakan, peneliti merasa tidak mengalami kesulitan karena keluarga tampak antusias dalam mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk meningkatkan kesehatan keluarganya.

Pada masalah keperawatan **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberikan edukasi pada ibu dalam pemenuhan nutrisi pada anak, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak dalam porsi kecil tapi sering dan dengan tampilan yang menarik, memantau asupan makanan anak, mengukur berat badan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi seimbang pada anak serta memberikan makanan tambahan pada anak.

Hasil penelitian Wahyu (2015) menyatakan bahwa pemantauan utama pada anak dengan risiko defisit nutrisi sangat penting dilakukan yaitu dengan cara mengobservasi berat badan pasien setiap hari, memberikan nutrisi yang sesuai dan pengukuran berat badan.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang dapat membantu peningkatan nutrisi untuk anak, karena pada anak dengan pneumonia mengalami sesak nafas akibatnya anak mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Memantau asupan nutrisi pada anak sangat diperlukan agar nutrisi yang masuk ke tubuh anak sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak terjadi malnutrisi pada anak.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, hasil evaluasi pada An. KL yaitu ibu mengatakan batuk, nafas cepat dan produksi sputum pada anak berkurang, evaluasi objektif tidak ada suara nafas tambahan ronkhi, tidak ada retraksi dinding dada, anak sudah terlihat aktif kembali, pernafasan 35 x/menit. Menurut penelitian Manurung (2013), kriteria hasil dari bersihan jalan napas yaitu batuk yang berkurang, tidak terdengar suara ronkhi, tidak ada otot bantu pernafasan dan tidak ada tanda-tanda kelemahan pada anak.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.N didapatkan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sesuai dengan kriteria SLKI yaitu produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik tetapi batuk yang terjadi pada anak masih belum teratasi sepenuhnya sehingga masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga.

Pada diagnosis keperawatan **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi** didapatkan dari An.KL jika ibu mengatakan anak sudah tidak demam, wajah sudah tidak tampak memerah dan lesu.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.KL didapatkan evaluasi keperawatan terhadap hipertermia sesuai dengan kriteria hasil SLKI yaitu Suhu tubuh membaik, Suhu kulit membaik dan Kulit merah menurun.

Pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai pneumonia** didapatkan dari An.KL bahwa ibu mengatakan paham tentang apa sudah dijelaskan, ibu mengatakan akan menerapkan perilaku hidup sehat, objektif ibu tampak paham tentang dijelaskan peneliti.

Menurut asumsi peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia teratasi dengan mengkaji tingkat pemahaman klien tentang penyebab, pengertian, tanda serta gejala dan cara pencegahan dan pengobatan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan, masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Pada diagnosis keperawatan **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** didapatkan dari An. KL jika ibu mengatakan nafsu makan anak sudah meningkat sejak kunjungan ke enam dan anak sudah mulai menghabiskan porsi makannya, BB anak 10,3 kg, anak tampak sudah aktif bermain kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Mardalena (2018) mengatakan bahwa anak yang mengalami sakit pneumonia diharapkan diare anak berkurang, penurunan nafsu makan berkurang dan mual muntah berkurang.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.KL didapatkan evaluasi keperawatan terhadap resiko defisit nutrisi sesuai dengan kriteria SLKI yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan anak mengalami peningkatan dari 10 kg menjadi 10,3 kg.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan pada An.KL dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang terhadap satu partisipan, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengalami anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak semenjak 4 hari yang lalu, demam, flu, dahak susah dikeluarkan bahkan muntah ketika batuk, mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur dan mengalami penurunan berat badan, ibu mengatakan sebelumnya An.KL juga pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya sekitar 2 bulan yang lalu kemudian sembuh selama pengobatan sekitar 2 minggu, ibu mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialami anaknya.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI seperti manajemen jalan nafas, manajemen termoregulasi, edukasi kesehatan, dan manajemen nutrisi.
4. Tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, tindakan keperawatan yang dilakukan pada partisipan ada berupa memantau pola nafas, melakukan auskultasi suara napas, melakukan

tindakan fisioterapi dada, teknik inhalasi uap, mengukur suhu tubuh, melakukan teknik tepid water spongen, memantau asupan nutrisi dan pendidikan kesehatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 10 hari kunjungan dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi hari kunjungan ke tujuh, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi sudah teratasi pada kunjungan ke lima, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sudah teratasi hari kunjungan ke tujuh, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia sudah teratasi pada hari ke enam.

## **B. Saran**

1. Bagi petugas Puskesmas Ambacang Kota Padang  
Diharapkan melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Ambacang diharapkan mampu menyediakan fasilitas dan sarana serta prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada orang tua balita yang ada di Wilayah Puskesmas Ambacang mengenai faktor resiko, pencegahan penyakit ISPA pneumonia dan dampak ISPA pneumonia terhadap anak.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus dan bisa dijadikan sebagai informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA Pneumonia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pedoman untuk penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA Pneumonia.

#### 4. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga untuk dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang komprehensif terutama dalam pengaplikasian teknik fisio terpi dada, teknik inhalasi uap sederhana, meberikan minum air hangat untuk mempermudah mengeluarkan sekret pada anak serta melakukan teknik tepid water sponge guna untuk membantu menurunkan panas badan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2018). BERBAGAI METODOLOGI dalam penelitian PENIDIKAN DAN MANAJEMEN. Gunadarma Ilmu.
- Alimul, Aziz Hidayat. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Allda, Mutia Tri, (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia, *REAL in Nursing Journal*, 1(2), 77-83.
- Anggreni, T., Immawati, & Kusumadewi, T. (2022). Application of Health Education To Mothers Concerning the Management of Fever (Age 1-5 Years) in the Working Area of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 595–600.
- Astini, P. S. N., Gupta, R. A., Suntari, N. L. P. Y., & Surinati, I. D. A. K. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 77–86.
- Atmojo, J. T. et al. (2020) ‘Definisi Dan Jalur Penularan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) Atau Covid-19 Definision And The Most Active Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) Atau Covid19’, ojs.poltekkes-malang.ac.id.
- Axton, Sharon, and Terry Fugate. 2013. “Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik, Ed. 3. Jakarta : EGC
- Budiarto, D. S. (2019). *Panduan Riset Kuantitatif: Trik Pubkujasu Bagi Pemula (Edisi 1)*. UPY Press.
- Carlson, C., Kurnia, B., & Widodo, A. D. (2019). Tatalaksana Terkini Demam pada Anak. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(67), 43–51.
- Choiriyah, F. N., & Yudi, T. H. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dan Stres Pada Ibu yang Memberikan Asi Eksklusif. *Seminar Nasional Psikologi UM, Senapih*, 178–190.
- Christanto, dkk. 2014. *Kapita Salekta Kedokteran*. Edisi 4. Jakarta : Media Aedculapius
- Daulau, Leli Mahrani, (2021). *Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Gangguan Respirasi: ISPA Dengan Pemberian Minum Jahe Dan Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk*. Padang Sidempuan: Universitas Aufa Royhan
- Departemen Kesehatan. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

- Departemen Kesehatan. (2021). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Padang*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang.(2022). *Rekap Laporan Program Pengendalian ISPA*.
- Gariana, A. L., Putri, F. S., & Yuniarti. (2016). Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Correlation of Risk Factors and Clinical Characteristics with the Incidence of Pneumonia in Children under Five Years. *Global Medical & Health Communication*, 4(1), 26–32.
- Handayani, Selpi, dkk. (2022). *Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA*.Jurnal Cendikia Muda Volume 2, Nomor 4.
- Hidayani, A. R. ., Umboh, A., & Gunawan, S. (2016). Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2013 – 2015. *E-CliniC*, 4(2).
- Iis, I., Israeli, I., Wahyuni, S., dkk. 2019. Brainstorming dalam Pencegahan Pneumonia pada Anak Balita. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 100-107.
- Iksan, Kunoli, F. J., & Budiman. (2018). Hubungan Kepadatan Hunian Dan Ventilasi Rumah Dengan Penyakit Ispa Pada Anak Balita Di Puskesmas Wani Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 1034–1043
- Indriany, N., & Trismiyana, E. (2021). *Nocivera Indriany 1 , Eka Trismiyana 2\* 2 Mahasiswa Universitas Malahayati Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati*. 4, 1202–1208.
- Irianto, Koes (2017). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Alfabeta
- Kartikasari, Ratih. 2018. “*Asuhan Keperawatan Pada An. Dan Dan.S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruangan Bougenvile Rsd Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018.*” Laporan Tugas Akhir.
- Karundeng,Y. M. (2016). *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotambgu*. E-Journal Keperawatan (e-Kep) Volume 4 nomor 1.
- Kemendes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrihan Kesehatan RI* 53(9):1689-99.
- Kemendrihan Kesehatan RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.
- Kunoli, F. J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusnanto, Nurlina, Cut Deswita, dkk. 2019. Studi Kasus : *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi*. Vol. 10.

