

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI RUANG  
BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya

Keperawatan



Disusun Oleh :

**NURUL KHASANAH**

NIM. 40901900046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI RUANG  
BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**NURUL KHASANAH**

NIM. 40901900046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 3 Juni 2022



(Nurul Khasanah)

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI RUANG BAITUNNISA I RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurul Khasanah  
NIM : 40901900046

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam  
Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jumat  
Tanggal : 3 Juni 2022

Semarang, 3 Juni 2022

Pembimbing

  
Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701



Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 06-1809-7805



Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## MOTTO

Apabila kamu sudah memutuskan menekuni suatu bidang, jadilah orang yang konsisten. Itu adalah kunci keberhasilan yang sebenarnya. (B. J. Habibie)

Semua butuh proses, karena di setiap proses ada pembelajaran. Jika dipercepat, Allah ingin kita bersyukur. Jika diperlambat, Allah ingin kita bersabar.

Bekerjalah untuk akhiratmu seolah-olah kamu akan mati esok hari, dan bekerjalah untuk kehidupan duniamu seolah-olah kamu akan hidup selamanya. (Ali bin Abi Thalib)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. (QS Al Baqarah 286)

Pengetahuan yang baik adalah yang memberikan manfaat, bukan hanya diingat. (Imam Syafi'i)

Calon manusia sukses tidak akan pernah mengeluh, tetapi akan sibuk memperbaiki diri dan terus beribadah.

Janganlah pernah menyerah ketika anda masih mampu berusaha lagi, tidak ada kata berakhir sampai anda berhenti mencoba. (Brian Dyson)

Jangan menjelaskan dirimu kepada siapapun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu dan yang membencimu tidak percaya itu. (Ali bin Abi Thalib)

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. (QS Ar Rad 11)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku dosen wali yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik dan berakhlak mulia.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan dan ilmunya kepada penulis sehingga menjadi bekal dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik disana dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Ahmad Sahid dan Ibu Nur Kayati yang selalu mendoakan dan mendukung saya serta memberikan dukungan yang tiada henti-hentinya baik moril maupun materi untuk menyelesaikan pendidikan ini.
10. Muhammad Kirom Amirullah yang selalu menemani, mendukung, memberikan semangat dan motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan 2019 yang saling memberi semangat dan saling membantu. Terima kasih untuk 3 tahun yang penuh dengan kekompakan dan persaingan untuk jadi yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca serta dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan yang akan mendatang.

Semarang, 3 Juni 2022



(Nurul Khasanah)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. TUJUAN PENELITIAN.....	2
C. MANFAAT PENELITIAN .....	3
BAB II.....	4
KONSEP DASAR .....	4
A. KONSEP ANAK .....	4
1. Pengertian Anak .....	4
2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	4
3. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	6
B. KONSEP DASAR PENYAKIT .....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi .....	8
3. Patofisiologi .....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Pemeriksaan Diagnostik .....	10
6. Komplikasi .....	11
7. Penatalaksanaan Medis.....	11
C. KONSEP DASAR KEPERAWATAN .....	12
1. Pengkajian Keperawatan .....	12
2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi .....	15

D. PATHWAYS .....	18
BAB III .....	19
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
A. PENGKAJIAN.....	19
B. ANALISA DATA.....	29
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	30
D. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	30
E. IMPLEMENTASI.....	31
F. EVALUASI .....	34
BAB IV .....	37
PEMBAHASAN.....	37
A. PENGKAJIAN.....	37
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	38
C. TAMBAHAN DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	44
BAB V .....	45
PENUTUP .....	45
A. KESIMPULAN.....	45
B. SARAN.....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN.....	55



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways.....	18
Gambar 3.1 Genogram.....	20



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Elektrolit Darah .....	26
Tabel 3.2 Pemeriksaan Darah Rutin .....	26
Tabel 3.3 Pemeriksaan Covid-19 .....	27
Tabel 3.4 Pemeriksaan Darah Rutin .....	28
Tabel 3.5 Pemeriksaan Serologis .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 4 ASKEP



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pernapasan atau bisa disebut juga dengan *respirasi* dapat didefinisikan sebagai sebuah proses menghirup udara yang mengandung oksigen masuk ke dalam tubuh dan mengeluarkan karbondioksida dari paru-paru serta penggunaan energi yang ada di dalam tubuh (Suherman & Forniatty, 2020).

Penyakit infeksi yang masih banyak menyerang masyarakat dan menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia adalah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan yang terjadi karena patogen infeksius yang ditularkan melalui percikan cairan (Nasution, 2020). Penyakit ISPA menjadi masalah kesehatan global yang masih terjadi pada anak usia di bawah lima tahun dengan gejala mulai dari ringan hingga berat (Triola et al., 2022).

Sampai saat ini ISPA masih menjadi penyebab utama angka kesakitan dan kematian penyakit menular di dunia. Angka kematian ISPA sekitar 3,9 juta anak di seluruh dunia setiap tahun (Hasan & The, 2020). ISPA juga menjadi salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang pada usia di bawah lima tahun (Kurniawati & Laksono, 2019). WHO memperkirakan kejadian ISPA di negara berkembang lebih dari 40 kematian balita per 1000 kelahiran hidup, 15%-20% per tahun pada kelompok usia balita (Abbas & Haryati, 2022).

Prevalensi kematian akibat ISPA di Indonesia mencapai 17% setiap tahun, terutama pada anak usia balita (Ovikariani et al., 2019). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan dari penduduk, prevalensi kasus ISPA di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 9,3%. Penyakit ini menjadi salah satu faktor kunjungan pasien ke rumah sakit 15-30% dan puskesmas 40-60% (Effendi & Evelin, 2020). Sementara di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi ISPA tahun 2018 pada anak usia balita sebanyak 13,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

ISPA pada anak dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, laringitis, bronkitis dan masih banyak lainnya (Padila et al., 2019). Sekitar 20-40% pasien kalangan anak usia dibawah lima tahun dirawat di rumah sakit karena ISPA dan sekitar 1,6 juta balita meninggal setiap tahun karena pneumonia (Zolanda et al., 2021).

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah dan mengatasi kondisi penyakit ISPA. Peran perawat melalui kegiatan pendidikan kesehatan membantu mengajarkan keluarga agar bisa menghindari faktor-faktor resiko dan meningkatkan pengetahuan keluarga khususnya ibu sehingga dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ISPA (Novikasari et al., 2021). Banyak orang tua sering menganggap batuk dan pilek sebagai penyakit yang sepele. Namun, jika sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak segera diobati, penyakit ini bisa menjadi serius (Widianti, 2020).

Dikarenakan penyakit ISPA masih menjadi masalah utama penyakit menular di dunia serta tingginya angka kematian yang disebabkan oleh ISPA menjadi alasan penulis mengambil topik kasus dengan tajuk “Asuhan Keperawatan pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada An. G dengan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit ISPA.
- b. Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada An.G dengan kasus ISPA.
- c. Menganalisa kesenjangan antara konsep teori dengan aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### C. MANFAAT PENELITIAN

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak terkait, antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan kualitas ilmu keperawatan sehingga dapat mencetak perawat yang kompeten dan professional dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada anak dengan kasus ISPA.