- Manurung, dkk. 2013. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marni. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Masriadi, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular. Cetakan Ke-2*. Depok: Rajawali Pers.
- Mayasari, M. L., & Wahyono, B. 2016. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Disertai Pemanfaatan Media Booklet Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014. *Unnes Journal of Public Health*, 5(1), 29-35
- Milo S. et al. 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado*.
- Mumpuni, Yekti. Romiyanti. 2016. *45 penyakit yang sering hinggap pada anak*. Jakarta : Rapha Publising.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Pitriani, K. S. (2020). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. CV.Nas Media Pustaka.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing (9<sup>th</sup>, ed.)*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Rahayu, Agnes S. (2018). Pneumonia Pada Anak. *Jurnal Biologi Papua* 3(2).
- Rahmadhani Susri . 2018. *Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Anak Yang Datang Berobat Jalan Ke Puskesmas Andalas*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Ratnaningsih, E., & Benggu, N. I. (2020). Terapi Komplementer Dalam Mengatasi ISPA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Bakti Utama Pati*, 11(2), 21–25.
- RISKESDAS.(2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Rosana, E. N. 2016. *Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Blado 1 : Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Rozana,Hesti Putri. 2017. Upaya meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada anak dengan ISPA.Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Saleh, S.(2017). *Analisis Data Kualitatif*. Pustaka Ramadhan
- Saputri,I.W. 2016. Analisis Spasial Faktor Lingkungan Penyakit ISPA Pneumonia Pada Balita Di Provinsi Banten Tahun 2011-2015.

- Simarata, Wahyuni. 2020. Karya Tulis Ilmiah Literature Review : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020
- Sofia, 2017. *Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Journal Action, Aceh nutrition journal. Mei 2017; 2(1): 43-50
- Srinivasa S, Patel S. 2018. *A study on distribution pattern of lower respiratory tract infections in children under 5 years in a tertiary care center*. International Journal of Contemporary Pediatrics. Vol 5. Issue 2.
- Sugiyono, D. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Vol. 15. Bandung: Alfabeta
- Suganda. 2013. Tatalaksanaan Nutrisi penyakit Kritis Pada anak dengan Pneumonia Berat. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Suriani, Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An.R Dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Wlayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*. Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, 13-17.
- Susanto. (2015). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia. Scholar UNAND, 3.
- Susiami, S., & Mubin, M. F. (2022). Peningkatan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Penderita ISPA Dengan Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Di Poliklinik AKPOL Semarang. *Ners Muda*, 3(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Trisiyah, Carina Delvi & Chatarina Umbul W. 2018. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 13, No 1 Agustus 2018: 119-129
- UNICEF. 2019. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/> diakses pada Kamis, 15 Desember 2022.
- Usman, A. mayasari. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Ispa Pada Balita Di Puskesmas Mambi Kabupaten Mamasa*. Bina Generasi : Jurnal Kesehatan, 10(1), 78–94.
- Usman.2020. Evaluasi penggunaan antibiotik pada balita penderita pneumonia Rawat inap di RSUD “Y” di kota “X” tahun 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*, Volume 17 nomor 1

- Wahyu, Ramadhan Riardi. 2015. *Asuhan Keperawatan pada An. H dengan malnutrisi (maramus)* di Bangsal Anggrek III rumah sakit umum daerah Surakarta.
- WHO. 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> diakses pada Kamis, 15 Desember 2022.
- Widianti, S. (2020). Penanganan ISPA Pada Anak Balita', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, Vol.10, No.20, Juli 2020, Hal 79-88
- Wijaya ningsih. 2013. *Asuhan Kperawatan Anak*. Jakarta : Trans Info Media
- Wong. D.L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 2*. Jakarta. EGC.
- Wulandari D & Purnamasari L. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Indonesian Journal On Medican Science. Vol: 2 No:2
- Yazia, V., Hasni, H., Nurleny, & Wisdayanti, M. (2019). Penyuluhan Pemberian Kecap Manis dan Air Jeruk Upaya Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan Pada Anak di Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8.
- Yulendasari, R., Novikasari, L., & Warina, E. 2019. Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 243-251
- Yuslinda, W, O., Yasnani., & Ardiansyah, R, T. (2017). *Hubungan Kondisi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Masyarakat di Kelurahan Ranomeeto Kecamatan Ranomeeto Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah Jurnal KESMAS*, Vol.10, No. 5, Mei 2021 Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

# **LAMPIRAN**

## Standar Prosedur Operasional

### Fisioterapi Dada

<b>Pengertian</b>	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi ( <i>clapping</i> ), vibrasi, dan postural drainage.	
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi</li> <li>b. Memperbaiki ventilasi</li> <li>c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan</li> <li>d. Memberi rasa nyaman</li> </ul>	
<b>Indikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, <i>x-ray</i>, dan data klinis.</li> <li>b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan</li> </ul>	
<b>Kontraindikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hemoptisis</li> <li>b. Penyakit jantung</li> <li>c. Serangan Asma akut</li> <li>d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang</li> <li>e. Nyeri meningkat</li> <li>f. Kepala pening</li> <li>g. Kelemahan</li> </ul>	
<b>Persiapan Alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Handuk</li> <li>c. Sputum pot</li> <li>d. Handscoon</li> <li>e. Tissue</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Alat Tulis</li> </ul>	
<b>Persiapan pasien.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden</li> <li>c. Menjaga privasi pasien</li> <li>d. Memberikan informed consent</li> <li>e. Longgarkan pakaian atas pasien</li> <li>f. Periksa nadi dan tekanan darah</li> <li>g. Ukur saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum</li> </ul>	
<b>Persiapan perawat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah</li> <li>b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernapasan</li> </ul>	
<b>Tahapan Pelaksanaan</b>		<b>Waktu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pustural Drainase               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</li> <li>b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret</li> <li>c. Posisikan ps=asien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/lobus paru pada:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brokus Apikal ;obus Anterior kanan dan kiri atas. Minta</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		5 Menit

<p>pasien duduk dikursi, bersandar pada bantal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bronkus apical lobus posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal</li> <li>- Bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas</li> <li>- Lobus anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg, lutut menekuk di atas bantal</li> <li>- Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki ditempat tidur ditinggikan)</li> <li>- Lobus bawah anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg</li> <li>- Lobus bawah posterior. Pronasi datar dengan posisi trendelenburg</li> <li>- Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</li> <li>- Lobus lateral kiri bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg,</li> </ul>	
<p>2. Perkusi Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan handuk diatas badan pasien</li> <li>b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</li> <li>c. Lakukan perkusi dengan menggerakan sendi pergelangan tangan. Prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi</li> <li>d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis</li> </ol>	1-2 Menit
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instruksikan pasien untuk tarik napas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan</li> <li>b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target</li> <li>c. Instruksikan untuk menarik napas dalam</li> <li>d. Pada saat membuang napas, perlahan getakan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</li> <li>e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif</li> </ol>	3-8 Menit
Total	15 Menit

(Sumber, Pakpahan K.E, 2020)

<b>SOP PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN MINYAK KADENGAN MINYAK KAYU PUTIH</b>	
Pengertian	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar</li> <li>2. Melonggarkan jalan nafas</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Air panas 0,5 liter</li> <li>b. Aroma terapi seperti Minyak kayu putih</li> <li>c. Mangkok</li> <li>d. Handuk</li> </ol>
Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan dapat diberikan terapi Inhalasi Sederhana
Prosedur	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap PraInteraksi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Menyiapkan alat</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Orientasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dan sapa pada pasien</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>3. Tahap Kerja           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga privacy klien ruangan tertutup</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Mengatur klien dalam posisi duduk atau di pangku oleh orang tua</li> <li>d. Menempatkan mangkok di depan klien</li> <li>e. Meletakkan mangkok, berisi air panas di dekat klien yang diberi pengalas</li> <li>f. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (Minyak kayu putih) sebanyak 3-5 tetes ke dalalam mangkok dan air panas</li> <li>g. Tutup kepala klien dengan menggunakan handuk guna agar uap dapat terhirup oleh klien (seperti gambar) kurang lebih 10 menit.</li> <li>h. Merapikan pasien</li> </ol> </li> </ol>

	  <p>4. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>b. Berpamitan dengan pasien / keluarga</li><li>c. Membereskan alat</li><li>d. Mencuci tangan</li><li>e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li></ol>
--	--

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

<b>Waktu Pengkajian</b>	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	30 Januari 2023	11.00 WIB

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	:	Puskesmas Ambacang
Ruangan	:	
Tanggal Masuk RS	:	
No. Rekam Medik	:	
Sumber informasi	:	Keluarga

**I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

**1. IDENTITAS ANAK**

Nama / Panggilan	An. KL
Tanggal lahir / Umur	15 Oktober 2021 / 1 tahun 3 bulan
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke / jumlah saudara	3/3 bersaudara
Diagnosa Medis	ISPA Pneumonia

**2. IDENTITAS ORANGTUA**

	<b>IBU</b>	<b>AYAH</b>
Nama	Ny. NH	Tn. JW
Umur	32 Tahun	38 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Jambak	Koto
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh Harian Lepas
Alamat	Jln. By Pass Km 7, Kampung Dayak, RT 01 RW 5	

**3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA**

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendi dikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn. JW	38 Thn	Laki-laki	Ayah	SMA	Batuk	
2.	Ny. NH	32 Thn	Perempuan	Ibu	SMK	Sehat	
3.	An. SA	7 Thm	Perempuan	Kakak	SD	Batuk dan flu	
4.	An. MK	4 Thn	Laki-laki	Kakak	-	Batuk dan flu	

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

<b>KELUHAN UTAMA</b>	Pada tanggal 30 Januari, ibu membawa anak ke Puskesmas dengan keluhan anak batuk berdahak semenjak 4 hari yang lalu, nafas anak cepat, flu dan demam yang hilang timbul.
----------------------	--

1. Riwayat Kesehatan Sekarang		
<p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Januari 2023 jam 11.00, anak mengalami batuk berdahak, nafas cepat, dan hidung tersumbat. Ibu mengatakan jika sebelumnya anak juga mengalami demam yang hilang timbul, An.KL susah mengeluarkan dahaknya sehingga anak sesekali mengalami mual dan karena batuk yang dialami anak, anak sering terbangun dari tidurnya di malam hari, sering menangis dan rewel. Ibu mengatakan jika demam, batuk, dan nafas cepat yang dialami anak sudah ada semenjak 4 hari yang lalu.</p>		
2. Riwayat kesehatan dahulu		
<p>Anak pernah mengalami penyakit demam tinggi ketika usia 7 bulan dan pernah mengalami ISPA sekitar 2 bulan yang lalu, pengobatan tuntas hingga kurang lebih 2 minggu. Ketika anak sakit, anak dibawa berobat ke Puskesmas Ambacang.</p>		
2. Riwayat Kesehatan Keluarga		
Anggota keluarga pernah sakit	Sebelum An.KL sakit, Kakak pertamanya (An.SA) juga menderita batuk selama satu minggu, kemudian kakak kedua (An.MK), selanjutnya ibu pasien (NH), dan kemudian Ayah pasien (Tn.JW).	
Riwayat penyakit keturunan	Ny.NH mengatakan dari keluarganya tidak ada yang mengalami atau mempunyai penyakit keturunan.	
Genogram	<p>Ket :  □ : Laki-laki    O : Perempuan  <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">□</span> : Pasien    - - - : Serumah</p>	
III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	Ada	Simpulan : lengkap sesuai usia
HB0	Ada	
Polio	1; Ada      2; Ada      3; Ada      4; Ada	
DPT, HB, HiB	1; Ada      2; Ada      3; Ada      4; Ada	
Campak	Ada	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
<p>Usia anak saat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berguling : 4 bl</li> <li>Duduk : 8 bl</li> <li>Merangkak : 6 bl</li> <li>Berdiri : 8 bl</li> <li>Berjalan : 9 bl</li> <li>Tersenyum pertama kali pada orang tua : 1 bl</li> <li>Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 9 bl</li> <li>Berpakaian tanpa bantuan : Belum Bisa</li> </ol> <p>Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ KPSP</p>		

Kesimpulan : Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa serta personal sosial An.KL dalam batas normal dan sesuai dengan usia anak.

1. Motorik Kasar

- a. An.KL mampu berdiri sendiri
- b. An.KL mampu berlari
- c. An.KL mampu membungkuk kemudian berdiri
- d. An.KL mampu berjalan dengan baik
- e. An.KL sudah mulai mampu berjalan mundur

2. Motorik Halus

- a. An.KL mampu mengambil dan membenturkan 2 kubus
- b. An.KL mampu mengambil manik-manik
- c. An.KL mampu mencoret-coret

3. Bahasa

- a. An.KL dapat mengatakan 3 kata
- b. MMMM An.KL dapat meniru bunyi kata kata
- c. An.KL dapat menoleh kearah suara
- d. An.KL dapat menoleh ke bunyi icik-icik

4. Personal Sosial

- a. An.KL dapat menirukan kegiatan
- b. An.KL main bola dengan pemeriksa
- c. An.KL belum dapat minum dicangkir
- d. An.KL dapat bertepuk tangan

V. Lingkungan

**Rumah :**

An.KL tinggal bersama ayah, ibu dan kedua saudaranya di rumah dengan ukuran 12x18 m yang terletak di dekat jalan raya dengan keadaan permukiman yang cukup padat. Di dalam rumah terdapat 2 kamar tidur dengan ukuran 3x4 m, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan dapur. Untuk memasak, ibu menggunakan kompor gas, pencahayaan dari matahari kurang dan ventilasi rumah cukup baik. Tn.JW adalah seorang perokok aktif.

**Halaman pekarangan :**

Rumah keluarga An.KL berada di pinggir jalan.

**Jamban/ WC :**

Jenis jamban yang digunakan yaitu jamban leher angsa dan letak septi tank berada 200 m dari sumber air yang digunakan.

**Sumber air minum :**

Air Sumur

**Sampah :**

Sampah dikumpul di samping rumah lalu diangkut oleh pengangkut sampah.

**VI. PENGKAJIAN KHUSUS**

**A. ANAK**

<b>1) Pemeriksaan Fisik</b>	
a. Kesadaran	GCS : 15
b. Tanda Vital	<b>Suhu</b> : 38,4°C <b>RR</b> : 41 x/m <b>HR</b> : 85 x/m
c. Posture	<b>BB</b> : 10 kg <b>PB/TB</b> : 70 cm <b>BMI</b> : 9,5 Status Gizi: berdasarkan WHO berada di status normal
d. Kepala	Bentuk : Bulat, Normal
	Kebersihan : Bersih
	Lingkar kepala: 43 cm
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain : Warna rambut anak hitam, tipis, tidak ada ditemukan kerontokan pada rambut
e. Mata	Bentuk mata anak simetris kiri-kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
f. Hidung	Hidung tersumbat, terdapat sekret, kulit pada bagian hidung terlihat kemerahan, terdapat pernafasan cuping hidung.
g. Mulut	Mukosa bibir anak terlihat agak kering dan pucat. Tidak ada sianosis
h. Telinga	Simetris kiri-kanan, telinga anak bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan.
i. Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.
j. Dada	
- Toraks	Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri-kanan
	Auskultasi : Terdengar suara ronkhi
	Palpasi : Fremitus kiri-kanan sama
	Perkusi : Sonor
- Jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
	Auskultasi : Bunyi jantung normal, regular
	Palpasi : Ictus cordis teraba kuat angkat
k. Abdomen	Inspeksi : Tidak buncit, tidak ada distensi abdomen
	Auskultasi : Bising usus (-)
	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : Timpani
	Lingkar Perut : 45 cm

l. Kulit	Turgor kembali cepat, tidak sianosis atau pucat, kulit lembab	
m. Ekstremitas Atas Dan Bawah	Akral teraba hangat, CRT <2 , ekstremitas bergerak aktif	
o. Genitalia dan anus	Tidak ada gangguan	
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	Negatif (kaku kuduk dan brudzinski I)	
2) Temperamen dan daya adaptasi	<b>Easy child</b>	
	Karakteristik santai	(√)
	Temperamen mudah	(√)
	Mudah beradaptasi terhadap perubahan	(-)
	Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi	(-)
	<b>Difficult child</b>	
	Sangat aktif	(-)
	Peka rangsang	(√)
	Kebiasaan yang tidak teratur	(√)
	Lambat adaptasi	(√)
Sering menangis	(√)	
<b>Slow-to-warm up child</b>		
Reaksi negatif terhadap stimulus baru	(√)	
Lambat beradaptasi	(√)	
Tidak aktif	(-)	
<b>4) Kebiasaan sehari-hari</b>		
a. Nutrisi dan cairan	Ibu mengatakan jika anaknya mendapatkan ASI hingga hanya usia 6 bulan lalu dilanjutkan dengan susu formula dan MPASI. Pada kondisi sehat, ibu mengatakan jika nafsu makan anak baik, anak biasanya akan menghabiskan 1 porsi makan jika disuapi. Pola makan anak tidak teratur. Frekuensi makan anak 2-3x sehari dengan menu lauk pauk dan sayur. Anak lebih sering makan-makanan ringan seperti wafer dan jajanan warung lainnya. Ketika sakit, nafsu makan anak mulai berkurang. Anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya dengan frekuensi makan 3x sehari. Anak mengalami penurunan BB. BB sebelum sakit 10,7 kg dan BB ketika sakit 10 kg.	
b. Istirahat dan tidur	<b>Siang</b> Sehat  Anak tidur 1-2 jam/hari  Sakit	<b>Malam</b> Sehat  Anak tidur 8-9 jam/hari dan tidak ada gangguan.  Sakit