2. Bagi Profesi Keperawatan

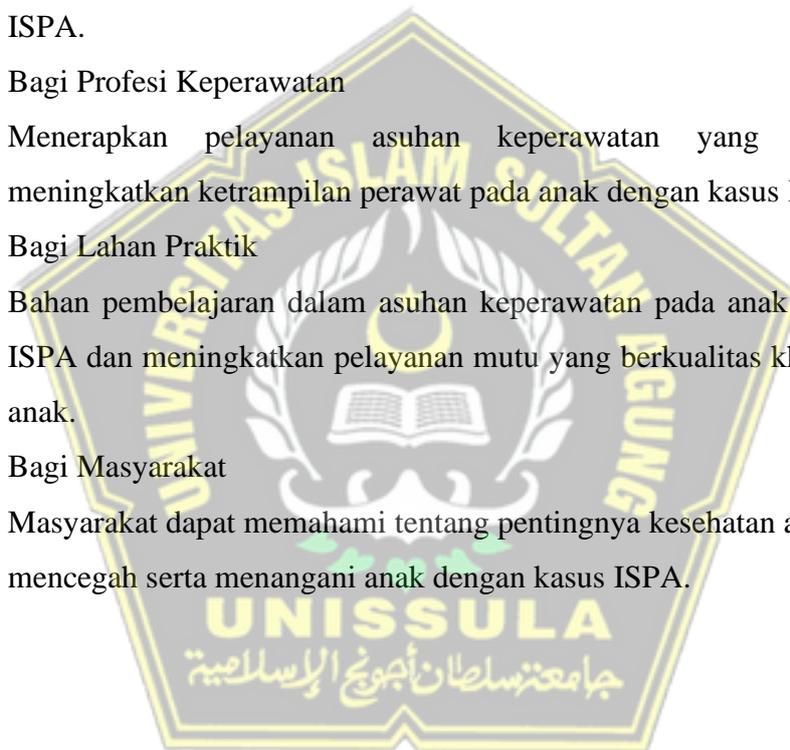
Menerapkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan ketrampilan perawat pada anak dengan kasus ISPA.

3. Bagi Lahan Praktik

Bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada anak dengan kasus ISPA dan meningkatkan pelayanan mutu yang berkualitas khususnya pada anak.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan anak dan dapat mencegah serta menangani anak dengan kasus ISPA.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. KONSEP ANAK**

##### **1. Pengertian Anak**

Dalam keperawatan, anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, serta memiliki kebutuhan khusus seperti kebutuhan fisik, psikis, spiritual dan sosial (Nining, 2016).

Menurut pandangan islam, anak merupakan anugerah dari Allah SWT kepada orang tua, masyarakat, bangsa dan negara yang nantinya akan memakmurkan dunia sebagai rahmatan lil'amin dan sebagai pewaris ajaran Islam atau wahyu Allah SWT (Jauhari, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang disebutkan pada pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa anak diartikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Karena anak-anak adalah aset pembangunan masa depan negara, pemerintah harus berinvestasi besar-besaran di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019).

##### **2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Menurut (Nining, 2016), tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

###### **a. Masa Prenatal atau Masa Janin dalam Kandungan**

Pada masa ini terbagi menjadi 3 periode yaitu masa zigot (sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu), masa embrio (sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 12 minggu) dan masa janin (sejak umur kehamilan 12 minggu sampai akhir kehamilan).

b. Masa Bayi (umur 0-11 bulan)

Pada masa ini terbagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Pada masa neonatal (umur 0-28 hari) organ tubuh mulai berfungsi, terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan perubahan sirkulasi darah. Pada masa post neonatal (umur 29 hari-11 bulan) terjadi pertumbuhan yang cepat dan proses pematangan terus berlangsung, terutama fungsi sistem saraf. Anak pada usia ini merupakan saat ketika kontak antar ibu dengan anak sangat dekat dan dampaknya terhadap pengasuhan anak oleh ibu sangat besar.

c. Masa Anak Toddler (umur 1-3 tahun)

Pada masa ini, tingkat pertumbuhan mulai menurun sedangkan pada perkembangan motorik kasar, motorik halus dan fungsi ekskresi berkembang. Pada masa ini kemampuan berbicara dan berbahasa, kognisi sosial, intelektual, kreativitas dan perkembangan emosi sangat pesat dan menjadi dasar perkembangan selanjutnya. Karena perkembangan moral dan dasar kepribadian anak juga terbentuk pada masa ini, maka penyimpangan sekecil apapun jika tidak dikenali dan ditangani dengan baik akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

d. Masa Anak Pra Sekolah (umur 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhannya stabil, aktivitas fisik meningkat dengan keterampilan dan proses berpikir. Selain lingkungan rumah, anak-anak juga dikenalkan dengan lingkungan di luar rumah agar dapat bersosialisasi dengan teman-temannya. Pada masa ini, anak sudah siap untuk sekolah karena panca indera dan sistem reseptor serta proses memori yang menerima rangsangan harus siap agar anak dapat belajar dengan baik.

e. Masa Anak Sekolah (umur 6-12 tahun)

Pada periode ini, pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Anak-anak mulai bersekolah dan mendapatkan lebih banyak teman maka sosialisasi mereka menjadi lebih luas. Anak

pada usia ini mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terobsesi untuk menjalin hubungan. Dalam berkelompok menunjukkan kecenderungan untuk bermain dalam kelompok sesama jenis akan tetapi mulai membaaur dengan lawan jenis.

f. Masa Anak Usia Remaja (umur 12-18 tahun)

Identitas diri sangat penting pada usia remaja ini, termasuk citra tubuh dan citra diri. Pada usia ini, anak sangat berfokus terhadap diri sendiri dan mampu melihat masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan keadaan emosi mereka biasanya lebih stabil.

### 3. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Berikut aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan pada anak menurut (Damanik & Sitorus, 2019) :

a. Aspek Pertumbuhan

Pengukuran antropometri digunakan untuk menilai pertumbuhan anak. Antropometri meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil penurunan dan peningkatan di semua jaringan yang ada dalam tubuh. Sedangkan pada pengukuran lingkar kepala dirancang untuk menilai perkembangan otak. Pertumbuhan otak kecil menunjukkan keterbelakangan mental yang terjadi jika otak besar (peningkatan volume kepala) karena penyumbatan cairan serebrospinal.

b. Aspek Perkembangan

1) Motorik Kasar

Merupakan aspek gerak dan postural atau perkembangan postur tubuh. Perkembangan motorik kasar di pra sekolah di mulai dengan melompat dengan satu kaki, pose merangkak, berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik dan lain sebagainya.

2) Motorik Halus

Merupakan penyesuaian halus otot-otot kecil yang berperan besar. Perkembangan motorik halus dimulai dengan menggambar dua atau tiga bagian, melambaikan tangan, menggoyangkan jari kaki, mencubit benda, menggambar orang dan lain sebagainya.

### 3) Bahasa

Merupakan kemampuan untuk berbicara secara spontan, merespon suara dan mematuhi perintah. Dalam perkembangan bahasa diawali dengan menyebutkan satu atau dua warna, menghitung, menyebutkan hingga empat foto, menafsirkan dua kata, menyebutkan kegunaan benda, mengerti larangan, menirukan suara yang berbeda dan lain sebagainya.

### 4) Perilaku Sosial

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan untuk berinteraksi, mandiri dan bersosialisasi dengan lingkungan. Untuk menilai perkembangan anak, yang dapat dilakukan yaitu dengan mewawancarai faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kecacatan perkembangan, dilanjutkan dengan tes skrining perkembangan anak.

## B. KONSEP DASAR PENYAKIT

### 1. Pengertian

Menurut (Dary et al., 2018), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan radang akut pada saluran respirasi yang diakibatkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri dan jamur yang masuk ke dalam tubuh serta menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran napas bagian atas) sampai alveolus (saluran napas bagian bawah) yang penyebarannya lewat udara.

Sedangkan menurut (Yunus et al., 2020), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular dan penyakit ini berkisar dari infeksi tanpa

gejala atau ringan hingga infeksi berat yang dapat beresiko kematian, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan dan faktor pendukung lainnya.

ISPA umumnya berlangsung hingga 14 hari dengan indikasi yang sering muncul yaitu demam, batuk, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, sekret yang berlebih dan kehilangan nafsu makan. Banyak orang tua yang kerap mengabaikan indikasi tersebut, sedangkan infeksi dapat disebabkan oleh virus dan bakteri yang menumpuk dengan cepat di dalam saluran pernapasan. Bila sudah terjadi infeksi dan tidak segera diobati, penyakit ini dapat menjadi parah jadi pneumonia hingga menimbulkan kematian (Priwahyuni et al., 2020).