	Anak tidur ½ - 1 jam dan sering terbangun akibat batuk dan hidung tersumbat.	Anak tidur 7-8 jam/hari, sering terbangun karena batuknya dan terkadang menangis di malam hari.
c. Eliminasi	<b>BAK :</b> Sehat 5-6x/hari, warna kuning  Sakit 5-6x/hari, warna kuning	
	<b>BAB :</b> Sehat 1-2x/hari, konsistensi padat, warna coklat  Sakit 2-3x/hari konsistensi lunak, warna coklat	
d. Personal higiene	Sehat Anak mandi 2x sehari, sikat gigi 1x sehari di waktu pagi.  Sakit Anak hanya dimandikan dengan cara mandi lap dengan air hangat	
e. Aktivitas bermain	Anak sering bermain di halaman rumah dengan saudaranya, terkadang anak juga diajak keliling oleh tetangganya menggunakan motor.	
f. Rekreasi	Tidak teratur, jika hanya ada waktu.	
<b>VI. DATA PENUNJANG</b>		
Laboratorium	-	
Terapi medis	Amoxicilin Trihydrate (puyer) Paracetamol (puyer) Ambroxol HCL 2 x ½ sdm	

**Perawat Yang Melakukan Pengkajian**

Sukma Azzahra  
 (NIM: 203110194)

### Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak batuk, flu, nafas cepat semenjak 4 hari yang lalu</li> <li>b. Anak batuk berdahak</li> <li>c. Anak tidak bisa mengeluarkan dahaknya</li> <li>d. Anak sesekali tampak mual ketika batuk</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak terlihat gelisah dan rewel</li> <li>b. Anak tampak mual ketika batuk</li> <li>c. Pola nafas tampak cepat dan terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>d. RR 41x/i N 85x/i</li> <li>e. Terdengar suara ronkhi</li> <li>f. Mukosa bibir anak tampak kering dan pucat</li> </ol>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Badan anak terasa panas dan kadang hilang timbul sejak 4 hari yang lalu</li> <li>b. An.KL sering rewel dan gelisah</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu An.KL 38,4° C</li> <li>b. Wajah anak tampak memerah</li> <li>c. An.KL tampak lesu</li> <li>d. Mukosa bibir An.KL tampak pucat</li> </ol>	<p>Proses penyakit yaitu Infeksi</p>	<p>Hipertermia</p>

<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. An.KL hanya demam, batuk dan flu biasa</li> <li>b. Ia tidak tahu apa itu pneumonia</li> <li>c. Ia tidak tahu bagaimana cara pencegahan dari pneumonia</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tidak tahu apa itu pneumonia</li> <li>b. Ibu tidak dapat menjawab pertanyaan yang diberikan</li> <li>c. Ibu tampak antusias bertanya dan mendengarkan penjelasan</li> </ol>	<p>Kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafsu makan anak berkurang</li> <li>b. Anak hanya menghabiskan ½ porsi makanan</li> <li>c. Anak hanya akan lahap makan jika makanan berkuah</li> <li>d. Anak suka makan wafer dan makanan ringan lainnya</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak tampak lesu</li> <li>b. Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>c. BB selama sakit turun 0,7 kg (BB sekarang 10 kg ; BB sebelum sakit 10,7 kg)</li> </ol>	<p>Peningkatan kebutuhanmetabolisme</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p>

### Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	2/02/2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan anak yang mengalami batuk berdahak dan sesak nafas sudah 4 hari yang lalu, anak susah mengeluarkan sekret, terdengar suara ronkhi, RR 41x/i
2	2/02/2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi dibuktikan dengan anak mengalami panas sejak 4 hari yang lalu dengan suhu 38,4° C
3	2/02/2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia dibuktikan dengan ibu yang tidak tahu apa itu pneumonia dan cara penanganannya
4	2/02/2023	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai oleh nafsu makan anak yang berkurang, anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya, anak tampak lesu, penurunan BB 0,7 kg

### Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x45 menit, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Produksi sputum menurun</li> <li>b. Ronkhi menurun</li> <li>c. Dispnea menurun</li> <li>d. Gelisah menurun</li> <li>e. Frekuensi</li> <li>f. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor pola napas</li> <li>b. Monitor bunyi napas tambahan.</li> <li>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan semi-fowler atau fowler.</li> <li>b. Berikan minum hangat.</li> <li>c. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>d. Berikan terapi komplementer (melakukan inhalasi sederhana dengan</li> </ol>

		<p>menggunakan uap minyak kayu putih, memberikan campuran jeruk nipis dengan kecap/madu atau memberikan )</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 1000 ml/hari,</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p><b>a.</b> Kolaborasikan pemberian mukolitik, antibiotik</p>
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x45 menit, diharapkan tingkat Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>a.</b> Suhu tubuh membaik</p> <p><b>b.</b> Suhu kulit membaik</p> <p><b>c.</b> Kulit merah menurun</p>	<p><b>Manajemen Hipertermia</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p><b>a.</b> Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p><b>b.</b> Monitor suhu tubuh</p> <p><b>c.</b> Monitor haluaran urine</p> <p><b>d.</b> Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p><b>a.</b> Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p><b>b.</b> Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p><b>c.</b> Basahi atau kipasi permukaan tubuh</p> <p><b>d.</b> Berikan cairan oral</p> <p><b>e.</b> Lakukan tepid water sponge ( kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p><b>a.</b> Anjurkan tirah baring</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x45 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>a.</b> Prilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p><b>b.</b> Verbalisasi minat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p><b>a.</b> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>b.</b> Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan</p>

	<p>dalam belajar meningkat</p> <p>c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang</p> <p>d. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>menurunkan motivasi</p> <p>c. perilakuhidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan hidup bersih dan sehat tiap hari</p> <p>c. Anjurkan posisi duduk ketika makan</p>
<p>Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 7x45 menit, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Indeks massa tubuh membaik</p> <p>d. Frekuensi makanmembaik</p> <p>e. Nafsu makan membaik</p> <p>f. Membran mukosa membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Monitor asupan makanan</p> <p>e. Monitor berat badan</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Sajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>b. Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanandengan teknik porsi kecil tapi sering</p> <p><i>Edukasi :</i></p>

		<p>a. Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit</p> <p>b. Catat jumlah porsi makananyang dihabiskan oleh klien</p>
--	--	---

## Implementasi Dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis 2 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (Amoxicilin Trihydrate (puyer) Paracetamol (puyer) Ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</li> <li>b. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan</li> <li>c. Memantau pola nafas anak</li> <li>d. Memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak</li> <li>f. Mengajarkan ibu untuk melakukan fisioterapi dada</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak</li> <li>b. Ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahaknya</li> <li>c. Ibu mengatakan anak masih gelisah dan rewel</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RR 41x/I, N 85x/I,</li> <li>b. Nafas anak terlihat cepat dan ada pernapasan cuping hidung</li> <li>c. Anak tampak susah mengeluarkan dahak</li> <li>d. Mukosa bibir terlihat masih pucat dan kering</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau dalam pemberian obat</li> <li>- Melakukan auskultasi napas tambahan</li> <li>- Memberikan minuman hangat</li> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> </ul>	
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukur suhu tubuh</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk memberikan kompres pada dahi, leher, dada, perut,</li> </ol>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak teraba panas</li> </ol>	