## 2. Etiologi

Penyebab ISPA terdiri dari 300 lebih tipe bakteri dan virus. Bakteri pemicu ISPA antara lain hemolitikus, pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, karinebakterium, influenza hemostatik dan bordetella pertusis. Sedangkan virus pemicu ISPA yaitu diantaranya adenovirus dan kelompok mikrovirus (seperti virus preinfluenza, virus kudis dan virus influenza). Pada anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya lemah biasanya mudah terserang bakteri dan virus (Widiastuti & Yuniastuti, 2017).

Selain agen infeksius, ISPA pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan (ekstrinsik) dan faktor dari dalam diri (intrinsik). Pada faktor lingkungan dapat disebabkan oleh paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara dan status sosial ekonomi. Sedangkan pada faktor intrinsik dapat disebabkan oleh asupan gizi, kekebalan tubuh, jenis kelamin, berat badan lahir dan status imunisasi (Nasution, 2020).

Terdapat faktor lain penyebab ISPA yaitu faktor sikap dan pengetahuan ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam merawat anaknya. Tinggi rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit mempengaruhi sikap orang tua. Kurangnya pengetahuan terkait masalah

kesehatan atau suatu penyakit dapat menimbulkan perilaku menyimpang dalam pencegahan dan pengobatan penyakit (D. P. Sari & Ratnawati, 2020).

### 3. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA pada anak dimulai dengan interaksi virus dengan tubuh. Masuknya virus ke dalam saluran napas sebagai antigen menyebabkan silia pada permukaan saluran napas bergerak ke atas, mendorong virus ke arah faring atau menangkap spasme oleh refleks laring. Jika refleks ini gagal, virus menghancurkan lapisan epitel dan lendir saluran udara. Iritasi virus pada kedua lapisan dapat menyebabkan batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar lendir yang berlimpah di dinding saluran napas, yang menyebabkan sekresi lendir lebih tinggi dari batas normal. Stimulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gejala batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Padila et al., 2019).

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen. Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, menopang kehidupan dan aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitif terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya mentoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Besinung et al., 2019).

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Triola et al., 2022), gejala yang sering muncul pada ISPA menurut *World Health Organization* (WHO) diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan. Tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan dibagi menjadi 3, yaitu :

##### a. ISPA Ringan

Dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Demam, jika suhu badan lebih dari 37°C
- 2) Batuk
- 3) Suara serak
- 4) Pilek

##### b. ISPA Sedang

Dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- 2) Sesak napas
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok

##### c. ISPA Berat

Dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Kesadaran menurun
- 2) Nadi cepat atau tidak teraba
- 3) Sesak napas dan tampak gelisah
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk menegakkan diagnosa dan memantau perjalanan penyakit ISPA.

##### b. Foto Rontgen Leher

Untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis.

c. Pemeriksaan Kultur

Untuk mengetahui penyebab penyakit dan dapat dilakukan bila didapat eksudat di plica vocalis atau orofaring (Nofitria, 2019).

## 6. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut (Padila et al., 2019) yaitu :

a. Sinusitis

Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).

b. Sesak Napas

Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut *dyspnea* (Qalbiyah & Khairani, 2022).

c. Otitis Media

Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková et al., 2022).

d. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman, 2021).

e. Faringitis

Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).

## 7. Penatalaksanaan Medis

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan

sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Fisioterapi dada pada anak dapat dilakukan setiap 8-12 jam, tergantung kebutuhan anak. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (I. Rahayu, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Yustiawan et al., 2022).

## **C. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut :

#### **a. Identitas Klien**

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

#### **b. Keluhan Utama**

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

#### **c. Riwayat Penyakit Sekarang**

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

#### **d. Riwayat Penyakit Masa Lampau**

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat Sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) Kenyamanan

Nyeri kepala, nyeri otot.

5) *Personal Hygiene*

Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

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

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada *wheezing* atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

i. Pemeriksaan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

2) Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan Bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, rontgen thorax dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.

## 2. **Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi**

a. Diagnosa Keperawatan (SDKI) menurut (PPNI, 2017)

- 1) Hipertermia
- 2) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- 3) Defisit Nutrisi

b. Fokus Intervensi (SIKI) menurut (PPNI, 2018)

- 1) Hipertermia

Tujuan dan Kriteria Hasil (PPNI, 2019):

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- a) Menggigil menurun
- b) Pucat menurun
- c) Suhu tubuh membaik
- d) Suhu kulit membaik

Intervensi Keperawatan :

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor komplikasi akibat hipertermia

#### Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Basahi atau kipasi permukaan tubuh
- d) Lakukan pendinginan eksternal

#### Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

#### 2) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

##### Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Frekuensi napas membaik
- d) Pola napas membaik

##### Intervensi Keperawatan :

#### Observasi

- a) Identifikasi kemampuan batuk
- b) Monitor adanya retensi sputum
- c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

#### Terapeutik

- a) Atur posisi semi fowler atau fowler
- b) Buang sekret pada tempat sputum

#### Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

- c) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

### 3) Defisit Nutrisi

#### Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
- d) Frekuensi makan membaik
- e) Nafsu makan membaik

#### Intervensi Keperawatan :

##### Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- e) Monitor asupan makanan
- f) Monitor berat badan

##### Terapeutik

- a) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan
- b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

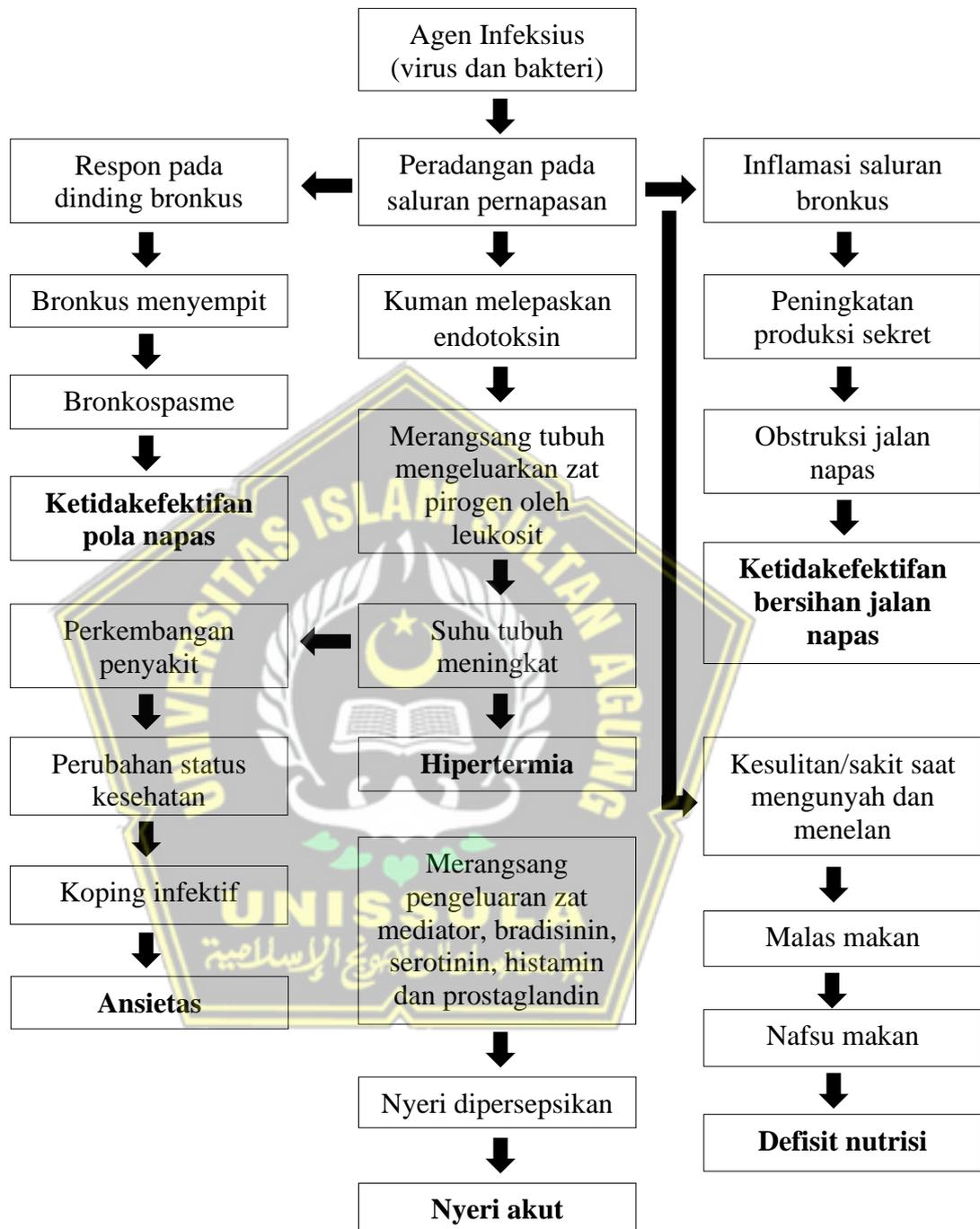
##### Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk

##### Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

#### D. PATHWAYS



Gambar 2.1 Pathways

Sumber (Karo, 2020) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

## **BAB III**

### **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis tanggal 13 Januari 2022 pukul 09:30 WIB. Penulis mengelola kasus pada An. G dengan masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan data pengkajian sebagai berikut :

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas Klien**

Klien bernama An. G lahir di Semarang 20 November 2020, klien berusia 13 bulan berjenis kelamin perempuan, klien beragama Islam, klien tinggal bersama orangtuanya di Semarang. Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 02:30 WIB klien dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Penanggung jawab klien adalah ayah kandung klien sendiri yang bernama Tn. T berusia 36 tahun, ayah klien beragama Islam, tinggal bersama istri dan anaknya di Semarang. Ayah klien bekerja sebagai swasta (buruh pabrik) dan berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA).

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari, batuk, pilek dan lemes.

##### **3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan klien badannya panas, batuk, pilek sudah 3 hari. Sebelumnya sempat di bawa ke klinik namun panasnya belum turun. Pada hari Kamis tanggal 13 Januari 2022 sekitar pukul 02:00 ketika sedang tidur klien tiba-tiba menggigil, suhu tubuhnya semakin panas disertai batuk dan pilek. Oleh orangtuanya, klien dibawa ke IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena kondisinya yang belum membaik ditambah

menggigil dan suhu tubuhnya semakin panas. Kemudian klien diperiksa oleh dokter dan di diagnosa Febris dan ISPA, yang mengharuskan klien untuk rawat inap.

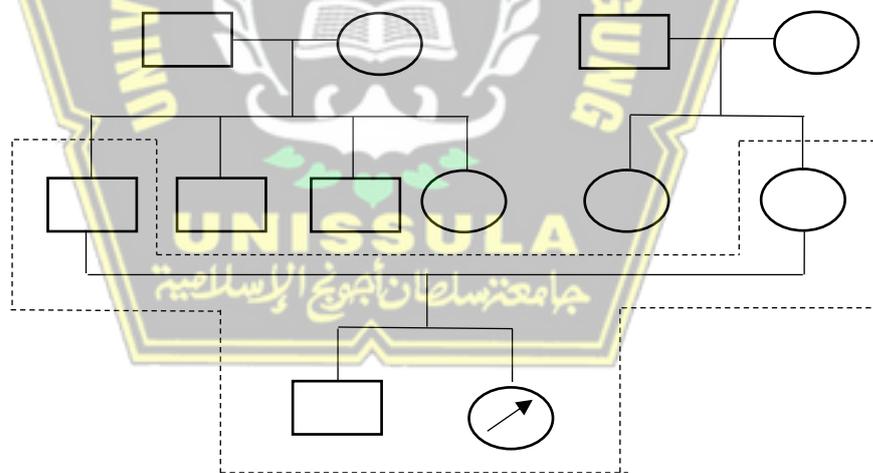
#### 4. Riwayat Masa Lampau

Ibu klien mengatakan selama kehamilan dan persalinan klien tidak ada masalah. Sebelumnya klien belum pernah dirawat di rumah sakit, biasanya jika demam klien dibawa ke klinik lalu diberi obat penurun panas kemudian sembuh. Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan, klien tidak pernah mengalami kecelakaan. Klien sudah mendapat imunisasi lengkap sesuai usianya.

#### 5. Riwayat Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarga baik ayah, ibu maupun kakak klien tidak memiliki riwayat penyakit menurun. Jika mengalami demam, batuk dan pilek biasanya 3-4 hari sembuh, tidak sampai dibawa ke rumah sakit.

Genogram :



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal serumah
- ↗ : Pasien

## 6. Riwayat Sosial

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh orangtuanya sendiri dan ketika dirumah klien merupakan seorang anak yang periang dan aktif. Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rapi dan aman, ia selalu membersihkan rumah setiap hari. Letak rumah klien berdekatan dengan rumah yang lainnya dan jauh dari tempat pembuangan sampah.

## 7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Saat ini klien di diagnosis Febris dan ISPA oleh dokter. Selama dirawat klien tidak mendapatkan tindakan medis atau operasi.

## 8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

### a. Persepsi Kesehatan / Penanganan Kesehatan

Ibu klien mengatakan bahwa ia menyadari kalau anaknya mengalami demam, batuk, pilek dan sempat membawa klien ke klinik untuk diperiksa keadaannya. Namun setelah 3 hari keadaan klien tidak kunjung membaik malah klien tiba-tiba menggigil. Pada saat itu juga orang tua klien langsung membawa anaknya ke rumah sakit. Ibu klien mengatakan mainan yang digunakan anaknya aman, ia juga selalu mengawasi anaknya ketika melakukan sesuatu, tetapi ayah klien sering merokok di rumah.

### b. Nutrisi / Metabolik

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien kebiasaan makannya baik, makan 3 kali dalam sehari, makanan yang dimakan selalu habis satu porsi dan ditambah minum susu. Selama sakit klien nafsu makannya menurun, makan 2 kali dalam sehari dengan porsi setengah dan lebih sering minum susu serta klien mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu kurang lebih satu bulan yang semula 9,6 kg menjadi 8,5 kg.

### c. Eliminasi

Ibu klien mengatakan pola BAB klien sebelum dan selama sakit 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan pola BAK sebelum dan selama sakit 5-6 kali dalam sehari.

d. Aktivitas / Latihan

Ibu klien mengatakan kebiasaan mandi klien dalam sehari sebanyak 2 kali dengan dibantu oleh orang tuanya. Sebelum sakit klien melakukan aktivitas sehari-hari dengan bermain bersama teman, kakak, dan orang tuanya. Sedangkan selama sakit aktivitas sehari-hari klien yaitu tiduran di kasur dan jalan jalan menggunakan kursi roda di sekitar ruangan rawat inap. Untuk aktivitas mandi, makan, toileting dan berpakaian klien dibantu oleh orang tuanya.

e. Tidur / Istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien dapat tidur tanpa gangguan. Klien tidur 10-12 jam dalam sehari, klien biasanya tidur siang dan malam. Selama sakit pola tidur klien tidak teratur, sering terbangun dan menangis. Klien tidur kurang lebih 8-9 jam dalam sehari.

f. Kognitif / Perseptual

Klien belum bisa memahami penjelasan sakit yang dialaminya. Klien akan menangis ketika dirinya merasa tidak nyaman dan mengeluh sakit. Klien tidak mengalami masalah dalam penglihatan dan pendengaran serta orang tua klien tidak mengalami kesulitan dalam membuat keputusan.

g. Persepsi Diri / Konsep Diri

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien seorang anak yang aktif tetapi selama sakit klien cenderung diam. Klien belum sepenuhnya memahami dirinya. Ibu klien mengatakan selalu menemani klien agar klien tidak merasa takut.

h. Peran / Hubungan

Ibu klien mengatakan klien merupakan seorang anak yang aktif dan mudah berbaur, klien sering bermain diluar rumah bersama teman-temannya. Di rumah klien lebih dekat dengan ibunya karena setiap hari klien selalu ketergantungan dengan ibunya seperti mandi, makan, berpakaian dan lain sebagainya.