		<p>ketiak, dang pangkal paha anak</p> <p><b>c.</b> Menganjurkan ibu untuk melonggarkan pakaian anak</p> <p><b>d.</b> Menganjurkan ibu untuk memberikan anak minum lebih sering</p> <p><b>e.</b> Menganjurkan ibu untuk memberikan anak lingkungan yang dingin</p>	<p><b>b.</b> Anak tampak lesu dan lemah</p> <p><b>c.</b> Wajah anak tampak memerah</p> <p><b>d.</b> Suhu 38,4 °C</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur suhu tubuh</li> <li>- Melonggarkan pakaian anak</li> <li>- Mengompres anak dengan teknik tepid water sponge</li> </ul>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p><b>a.</b> Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai penyakit pneumonia pada anak</p> <p><b>b.</b> Menjadwalkan pendidikan kesehatan kepada ibu sesuai kesepakatan</p>	<p>S:</p> <p><b>a.</b> Ibu mengatakan jika anaknya hanya sakit demam biasa</p> <p><b>b.</b> Ibu mengatakan jika ia tidak paham mengenai pneumonia</p> <p>O:</p> <p><b>a.</b> Ibu tampak tidak paham dan tidak dapat menjawab pertanyaan seputar pneumonia pada anak</p> <p><b>b.</b> Ibu setuju dengan diadakannya pendidikan kesehatan</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian, penyebab dan faktor risiko pneumonia pada</li> </ul>	

			anak	
	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukur tinggi dan berat badan anak</li> <li>b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi seimbang</li> <li>c. Mengkaji makanan yang disukai serta alergi makanan pada anak</li> <li>d. Memantau mual dan muntah pada anak</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk memberikan makan anak dengan tampilan yang menarik</li> <li>f. Memantau asupan makanan anak</li> <li>g. Mengajarkan anak untuk meningkatkan asupan cairan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan</li> <li>b. Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya</li> <li>c. Ibu mengatakan berat badan anak turun</li> <li>d. Ibu memahami mengenai gizi seimbang pada anak</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak tampak lesu</li> <li>b. BB sebelum sakit 10,7 kg ; BB sesudah saat sakit 10 kg</li> <li>c. Mukosa bibir tampak pucat dan kering</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko defisit nutrisi belum tertasi</p>	

			<p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur berat badan anak</li> <li>- Memberikan makanan yang bernutrisi</li> <li>- Menjelaskan apa itu gizi seimbang dan Pengaruh gizi seimbang pada anak</li> </ul>	
Jumat, 3 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (Amoxicilin Trihydrate (puyer) Paracetamol (puyer) Ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</li> <li>b. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan</li> <li>c. Memantau pola nafas anak</li> <li>d. Memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak</li> <li>f. Melakukan fisioterapidada</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak</li> <li>b. Ibu mengatakan anak masih susah mengeluarkan dahaknya</li> <li>c. Ibu mengatakan anak masih gelisah dan rewel</li> <li>d. Ibu mengatakan di malamhari, anaknya masih sering terbangun</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. RR 42x/I, N 89x/I</li> <li>b. Nafas anak masih cepat dan adanya pernapasan cuping hidung</li> <li>c. Anak tampak susah mengeluarkan dahak</li> <li>d. Suara ronkhi masi terdengar</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pola napas anak</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengauskultasi suara napas tambahan</li> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> <li>- Mengajarkan ibu melakukan teknik inhalasi sederhana dengan menggunakan uap minyak kayu putih</li> </ul>	
	Hipertermia b.d proses penyakit yaitu infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukur suhu tubuh</li> <li>b. Memberikan kompres pada dahi, leher, dada, perut, ketiak, dang pangkal paha anak</li> <li>c. Melonggarkan pakaian anak</li> <li>d. Memberikan anak lingkungan yang dingin</li> </ul>	<p>S: Ibu mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak teraba panas</li> <li>b. Suhu 38 °C</li> <li>c. Anak tampak lesu dan lemah</li> <li>d. Wajah anak tampak memerah</li> </ul> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur suhu tubuh</li> <li>- Memberikan lingkungan yang dingin</li> <li>- Melonggarkan pakaian anak</li> <li>- Memberikan kompres hangat pada anak</li> <li>- Memberikan obat penurun panas</li> </ul>	
	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan materi dan media yang akan digunakan untuk pendidikan kesehatan</li> <li>b. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala dan faktor risiko pneumonia pada anak</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan jika ia sudah memahami apa itu pneumonia, tanda dan gejala serta penyebab dari pneumonia</p> <p>O :</p>	

			<p>a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar pengertian, tanda gejala, faktor risiko serta penyebab dari pneumonia</p> <p><b>A :</b> Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi yang telah diberikan sebelumnya (pengertian, tanda gejala, faktor risiko serta penyebab dari pneumonia)</li><li>- Menjelaskan kepada ibu tentang mewaspadai anak yang rentan terkena pneumonia</li><li>- Menjelaskan tanda bahaya yang harus diketahui ketika anak mengalami pneumonia</li></ul>	
--	--	--	---	--

	<p>Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>c. Menjelaskan apa itu gizi seimbang dan Pengaruh gizi seimbang pada anak</p> <p>d. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>e. Memantau asupan makanan anak</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi cairan pada anak</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan sudah paham mengenai materi yang sudah dijelaskan (apa out gizi seimbang dan pengaruh gizi seimbang pada anak)</p> <p>b. Ibu mengatakan anaknya makan hanya 3 sendok saja</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Ibu bisa menjawab pertanyaan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>b. Anak masih belum mau menghabiskan porsi makannya</p> <p>c. Anak tampak lesu</p> <p>d. Mukosa bibir masih tampak pucat dan kering</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur berat badan anak</li> <li>- Memantau pemenuhan nutrisi pada anak</li> <li>- Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi yang telah dijelaskan (apa itu gizi seimbang dan</li> </ul>	
--	---	--	--	--

			<p>Pengaruh gizi seimbang pada anak)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada ibu asupan gizi yang harus dipenuhi.</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu untuk dapat menerapkan menu “piring makanku” untuk memberikan asupan gizi yang seimbang</li> </ul>	
Sabtu, 4 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (Amoxicilin Trihydrate (puyer) Paracetamol (puyer) Ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</li> <li>b. Mengajarkan ibu melakukan teknik inhalasi sederhana dengan menggunakan uap minyak kayu putih</li> <li>c. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan</li> <li>d. Memantau pola nafas anak</li> <li>e. Memberikan minum airhangat pada anak</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan nafas cepat pada anak</li> <li>b. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahaknya</li> <li>c. Ibu mengatakan di malamhari, anaknya masih sering terbangun</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RR 40x/I, N 91x/I,</li> <li>b. Nafas cepat pada anak</li> <li>c. ada suara ronkhi</li> <li>d. Anak tampak susah mengeluarkan dahak</li> </ol>	

			<p>e. Mukosa bibir lembab</p> <p><b>A :</b> Masalah bersihan jalan napasteratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau ibu dalam pemberian obat</li> <li>- Memantau pola nafas</li> <li>- Melakukan auskultasi terhadap adanya suara tambahan</li> <li>- Mengajarkan ibu pembuatan campuran jeruk nipis dan kecap untuk meredakan batuk</li> </ul>	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Mengukur suhu tubuh</li> <li><b>b.</b> Memberikan kompres pada dahi, leher, dada, perut, ketiak, dang pangkal paha anak</li> <li><b>c.</b> Melonggarkan pakaian anak</li> <li><b>d.</b> Memberikan anak lingkungan yang dingin</li> </ul>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Anak teraba panas</li> <li><b>b.</b> Anak tampak lesu dan lemah</li> <li><b>c.</b> Wajah anak tampak memerah</li> <li><b>d.</b> Suhu 38 °C</li> <li><b>e.</b> Anak tampak rewel</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur suhu tubuh anak</li> <li>- Memberikan anak kompres hangat</li> <li>- Memberikan anak lingkungan yang dingin</li> </ul>		

<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi yang telah diberikan sebelumnya</li> <li>b. Menyediakan materi dan media yang akan digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan</li> <li>c. Menjelaskan pencegahan pneumonia pada anak</li> <li>d. Menjelaskan apa yang harus dilakukan jika anak mengalami pneumonia</li> </ol>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai Pencegahan dan hal yang harus dilakukan jika anak mengalami pneumonia</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar faktor resiko serta pencegahan dari pneumonia pada balita</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan tentang materi yang telah dijelaskan sebelumnya (pencegahan pneumonia pada anak dan apa yang harus dilakukan jika anak mengalami pneumonia)</li> <li>- Menyiapkan materi dan media untuk pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan edukasi kepada ibu mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	
---	--	---	--

		serta rumah sehat - Menganjurkan ibu dan anak untuk cuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar	
Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukur berat badan anak</li> <li>b. Memantau pemenuhan nutrisi dan cairan pada anak</li> <li>c. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi yang telah dijelaskan (asupan gizi yang harus dipenuhi dan dapat menerapkan menu “piring makanku” untuk memberikan asupan gizi yang seimbang).</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan sudah paham mengenai materi yang dijelaskan (asupan gizi yang harus dipenuhi dan menu “piring makanku” untuk memberikan asupan gizi yang seimbang.</li> <li>b. Ibu mengatakan anaknya masih belum mau menghabiskan makanannya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak makan hanya 3 sendok makan</li> <li>b. Anak masih tampak lesu</li> <li>c. Mukosa bibir masih tampak pucat dan kering</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah resiko defisit belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi yang telah dijelaskan (asupan gizi yang harus dipenuhi dan dapat menerapkan menu “piring</li> </ul>	

			<p>makanku” untuk memberikan asupan gizi yang seimbang).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau asupan nutrisi makanan dan cairan anak</li> <li>- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk memberikan anak makanan dengan porsi sedikit namun sering</li> </ul>	
<p>Senin, 6 Februari 2023</p>	<p>Bersihan jalannapas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (Amoxicilin Trihydrate (puyer) Paracetamol (puyer) Ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</li> <li>b. Memantau pola nafasanak</li> <li>c. Memberikan minum airhangat pada anak untukmemudahkan dahak keluar</li> <li>d. Menganjurkan ibu untukmemberikan posisi semi fowler/fowler pada anak</li> <li>e. Mengajarkan ibu pembuatan campuran jeruk nipis dan kecap untuk meredakan batuk</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan nafas cepat dan batuk berdahak sudah berkurang Ibu mengatakan jika anak sudah bisa mengeluarkan dahak batuknya</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RR 40x/I, N 82x/I,</li> <li>b. ada suara ronkhi</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau ibu dalam pemberian obat</li> <li>- Memberikan anak minuman hangat</li> <li>- Memantau pola nafas anak</li> <li>- Melakukan auskultasi adanya</li> </ul>	

			suara tambahan	
Hipertermia b.d proses penyakit yaitu infeksi	<p><b>a.</b> Mengukur suhu tubuh</p> <p><b>b.</b> Memberikan kompres pada dahi, leher, dada, perut, ketiak, dang pangkal paha anak</p> <p><b>c.</b> Melonggarkan pakaian anak</p> <p><b>d.</b> Memberikan anak lingkungan yang dingin</p>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan anak masih panas dan demam</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Anak teraba panas</li> <li><b>b.</b> Anak tampak lesu dan lemah</li> <li><b>c.</b> Wajah anak tampak memerah</li> <li><b>d.</b> Suhu 37,7 °C</li> <li><b>e.</b> Anak tampak rewel</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur suhu tubuh anak</li> <li>- Memberikan lingkungan yang nyaman dan melonggarkan pakaian anak</li> <li>- Memberikan kompres hangat pada anak</li> </ul>		
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Mengevaluasi pengetahuan tentang materi yang telah dijelaskan sebelumnya</li> <li><b>b.</b> Menyiapkan materi dan media untuk pendidikan kesehatan</li> <li><b>c.</b> Memberikan edukasi kepada ibu mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta rumah sehat</li> <li><b>d.</b> Menganjurkan ibu dan anak untuk cuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai materi yang telah diberikan (penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta rumah sehat dan cara cuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar</li> </ul> <p><b>O:</b></p>		

			<p><b>a.</b> Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar materi yang diberikan dan dapat mengulang kembali langkah mencuci tangan walaupun dibantu perawat</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai materi yang telah diberikan (penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta rumah sehat)</li> <li>- Melakukan evaluasi secara menyeluruh tentang pendidikan yang telah diberikan sebelumnya)</li> </ul>	
	Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p><b>a.</b> Mengevaluasi Pengetahuan ibu tentang materi yang telah dijelaskan sebelumnya (apa itu gizi seimbang, Pengaruh gizi seimbang pada anak, asupan gizi yang harus dipenuhi, menerapkan menu “piring makanku”</p>	<p><b>S:</b></p> <p><b>a.</b> Ibu mengatakan anak sudah mulai mau makan walaupun masih belum menghabiskan makanannya</p> <p><b>b.</b> Ibu mengatakan sudah paham dengan materi yang telah diberikan sebelumnya</p>	

		<p>untuk memberikan asupan gizi yang seimbang)</p> <p>b. Memantau asupan nutrisi makanan dan cairan anak</p> <p>c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk memberikan anak makanan dengan porsi sedikit namun sering</p>	<p>O:</p> <p>a. Ibu bisa memahami dan dapat menjelaskan kembali serta bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>b. Anak sudah mulai ceria</p> <p>c. Mukosa bibir anak sudah tidak pucat dan kering</p> <p>d. Anak sudah mulai makan dengan roti yang diberikan</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur berat badan anak</li> <li>- Memantau asupan makanan dan cairan anak</li> </ul>
Rabu, 8 Februari 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<p>a. Memantau ibu dalam pemberian obat</p> <p>b. Memantau pola nafas anak</p> <p>c. Memberikan minum airhangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan nafas cepat dan batuk berdahak sudah berkurang</p> <p>b. Ibu mengatakan jika anak sudah bisa mengeluarkan dahak batuknya</p> <p>O :</p> <p>a. RR 39x/I, N 82x/I,</p> <p>b. suara ronkhi sudah mulai berkurang</p> <p>c. Anak tampak sudah dapat</p>

			<p>mengeluarkan dahak</p> <p><b>A :</b> Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pola napas</li> <li>- Mengauskultasi adanya suara tambahan</li> </ul>	
	Hipertermia b.d proses penyakit yaitu infeksi	<p><b>a.</b> Mengukur suhu tubuh</p> <p><b>b.</b> Memberikan kompres pada dahi, leher, dada, perut, ketiak, dang pangkal paha anak</p> <p><b>c.</b> Melonggarkan pakaian anak</p> <p><b>d.</b> Memberikan anak lingkungan yang dingin</p>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan anak sudah tidak panas dan demam</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Anak sudah tidak demam</li> <li><b>b.</b> Suhu 36,5 °C</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah hipertermia teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	

	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya mengenai pneumonia (pengertian, penyebab, tanda gejala, faktor risiko pneumonia pada anak, waspada anak yang rentan terkena pneumonia, tanda bahaya yang harus diketahui ketika anak mengalami pneumonia, pencehanan terhadap pneumonia, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta rumah sehat serta Menganjurkan ibu dan anak untuk cuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar)</p>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai materi yang telah diberikan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar materi yang telah diberikan walaupun masih sedikit dibantu oleh peneliti</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan orang tua untuk menambah pengetahuan melalui media internet atau lainnya</li> </ul>	
	<p>Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau asupan makanan dan cairan anak</li> <li>b. Mengukur berat badan anak</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan anak sudah mulai menghabiskan porsi makanannya</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak sudah tampak aktif kembali</li> <li>b. Anak sudah mulai menghabiskan makanannya walaupun dalam porsi yang sedikit</li> <li>c. Anak tampak lahap memakan makanan yang diberikan ibu</li> </ul>	

			<p>d. BB anak sudah mulai naik menjadi 10,3 kg</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan orang tua untuk menambah pengetahuan melalui media internet atau lainnya</li> </ul>	
Kamis, 9 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<p>a. Memantau ibu dalam pemberian obat</p> <p>b. Memantau pola nafas anak</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan nafas cepat dan batuk berdahak sudah berkurang</p> <p>b. Ibu mengatakan jika anak sudah bisa mengeluarkan dahak batuknya</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. RR 37 x/I, N 82x/I,</p> <p>b. Tidak ada suara ronkhi</p> <p>c. Anak tampak sudah dapat mengeluarkan dahak</p> <p><b>A :</b> Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau Pola nafas anak</li> <li>- Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan</li> </ul>	

			- Memberikan air hangat pada anak	
Jumat, 10 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau ibu dalam pemberian obat</li> <li>b. Memantau pola nafas anak</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan nafas cepat dan batuk berdahak sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. RR 35x/I, N 82x/I,</li> <li>b. Tidak ada suara ronkhi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	

TABLE 1. CONSTRUCTIVE POSTTEST RESULTS

Sample Item	Date	Post					
		Score	Right	Date	Reason	Justified	Subject
Procedural (100%)	07/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
General (100%)	07/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Qualitative (100% c/s)	07/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sample Item	Date	Post					
		Score	Right	Date	Reason	Justified	Subject
Procedural (100%)	07/08						
	12/08						
General (100%)	07/08						
	14/08						
Qualitative (100% c/s)	07/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14/08	✓	✓	✓	✓	✓	✓

# PNEUMONIA PADA ANAK, BAHAYA?



Silvina Azahra  
D-11 Keperawatan Padang



## APA ITU PNEUMONIA

Pneumonia pada anak terjadi ketika paru-paru anak mengalami peradangan atau infeksi. Kondisi ini biasanya diawali dengan infeksi pada saluran pernapasan atas, seperti hidung dan tenggorokan.

pneumonia yang menyerang anak dapat disebabkan oleh berbagai macam virus, bakteri, atau jamur.