i. Reproduksi / Seksualitas

Ibu klien mengatakan sebelum dan selama sakit klien tidak mengalami masalah pada alat reproduksinya. Orang tua klien sangat mencintai dan menyayangi anaknya jadi untuk kebutuhan dicintai dan mencintai klien tidak ada masalah.

j. Koping / Toleransi Stres

Klien belum bisa memahami tentang penyakitnya dan klien hanya bisa menangis ketika merasa sakit dan tidak nyaman.

k. Nilai / Kepercayaan

Klien belum mengerti mengenai keyakinan, klien masih senang bermain. Ibu klien mengatakan sering mengajarkan klien mengenali huruf hijaiyah dengan nyanyian agar klien tidak mudah jenuh dan mudah memahami.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien tampak pucat, lemah dengan kesadaran composmentis.

b. Tanda Vital

Ketika dilakukan pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital sebagai berikut, suhu : 38,6°C, nadi : 110x/menit, respirasi : 28x/menit dan saturasi oksigen : 99%.

c. Antropometri

Ketika dilakukan pengkajian didapatkan data antropometri sebagai berikut, berat badan : 8,5 kg, tinggi badan : 76 cm, lingkar kepala : 43 cm dan lingkar lengan : 16 cm.

d. Kepala

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih tidak ada kotoran atau ketombe, warna rambut hitam, tidak ada luka atau lesi dan tidak ada benjolan.

e. Mata

Tampak mata kanan dan kiri simetris, tidak terdapat pembengkakan mata, konjungtiva tidak anemis, sklera putih dan tidak ada gangguan dalam penglihatan.

- f. Hidung  
Bentuk hidung kanan kiri simetris dan terdapat sekret yang menumpuk pada hidung.
- g. Mulut  
Tidak ada gangguan berbicara dan tidak ada kesulitan menelan.
- h. Telinga  
Telinga kanan kiri simetris, telinga tampak bersih tidak ada kotoran ataupun serumen dan tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran.
- i. Jantung  
Pada pemeriksaan jantung ketika diinspeksi tidak terlihat *ictus cordis*, ketika di auskultasi terdengar bunyi lupdup, ketika dipalpasi teraba *ictus cordis* di *intercosta* (ICS) 5 sinistra, dan ketika diperkusi suara jantung pekak.
- j. Paru-paru  
Pada pemeriksaan paru-paru ketika diinspeksi tampak pengembangan dada simetris, ketika di auskultasi terdengar bunyi paru vesikuler, ketika dipalpasi tidak teraba adanya massa atau benjolan dan ketika diperkusi terdengar bunyi paru sonor.
- k. Abdomen  
Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak terdapat bekas operasi. Saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi bising usus 8x/menit, saat dilakukan palpasi tidak ada pembesaran pada perut, tidak terdapat nyeri tekan dan saat dilakukan perkusi terdengar bunyi tympani.
- l. Genitalia  
Daerah genital bersih, tidak ada luka, tidak terpasang kateter.
- m. Ekstremitas  
Tampak tangan kiri terpasang infus, tidak ada luka pada ekstremitas atas dan bawah, capillary refill kurang dari 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan dan klien tidak memiliki gangguan berjalan.
- n. Kulit

Kulit teraba hangat, kulit terlihat merah dan turgor kulit normal.

#### 10. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu klien mengatakan anaknya sangat aktif saat diajak bicara dan senang saat diajak bermain. Klien sudah mulai belajar berjalan, namun belum bisa berbicara dengan jelas.

#### 11. Terapi

- a. Infus : Futrolit 10 tpm
- b. Injeksi
  - 1) Paracetamol 3 x 125 mg
  - 2) Bactesyn 2 x 200 mg
  - 3) Fartison 2 x 250 mg
  - 4) Glybotic 2 x 250 mg
- c. Oral
  - 1) Triamcinolone 3 x 1 mg
  - 2) Lapifed 3 x 1/4
  - 3) Cetirizine 3 x 2 mg
  - 4) Erdostein 3 x 1 mg
  - 5) Aminofilin 3 x 1 mg
- d. Nebulizer
  - 1) Pulmicort 2 x 0,25 mg
  - 2) Velutine 2 x 0,25 mg

#### 12. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

No. RM : 01443175

Nama : An. G

Usia : 1 Tahun

Waktu : 13 Januari 2022 pukul 02:39

Tabel 1. Pemeriksaan Elektrolit Darah

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Klorida (Cl)	105.0	96-111	mmol/L	

## b. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

No. RM : 01443175

Nama : An. G

Usia : 1 Tahun

Waktu : 13 Januari 2022 pukul 02:39

Tabel 2. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 3				
Hemoglobin	11.1	10.7-13.1	g/dL	
Hematokrit	34.1	31.0-43.0	%	
Leukosit	12.86	6.00-17.50	ribu/ $\mu$ L	
Eritrosit	4.4	3.8-5.2	ribu/ $\mu$ L	
Trombosit	222	229-553	ribu/ $\mu$ L	L
Hitung jenis leukosit				
Eosinofil %	0.2	1.0-5.0	%	L
Basofil %	0.2	0-1	%	
Neutrofil %	57.7	50-70	%	
Limfosit %	33.4	25-50	%	
Monosit %	8.2	1-6	%	H
Ig %	0.3			
Netrofil	1.7			
Limfosit Ratio				

Absolute	4290		/ $\mu$ L	
Limfosit Count				
Index Eritrosit				
MCV	76.8	74.0-102.0	fL	
MCH	25.0	23.0-31.0	Pg	
MCHC	32.6	28.0-32.0	g/dL	H
Golongan darah/Rh	A/Positif			

Kimia klinik

Elektrolit

(Na,K,Cl)

Natrium (Na)	129.0	132-145	mmol/L	Duplo
Kalium (K)	4.10	3.1-5.1	mmol/L	

c. Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik

No. RM : 01443175

Nama : An. G

Usia : 1 Tahun

Waktu : 13 Januari 2022 pukul 07:29

Tabel 3. Pemeriksaan Covid-19

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Mikrobiologi				
Antigen Rapid Test	Negatif	Negatif		

d. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

No. RM : 01443175

Nama : An. G

Usia : 1 Tahun

Waktu : 14 Januari 2022 pukul 10:42

Tabel 4. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	10.7	10.7-13.1	g/dL	
Hematokrit	32.5	31.0-43.0	%	
Leukosit	9.32	6.00-17.50	ribu/ $\mu$ L	
Trombosit	234	229-553	ribu/ $\mu$ L	

## e. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

No. RM : 01443175

Nama : An. G

Usia : 1 Tahun

Waktu : 14 Januari 2022 pukul 17:05

Tabel 5. Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Imunologi				
Widal				
Salmonella typhi O	Negatif	Negatif		
Salmonella paratyphi A-O	Negatif	Negatif		
Salmonella paratyphi B-O	Positif	Negatif		
Salmonella paratyphi C-O	1/160			
Salmonella typhi H	Negatif	Negatif		
Salmonella paratyphi A-H	Negatif	Negatif		

Salmonella paratyphi B-H	Negatif	Negatif
Salmonella paratyphi C-H	Negatif	Negatif

---

## B. ANALISA DATA

Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 10:05 WIB, didapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari. sedangkan data objektifnya yaitu tanda-tanda vital suhu 38,6°C, tubuh klien teraba hangat, klien terlihat lemas dan pucat. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

Masalah keperawatan yang kedua dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 10:15 WIB, didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan anaknya demam disertai batuk dan pilek. Sedangkan data objektifnya yaitu klien terlihat sering batuk dengan dahak, adanya penumpukan sekret di hidung, pilek dengan konsistensi cair dan *respiratory rate* : 28 x/menit. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

Masalah keperawatan yang ketiga dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 10:30 WIB, didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan selama sakit klien nafsu makannya menurun, makan 2 kali dalam sehari dengan porsi setengah, lebih sering minum susu dan klien mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu kurang lebih satu bulan yang semula 9,6 kg menjadi 8,5 kg. Sedangkan data objektifnya yaitu klien terlihat lemas, nafsu makan klien menurun, klien makan habis setengah porsi dan BB turun dari 9,6 kg menjadi 8,5 kg. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

### **C. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- A. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh di atas nilai normal
- B. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih
- C. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun

### **D. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Masalah yang muncul saat penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 13 Januari 2022 yaitu hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit nutrisi. Selanjutnya penulis akan menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul.