## FAKTOR RISIKO

- Mengalami kelainan prematur
- Kurang gizi (malnutrisi)
- Mendapat infeksi telinga, seperti campak atau ISM
- Belum memperoleh vaksin pneumonia
- Tidak mendapatkan ASI eksklusif ketika bayi
- Terdapat kelainan bawaan pada organ paru-paru dan pernapasan
- Faktor lingkungan, seperti paparan asap rokok, debu, polusi udara, atau tinggal di daerah pemukiman padat penduduk

## TANDA & GEJALA



## BAGAIMANA PENCEGAHANNYA?

- Memberi ASI Eksklusif, MP-AS yang memadai, dan makan makanan bergizi
- Hindari lingkungan berpolusi, seperti banyak asap, baik dari kendaraan, pabrik, atau rokok
- Memberi imunisasi lengkap pada anak
- Mencuci tangan dengan sabun

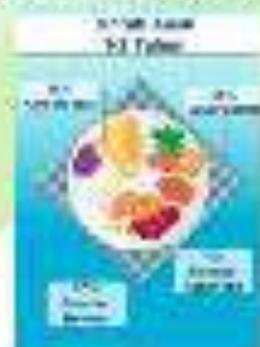


## TANDA BAHAYA UMUM

- Anak tidak bisa menyusu/minum
- Demam terus menerus
- Anak tampak memburu
- Adanya tarikan dinding dada ke dalam
- Anak kejang
- Anak kehilangan kesadaran



## Panduan "Isi Piringku"



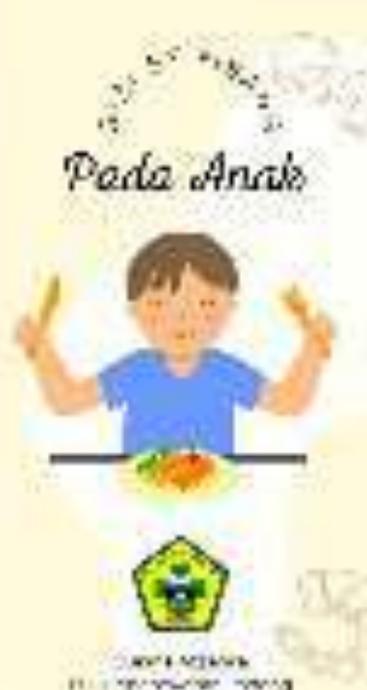
- Gizi adalah ilmu yang mempelajari tentang asupan makanan yang dibutuhkan tubuh untuk dapat menjalankan fungsinya.
- Makanan yang baik adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya.
- Makanan yang baik adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya.

## Apakah Itu Gizi Seimbang?

Gizi seimbang adalah asupan makanan yang mengandung jumlah zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

## Pada Anak, diet tidak akan ada, dibutuhkan gizi seimbang

- Makanan yang baik
- 1. Nasi (Karbohidrat)
- 2. Sayuran
- 3. Ikan, Daging, Telur, Ayam
- 4. Buah-buahan



## BALITA SEHAT BAHAGIA DENGAN GIZI SEIMBANG



## 8 Manfaat Utama Gizi Seimbang

- 1. Menjaga kesehatan jantung
- 2. Menjaga kesehatan tulang
- 3. Menjaga kesehatan otak
- 4. Menjaga kesehatan kulit
- 5. Menjaga kesehatan mata
- 6. Menjaga kesehatan gigi
- 7. Menjaga kesehatan paru-paru
- 8. Menjaga kesehatan sistem kekebalan tubuh

## Tips Mengatasi Anak Sakit Tidak Mau Makan

- Hindari anak makan makanan yang berlemak
- Hindari anak makan makanan yang pedas
- Hindari anak makan makanan yang asam
- Hindari anak makan makanan yang manis
- Hindari anak makan makanan yang dingin
- Hindari anak makan makanan yang keras
- Hindari anak makan makanan yang banyak



## APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?

<p><b>ANAK YA</b></p> <p><b>TAMBAHAN:</b> Gejala lain?</p>	<p><b>Klasifikasi</b> MUTU DAN AHLI SUKAR BERNAPAS</p> <p><b>UMUR, DEBAR, dan PERASAAN</b> (anak harus dapat berbicara terdapat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilang nafsu makan 1 minggu</li> <li>- Tidak dapat ada dalam 2 minggu dan lebih</li> <li>- Ubat dan debar sangat hebat</li> <li>- Tidak dapat tidur nyenyak 1-2 minggu</li> <li>- Anak tidak dapat berbicara dengan baik</li> </ul>
--	---

<p><b>UMUR ANAK</b> 2 bulan - 12 bulan 12 bulan - 2 tahun</p>	<p><b>Wajah seperti apa:</b> 2 bulan - 12 bulan 12 bulan - 2 tahun</p>
---	--

- Hilang nafsu makan terdapat di dalam 1-2 minggu dan lebih
- Tidak dapat ada dalam 2 minggu dan lebih
- Ubat dan debar sangat hebat
- Tidak dapat tidur nyenyak 1-2 minggu
- Anak tidak dapat berbicara dengan baik

CRONITAS/ KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENCERITAAN
<p>Terdapat gejala pada 2 bulan KURANG 2 tahun</p>	<p><b>PRENATAL</b> (Mutter)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 1-4 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> </ul>
<p>tidak ada:</p>	<p><b>INFLUENZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> </ul>
<p>Tidak ada pada 2 bulan KURANG 2 tahun</p>	<p><b>PRENATAL</b> <b>INFLUENZA</b> <b>PNEUMONIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> <li>- Berat badan 1-2 literasi</li> <li>- dengan menggunakan rumus</li> <li>- pada 2 bulan pertama</li> <li>- yang normal</li> </ul>

**LEMBAR KONSULTASI KEHIVA TUGAS HARIAN**  
**PRODI BAHU KOPERASIAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEPADANG**

**Nama** : Salsabila Nurcahya  
**NIM** : 200110094  
**Pembimbing I** : Ns. Zula Arsyah Sals, Nsnp, Msi, Ssp  
**Jenis** : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Tatalaksana Asuhan Perawatan  
 Anak (HSA) Di Rumah Kerja Puskesmas Arabasing Kota Padang  
**Perawatan** : Asuhan Keperawatan Pada Anak Tahun 2022

NO	Tanggal	Kegiatan dan Fungsi Praktikalnya	Tanda Tangan
1	25 Oktober 2022	ACC Jarak Kontrol BAB I	
2	25 Desember 2022	Kontrol BAB I Ganti Jarak	
3	10 Desember 2022	Kontrol BAB I	
4	24 Desember	Kontrol BAB I dan II	
5	28 Desember 2022	Kontrol BAB I, II dan III	
6	28 Desember 2022	Kontrol BAB I, II dan III	
7	28 Desember 2022	Kontrol BAB III ACC Ujwa Perseid	
8	16 Februari 2023	Kontrol Asuhan Perawatan	

9	11 Mar 2013	General Assembly EAB IV	
10	12 Mar 2013	General EAB IV	
11	12 Mar 2013	General EAB IV, Final Meeting	
12	12 Mar 2013	General Meeting ACC Equine Health Practice	
13			
14			

**Notes:**

1. Lecture based (1 hr) - 20 min using lab to maintain
2. Lecture based (1 hr) - 20 min using lab to maintain (1 hr) - 20 min (1 hr) - 20 min (1 hr) - 20 min

Approved  
Equine Practice (EAB) Supervision Package



Dr. Vimal Prabhakar, D. Ross, M. J. J. J.