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi saluran pernapasan akut dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik dengan suhu normal 36,5°C-37,5°C dan suhu kulit membaik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian dan kolaborasi pemberian cairan intravena futrolit dan paracetamol.

Diagnosa yang kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih, batuk tidak efektif. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler dan kolaborasi pemberian obat melalui nebulizer.

Diagnosa yang ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan dibuktikan dengan nafsu makan menurun. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik dan nafsu makan membaik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai dan monitor asupan makanan.

## **E. IMPLEMENTASI**

Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 11:15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari sedangkan data objektifnya klien terlihat lemas dan pucat dan suhu tubuh 38,6°C. Pukul 11:25 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menyediakan lingkungan yang dingin, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan klien sering merasa gerah dan ibu klien bersedia menyediakan lingkungan yang dingin untuk klien sedangkan data objektifnya ibu klien terlihat sering menggondong klien ke luar ruangan untuk mencari hawa sejuk dan ibu klien selalu menghidupkan AC diruang tempat klien dirawat. Pukul 11:40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu melonggarkan atau melepaskan pakaian, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia membantu memakaikan pakaian yang longgar untuk klien agar klien tidak merasa gerah sedangkan data objektifnya klien terlihat sering memakai pakaian yang longgar. Pukul 08:10 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan intravena futrolit dan paracetamol, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia jika anaknya di infus cairan futrolit dan dimasukkan obat paracetamol sedangkan data objektifnya klien tampak kooperatif mendengar arahan perawat.

Pada pukul 12:05 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, respon klien adalah untuk

data subjektif ibu klien mengatakan anaknya demam, batuk dan pilek sedangkan untuk data objektifnya berdasarkan hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala infeksi saluran napas yaitu demam, batuk dan pilek. Pukul 12:20 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya retensi sputum, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya masih pilek dan batuk dengan dahak sedangkan untuk data objektifnya klien terlihat masih pilek dengan konsistensi cair dan batuk dengan dahak. Pukul 12:30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengatur posisi semi fowler atau fowler, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia memposisikan klien dengan posisi setengah duduk sedangkan untuk data objektifnya klien terlihat nyaman dan tidak rewel dengan posisi semi fowler. Pukul 09:30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengkolaborasi pemberian obat melalui nebulizer, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan mengerti kegunaan obat yang telah dijelaskan perawat dan bersedia jika anaknya diberi obat melalui nebulizer sedangkan data objektifnya klien terlihat membantu menenangkan klien agar tidak rewel.

Pada pukul 12:40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun sedangkan data objektifnya dari pengkajian yang didapat klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan. Pukul 12:55 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengidentifikasi makanan yang disukai, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya menyukai roti dengan rasa coklat sedangkan data objektifnya klien terlihat menghabiskan satu bungkus roti rasa coklat. Pukul 13:05 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu memonitor asupan makanan, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan selama sakit klien nafsu makannya berkurang, makan 2 kali dalam sehari dengan porsi setengah dan lebih sering minum susu sedangkan data objektifnya klien terlihat makan 2 kali sehari dengan porsi setengah.

Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 16:10 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan suhu tubuh klien masih terasa hangat sedangkan untuk data objektifnya klien terlihat lemas, suhu kulit terasa hangat dan suhu tubuh 37,8°C. Pukul 16:25 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menyediakan lingkungan yang dingin, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya sering merasa gerah dan sering rewel sedangkan untuk data objektifnya ibu klien sering mengajak klien jalan-jalan menggunakan kursi roda di sekitar ruangan untuk mencari hawa sejuk. Pukul 16:30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan intravena futrolit dan paracetamol, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia jika anaknya dimasukkan obat paracetamol melalui intravena sedangkan untuk data objektifnya klien tampak kooperatif mengikuti arahan perawat.

Pukul 16:40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya masih demam, pilek dan batuk berkurang sedangkan untuk data objektifnya dari pengkajian didapatkan tanda dan gejala infeksi saluran napas yaitu demam dan pilek. Pukul 16:55 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya retensi sputum, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan klien batuknya sudah berkurang tetapi pileknya masih ada sedangkan untuk data objektifnya klien tampak batuknya sudah berkurang tetapi masih pilek dengan konsistensi cair lebih kental. Pukul 16:00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengkolaborasikan pemberian obat melalui nebulizer, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia jika anaknya diberi obat melalui nebulizer sedangkan untuk data objektifnya ibu klien terlihat membantu menenangkan klien agar tidak rewel.

Pukul 17:05 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan klien tidak mengalami keluhan setelah makan

sedangkan untuk data objektifnya klien tidak terlihat kesakitan ketika habis makan. Pukul 17:15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu memonitor asupan makanan, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya masih malas makan dan klien makan 3 kali sehari dengan porsi setengah sedangkan untuk data objektifnya klien makan sehari 3 kali dengan porsi yang dihabiskan setengah porsi.

Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 10:45 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah membaik sedangkan untuk data objektifnya keadaan klien terlihat lebih ceria dan suhu tubuh klien 37,4°C. Pukul 11:00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya retensi sputum, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah tidak batuk tetapi masih pilek sedangkan untuk data objektifnya klien tampak sudah tidak batuk dan pileknya masih ada dengan konsistensi kental. Pukul 13:00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengkolaborasi pemberian obat melalui nebulizer, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan bersedia jika anaknya diberi obat melalui nebulizer sedangkan untuk data objektifnya ibu klien terlihat membantu menenangkan klien agar tidak rewel. Pukul 11:15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu memonitor asupan makanan, respon klien adalah untuk data subjektif ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya membaik dan makan sehari 3 kali habis satu porsi sedangkan untuk data objektifnya klien makan sehari 3 kali dengan porsi yang dihabiskan satu porsi.

## **F. EVALUASI**

Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 13:15 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama yaitu S : ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari, keadaanya masih lemas dan pucat serta ibu klien bersedia menyediakan lingkungan yang dingin dan melonggarkan pakaian klien, O : klien tampak lemas dan pucat, suhu tubuh 38,6°C, ibu klien terlihat sering menggendong klien ke luar ruangan untuk mencari hawa sejuk, A : masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai, P :

lanjutkan intervensi. Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 13:25 WIB hasil evaluasi diagnosa kedua S : ibu klien mengatakan anaknya demam, batuk dan pilek, O : terdapat tanda dan gejala infeksi saluran napas yaitu demam, batuk dan pilek, klien terlihat masih pilek dengan konsistensi cair dan batuk dengan dahak, A : masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi. Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 13:35 WIB hasil evaluasi diagnosa ketiga S : ibu klien mengatakan selama sakit klien nafsu makannya berkurang, makan 2 kali dalam sehari dengan porsi setengah dan lebih sering minum susu, O : klien makan 2 kali dalam sehari dengan porsi yang dihabiskan setengah porsi, klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap suatu makanan, A : masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 18:30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S : ibu klien mengatakan suhu tubuh klien masih terasa hangat, anaknya sering merasa gerah dan sering rewel, O : klien terlihat lemas, suhu kulit terasa hangat, suhu 37,8°C, ibu klien sering mengajak klien jalan-jalan menggunakan kursi roda di sekitar ruangan untuk mencari hawa sejuk, A : masalah teratasi sebagian dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi. Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 18:45 WIB hasil evaluasi diagnosa kedua S : ibu klien mengatakan anaknya masih demam, pilek tetapi batuk sudah berkurang, O : klien tampak batuknya sudah berkurang tetapi masih pilek dengan konsistensi cair lebih kental, A : masalah teratasi sebagian dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi. Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 19:00 WIB hasil evaluasi diagnosa ketiga S : ibu klien mengatakan anaknya masih malas makan dan makannya 3 kali sehari dengan porsi setengah, O : klien makan sehari 3 kali dengan porsi yang dihabiskan setengah porsi, A : masalah teratasi sebagian dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 12:20 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S : ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah membaik, O : klien terlihat lebih ceria dan suhu tubuh klien 37,4°C, A : masalah teratasi dan tujuan tercapai, P : pertahankan kondisi. Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 12:30 WIB hasil evaluasi diagnosa kedua S : ibu klien mengatakan klien sudah tidak