MFC 15/19/121 (19/10/12)

**LENDARAN SOLUSI TUGAS KIRYA TULIS 01/11/21**  
**PROSEDUR KEPRAWATAN MASYARAKAT JERUKAN MERTOPALAMALAN**  
**POLEKUNAS KEMERDEES EFFATIYAH**

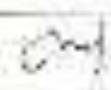
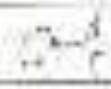
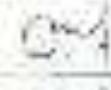
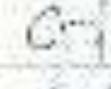
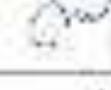
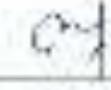
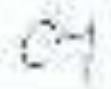
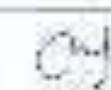
Nama : **Effatya Andriana**

NIM : **19011901001**

Pembimbing II : **Dr. Hj. Siti Nurulhidayah, S.Kep.N, Ns, Ed.S, MEd**

Judul : **Analisis Keperawatan Tumbuh-tumbuhan Dengan Pendekatan Praktek  
 Abstrak (Dikaji) Di Desa Jerukan Mertopalaman, Kota Padang**

Periode : **1 Desember 2021 s.d. 2 Desember 2021**

No	Tanggal	Kegiatan atau Sifat Pemantauan	Tanda Tumbuh
1	17 Desember 2021	ACC, Judul Penelitian	
2	17 Desember 2021	Konsep Tumbuhan	
3	18 Desember 2021	Konsep Tumbuhan	
4	19 Desember 2021	Konsep Tumbuhan	
5	22 Desember 2021	Konsep Tumbuhan dan	
6	23 Desember 2021	Konsep Tumbuhan dan	
7	24 Desember 2021	Konsep Tumbuhan dan	
8	24 Desember 2021	Konsep Tumbuhan dan	

5	20 December 2021	Committee III ACCUSION Proposal	P P P P P P
10	21 May 2021	Committee II all Functions	
11	15 May 2021	Committee IV day 1	
12	17 May 2021	Committee IV, 2	
13	22 May 2021	Committee IV, 3 day 3 hours Lunch/physical inspection	
14	23 May 2021	ACCUSION final Function	

**Notes:**

1. Further work has been requested but has not been completed
2. Further work has been requested but has not been completed (pending completion of work)

Approved  
 Director of the ACCUSION Program



Dr. David J. Johnson, Director

MOE / 1578/121 / 2020-01-02



INFORMED CONSENT  
(Letter Agreement)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : Rizki Febri Febri

Umur Tanggal Lahir : 15 April 2000

Alamat : Jl. Kertajaya No. 111

Alamat Email : rizki.febri@gmail.com

Sebagai mahasiswa program ini untuk profit, saya bersedia untuk  
menyediakan data pribadi saya untuk: Sakur Azalia (NIM 200101044)  
Asisten Prof. Dr. Karyono, Fikom Jember Kabupaten Jember  
Kampus Fikom

Dengan ini saya persetujui ini juga tidak terikat secara apapun dan tidak  
terikat.

Palang, Februari 2023

Responden



Lampiran 9

ASPEK KEMERAWATAN PADA ANAK DENGAN ONKOSI KULIT DAN PERKEMBANGAN AKUT (HSP) DI RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT  
PUSKESMAS AMBAC ANDI BOYA PADANG TAHUN 2023



Penyusun

Dr. Zula Ardiya Huda Siregar, M.Kep  
NIDN. 2011010102002000110002

Penyunting II

Dr. H. Syarifuddin Khasbi, M. Kes  
NIDN. 2011010101000100010001

Penyunting

Dr. Agus Anindito, S.Kep  
NIDN. 2011010101000100010001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PENYAKIT KHARIFATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jalan Sisinga No. 150, Padang, Sumatera Barat 25139  
Telp. (075) 7601111, 7601112, 7601113, 7601114, 7601115, 7601116, 7601117, 7601118, 7601119, 7601120  
Faksimili (075) 7601121, 7601122, 7601123, 7601124, 7601125, 7601126, 7601127, 7601128, 7601129, 7601130  
Email: kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id, kkes@kes.go.id

Nomor : 750.00/K/11/2021  
Tgl. : 10/01/2021

Di Tempat

Yth Kepala Puskesmas Kesehatan Kota Padang

Di

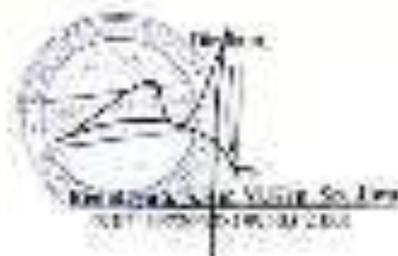
Tempat

Ditujukan untuk

Sehubungan dengan telah diterimanya Ujian Skripsi Program Sarjana Ilmu Kesehatan / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Poltekpol Kesehatan Padang maka dengan ini kami mohon kepada Anda untuk memberikan Ijin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Praktek di Puskesmas Kesehatan Kota Padang.

NO	NAMA/NDI	JUDUL KTI
1	Kelvin Ananda/ NIM:1911	Analisa Ektoparasit Aedes Aegypti pada Suku-an Paraparasitoid GDA11/2020 Kerja Praktek Kesehatan Kota Padang

Ditandatangani dan capretak, ini surat ini berlaku apabila telah tercapai dan capretak  
sebelumnya.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DEPARTEMEN JURUSAN TUMBUH BAKTERI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jalan Sialang Baru, Padang, Sumatera Barat 25139  
Telp. (075) 7401111, 7401112, 7401113, 7401114, 7401115, 7401116, 7401117, 7401118, 7401119, 7401120  
Email: info@poltekkespadang.ac.id, poltekkespadang@poltekkespadang.ac.id

Lembaran

Survei

Tanggal

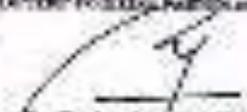
PER. 001 / 2022

20 Desember 2022

SARAN-SARAN MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JURUSAN/PRODI/KEJ
1	Fauziah	2011018	Keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas
2	Diana Febri	2011016	Keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas
3	Meyra Ramah Febri	2011015	Keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas
4	Siska Nurrahma	2011014	Keperawatan keluarga pada orang dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas
5	Indah Nafisa	2011013	Keperawatan keluarga pada orang dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas
6	Azzah Syifa Firda Nur Hafidha	2011012	Keperawatan keluarga pada orang dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas

Direktor Politeknik Kesehatan Padang

  
Dr. Widiyanti, S.Kep.Ns, M.M.S.  
NID. 1961111198411002



# PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang, Jajapin (Telp: 0751) 897117  
Email: [opm@ptsp.kotapadang.lampung.go.id](mailto:opm@ptsp.kotapadang.lampung.go.id) [www.opmptsp.kotapadang.go.id](http://www.opmptsp.kotapadang.go.id)

## REKOMENDASI

Nomor: DGD 2825/DIRM/PTSP-PA/STP/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk membaca dan menanggapi:

1. Dasar

- Profilasi Modal Dalam Rangka Investasi di Luar Negeri Tahun 2014 tentang Perubahan dan Perubahan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2017 tentang Perubahan Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pendaftaran Investasi dan Peningkatan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Satu Pintu Satu Lokasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Survei dan Pembinaan Kamtibmas Padang Nomor : 2665.01/01/01/2022;

2. Surat Keputusan Petimbangan Tidak Penilaian yang dibuat dengan tanggal 01 November 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penilaian / Survey / Pemetaan / RSL / RSL (Pengalihan Sektor Lapangan di wilayah Kota Padang untuk kegiatan pemukiman rumah bertingkat).

Nama	Bakara Andriac
Tempat Tanggal Lahir	Padang / 04 Desember 2000
Pelaksanaan Dinas	Makassar
Materi	Lubuk Basah, Air Hitam, Penggugur Kecamatan Lubuk Basah Begituh Kabupaten Pasiaur Selatan Sumatera Barat
Nomor Harajabwa	002210845704
Model Perumahan	Rumahnya
Lantai Perumahan	2 (dua) Lantai
Jumlah Perumahan	Jumlah Sempit dan tidak dengan Perumahan Di Wilayah Kerja Perumahan
Tempat Perumahan	Perumahan Selayang Padang
Aspek	5 (lima) Aspek

Dengan Keterangan sebagai berikut:

- Dalam hal ini menginformasikan dan memastikan Perumahan dan Tanah Tanah di Daerah setempat / Lokasi Perumahan;
- Memastikan pemukiman yang tidak diidentifikasi akan menjadi objek pemukiman yang tidak akan memberikan kontribusi & daerah setempat lokasi Perumahan;
- Tinggi maksimum dan jumlah investasi (Gross) 10 (sepuluh) Miliaritas di lokasi Perumahan;
- Melaporkan hasil penelitian dan sejarahnya kepada Unit Kota Padang melalui Kantor Kamling dan Politik Kota Padang;
- Hal ini akan mempengaruhi dan akan ada laporan penelitian ini, maka akan berkoordinasi dan tidak ada biaya dengan pemerintah.

Padang, 01 November 2022



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS AMBACANG**

Jalan Gg. Pahl. KM 3,0 Padang  
Telp. (0751) 4344222, 4344223

**SURAT KETERANGAN**  
No. SK/1.1138/SP/KU.AMBACANG

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Ambacang, Padang, dengan ini menyatakan :

Nama : Sekeloa Anandita  
NIK : 20110154  
Universitas/STIKES : Poltekkes Kesehatan Padang  
Jenis Pendidikan/KII : "Asuhan Keperawatan Anak Dengan Fokus  
Sekeloa Perawatan Anak (SPA) Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Ambacang Kota Padang"

Yang bersangkutan telah menyelesaikan pendidikan pada tanggal 26 Januari 2021 s.d. 04 Mei 2021 di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Dari data dan materi keterangan di atas sebagai bukti bahwa sekiranya pendidikan dan gelar capai dipergunakan sebagaimana mestinya.