batuk tetapi masih pilek, O : klien tampak sudah tidak batuk tetapi pileknya masih ada dengan konsistensi kental, A : masalah teratasi sebagian dan tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi. Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 12:45 WIB hasil evaluasi diagnosa ketiga S : ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya membaik dan makan sehari 3 kali habis satu porsi, O : klien makan sehari 3 kali dengan porsi yang dihabiskan satu porsi, A : masalah teratasi dan tujuan tercapai, P : pertahankan kondisi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil dari laporan asuhan keperawatan pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sesuai dengan kasus yang didapatkan. Asuhan keperawatan pada An. G dikelola selama 3 hari mulai tanggal 13 Januari 2022 sampai 15 Januari 2022 di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Bab ini akan membahas tentang kekurangan dan kesalahan yang didapatkan dari penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan menggunakan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian merupakan ide dasar dari proses keperawatan dan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, lingkungan pasien, kebutuhan kesehatan dan perawatan (Pulungan, 2019). Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada hari Kamis tanggal 13 Januari 2022 pukul 09:30 WIB ditemukan pasien An. G dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Data yang didapat penulis untuk mendukung diagnosa medis ISPA yaitu karena An. G mengalami demam, batuk dan pilek. ISPA merupakan proses infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari, disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang satu atau lebih bagian saluran pernapasan mulai dari hidung ke alveoli, termasuk jaringan adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Virgo et al., 2022).

Dari pengkajian yang didapatkan klien tampak pucat, lemas, demam dengan suhu 38,6°C, batuk dengan dahak, pilek dan nafsu makan menurun. Berdasarkan penjabaran manifestasi klinis di bab II data-data tersebut termasuk ke dalam kategori ISPA ringan atau ISPA non pneumonia. Dengan ditemukannya hasil tersebut pada saat pengkajian maka prioritas diagnosa

keperawatan yang ditegaskan oleh penulis yaitu hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit nutrisi.

## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal

Penulis mengangkat diagnosa pertama hipertermia karena pada saat pengkajian didapatkan data suhu tubuh di atas nilai normal atau yang biasa disebut juga dengan demam atau hipertermia. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang sudah sesuai yaitu mengalami suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah dan kulit terasa hangat. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang biasanya terjadi karena adanya infeksi, suatu kondisi dimana otak mengatur suhu di atas pengaturan normalnya yaitu di atas 38°C (Anisa, 2019).

Diagnosa hipertermia ditegaskan menjadi diagnosa prioritas karena hipertermia jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada anak, serta komplikasi lain seperti kejang dan penurunan kesadaran (Sulubara, 2021). Menurut (Elon & Simbolon, 2018), peningkatan suhu tubuh bila dibiarkan dapat menyebabkan dehidrasi atau asupan cairan lebih sedikit daripada yang dikeluarkan, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan kejang. Kejang berulang dapat menjadi faktor kerusakan sel-sel otak dan dapat menyebabkan gangguan perilaku dan dehidrasi. Dehidrasi parah dapat menyebabkan syok, yang bisa berakibat fatal.

Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu. Penatalaksanaan hipertermia atau demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan farmakologis dengan memberikan obat antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, sedangkan tindakan

nonfarmakologis adalah tindakan tambahan untuk menurunkan demam setelah pemberian obat antipiretik seperti kompres hangat, pemberian minum dalam jumlah besar, penempatan di lingkungan yang dingin dan memakai pakaian yang tipis (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Dalam program terapi klien, tindakan farmakologis yang sudah dilakukan yaitu pemberian infus futrolit 10 tpm untuk membantu mengatasi kebutuhan cairan karena saat suhu tubuh panas akan sering mengalami peningkatan keringat yang dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh dan pemberian obat paracetamol untuk menurunkan demam. Tindakan nonfarmakologis yang sudah dilakukan yaitu menyediakan lingkungan yang dingin namun tindakan ini kurang efektif dilakukan karena kondisi klien yang mengalami batuk dan pilek. Penulis menyadari bahwa terdapat tindakan nonfarmakologis yang belum dilakukan tetapi efektif terbukti berpengaruh mempercepat mengatasi hipertermia yaitu kompres hangat. Menurut (S. F. Rahayu, 2022), penggunaan kompres hangat dengan suhu air 30-32°C selama 10-15 menit, akan membantu mengurangi panas melalui proses pengeluaran panas lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.

Diagnosa hipertermia menjadi diagnosa prioritas pertama karena jika terjadi kenaikan suhu tubuh yang tidak normal apabila tidak segera ditangani akan beresiko fatal. Intervensi keperawatan untuk masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal yaitu monitor suhu tubuh dengan nilai normal 36,5°C-37,5°C tetapi saat pengkajian didapatkan suhu tubuh klien 38,6°C, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian dan kolaborasi pemberian cairan intravena futrolit dan paracetamol. Intervensi monitor suhu tubuh digunakan untuk memantau suhu klien apabila terjadi peningkatan suhu agar segera ditangani. Sedangkan dalam melakukan intervensi sediakan lingkungan yang dingin dilakukan dengan mengatur suhu ruangan klien karena panas tubuh dapat hilang dan berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin.

Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu suhu tubuh normal 36,5°C-37,5°C dan kulit tidak teraba hangat.

Implementasi dilakukan selama tiga hari dari tanggal 13 Januari 2022 sampai dengan 15 Januari 2022. Selama melakukan implementasi penulis dapat sepenuhnya melakukan tindakan seperti memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian serta mengkolaborasikan pemberian cairan intravena futrolit dan paracetamol. Walaupun kadang klien rewel, menangis dan tidak kooperatif penulis dapat melakukan semua tindakan dengan bantuan kerjasama orangtua klien.

Hasil dari evaluasi selama tiga hari implementasi masalah keperawatan teratasi dengan hasil suhu tubuh 37,4°C, tubuh tidak teraba hangat dan klien terlihat lebih ceria. Berhasilnya evaluasi ini didukung oleh tindakan pemantauan suhu tubuh, pemberian obat antipiretik paracetamol dan memberikan lingkungan yang nyaman yaitu dengan menyediakan lingkungan yang dingin dan melonggarkan pakaian klien.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian didapatkan data batuk dengan dahak dan pilek dengan konsistensi cair. Oleh karena itu diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif ditegakkan agar masalah tersebut dapat terselesaikan karena jika masalah bersihan jalan napas tidak segera ditangani dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti sesak napas yang parah, gagal napas bahkan bisa meninggal (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Dalam kasus ini, bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena hipersekresi jalan napas atau kelebihan pengeluaran zat pada jalan napas. Pada bab II dijelaskan penatalaksanaan untuk permasalahan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan menggunakan fisioterapi

dada, tetapi implementasi tersebut tidak dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan klien yang tidak kooperatif, sering rewel dan menangis saat dilakukan terapi.

Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif memiliki dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup seseorang. Penyakit ISPA umumnya merupakan infeksi pertama yang menyerang seorang anak karena sistem kekebalan tubuh anak belum berkembang sepenuhnya sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernapasan (Karo, 2020).

Intervensi untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan batuk tidak efektif dan sputum berlebih. Penulis akan menjabarkan rasional pada diagnosa ini, yang pertama yaitu monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas rasionalnya untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran napas yang dialami guna memantau perkembangan kondisi klien. Yang kedua monitor adanya retensi sputum rasionalnya mengetahui frekuensi dan konsistensi sputum. Yang ketiga atur posisi semi fowler rasionalnya memberikan rasa nyaman pada klien. Menurut (Samsir et al., 2020), mengatur posisi dengan semi-fowler dapat membantu mengurangi produksi sekret dan mengatasi masalah pernapasan. Yang keempat kolaborasi pemberian obat melalui nebulizer rasionalnya meredakan pilek dan batuk berdahak pada klien.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 13 Januari 2022 sampai dengan 15 Januari 2022. Selama melakukan implementasi penulis dapat sepenuhnya melakukan tindakan seperti memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, memonitor adanya retensi sputum, mengatur posisi semi fowler dan mengkolaborasikan pemberian obat melalui nebulizer. Terapi nebulizer merupakan terapi penghantaran obat dengan cara menghirup larutan obat yang telah diubah menjadi kabut gas dengan bantuan alat yang disebut nebulizer (Anggraini et al., 2019).

Obat yang diberikan melalui nebulizer yaitu obat pulmicort dan velutine.

Hasil dari evaluasi selama 3 hari implementasi masalah keperawatan teratasi sebagian dengan hasil batuk sudah tidak ada tetapi masih pilek dengan konsistensi kental. Agar masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai maka perlu dilakukan intervensi lebih lanjut.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian didapatkan data subjektif nafsu makan klien menurun, makan 2 kali sehari dengan porsi setengah dan lebih sering minum susu, sedangkan data objektifnya klien terlihat lemas dan berat badan 8,5 kg. Setelah dikaji lebih lanjut ternyata klien mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu kurang lebih satu bulan yang semula 9,6 kg menjadi 8,5 kg. Batasan karakteristik Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai dengan penyebabnya yaitu faktor psikologis keengganan untuk makan sebagai indikatornya.

Diagnosa defisit nutrisi dipilih penulis sebagai diagnosa prioritas ketiga karena nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Kurangnya protein bergizi mengurangi kekebalan, yang pada akhirnya membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Salah satu masalah yang terjadi pada anak dengan ISPA adalah nafsu makan yang menurun. Hal ini disebabkan oleh terganggunya sistem hormonal dan sistem pertahanan tubuh anak (Ginting, 2019).

Intervensi keperawatan untuk masalah defisit nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun. Penulis akan menjabarkan rasional pada diagnosa ini, yang pertama yaitu identifikasi alergi dan intoleransi makanan rasionalnya agar dapat dilakukan intervensi dalam menyajikan

makanan. Dalam mengidentifikasi alergi makanan pada anak, perlu diketahui apakah anak memiliki reaksi alergi tertentu terhadap makanan, yang pada prinsipnya bisa menimbulkan reaksi alergi pada anak dan mengganggu realisasi gizi (E. F. Sari, 2019). Yang kedua identifikasi makanan yang disukai rasionalnya untuk meningkatkan nafsu makan anak. Dalam mengidentifikasi makanan yang disukai, perawat dan orangtua juga tetap memperhatikan kandungan makanan yang disukai oleh anak karena anak mengalami proses perubahan kebiasaan makan dan umumnya memiliki kecenderungan sulit makan yang dapat mempengaruhi nutrisi dan kondisi anak seperti tidak memiliki menu makan yang seimbang termasuk sayuran, nasi, buah dan hanya ingin makanan yang manis saja (Mustikasari et al., 2019). Yang ketiga monitor asupan makanan rasionalnya untuk mengetahui kecukupan nutrisi dan frekuensi serta jenis makanan yang dikonsumsi klien.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 13 Januari 2022 sampai dengan 15 Januari 2022. Selama melakukan implementasi penulis dapat sepenuhnya melakukan tindakan. Implementasi mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan bertujuan mencegah timbulnya reaksi negatif tubuh yang muncul akibat mengonsumsi makanan tertentu. Implementasi mengidentifikasi makanan yang disukai bertujuan untuk mengetahui makanan yang disukai oleh klien guna meningkatkan nafsu makan pada anak. Menurut (Puspita et al., 2018), dukungan keluarga dalam pemenuhan asupan nutrisi dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut yang dialami klien. Implementasi memonitor asupan makanan bertujuan untuk memantau frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi klien.

Hasil dari evaluasi selama 3 hari implementasi masalah keperawatan teratasi dengan hasil klien mulai mengalami perubahan adanya peningkatan keinginan untuk makan dan porsi yang dihabiskan meningkat. Langkah yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu terus

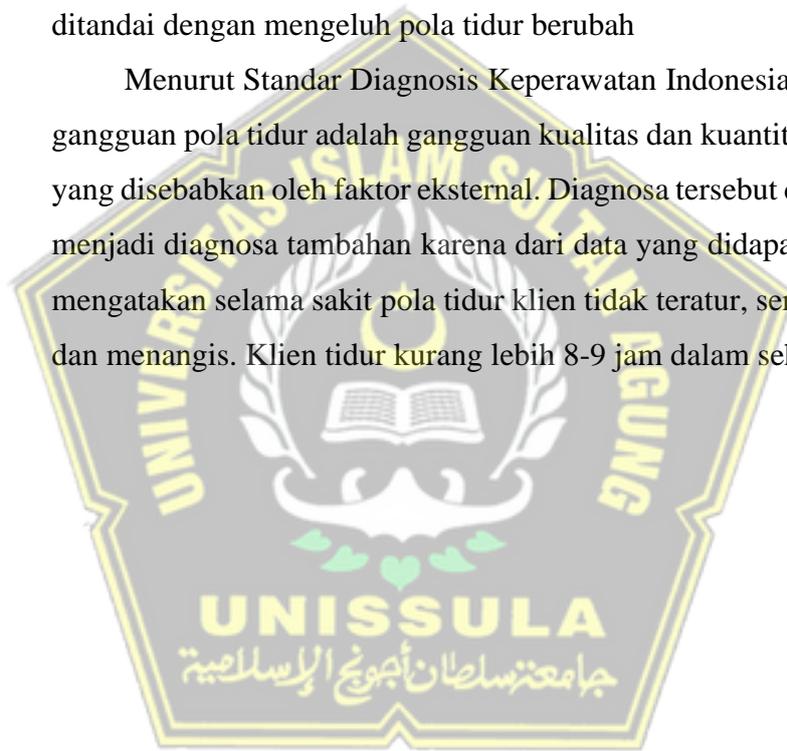
memberikan motivasi kepada klien untuk memotivasi keinginan untuk makan dan menambah porsi suapan dalam makannya.

### C. TAMBAHAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah membahas masalah keperawatan pada kasus An. G penulis akan membahas beberapa diagnosa tambahan yang tidak ditegakkan oleh penulis yaitu sebagai berikut :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh pola tidur berubah

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal. Diagnosa tersebut dapat diangkat menjadi diagnosa tambahan karena dari data yang didapatkan ibu klien mengatakan selama sakit pola tidur klien tidak teratur, sering terbangun dan menangis. Klien tidur kurang lebih 8-9 jam dalam sehari.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Penulis telah memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebagai berikut :

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri dan jamur yang masuk ke dalam tubuh serta menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran napas bagian atas) sampai alveolus (saluran napas bagian bawah) yang penyebarannya melalui udara. ISPA sering menyerang seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah seperti anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sepenuhnya. Tanda dan gejala yang biasanya muncul pada penderita ISPA yaitu demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, sekret yang berlebih dan kehilangan nafsu makan. Banyak orang tua yang kerap mengabaikan indikasi tersebut, sedangkan infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri dapat menumpuk dengan cepat di dalam saluran pernapasan. Bila sudah terjadi infeksi dan tidak segera diobati, penyakit ini dapat menjadi parah menjadi pneumonia hingga menimbulkan kematian.
2. Pengkajian keperawatan pada An. G dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022, diperoleh data demam, batuk, pilek, tampak lemas dan nafsu makan menurun. Diagnosa yang ditegakkan yaitu hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit nutrisi. Rencana tindakan keperawatan yang diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis dilakukan selama 3 hari dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada klien banyak yang teratasi.

3. Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan menyediakan lingkungan yang dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh karena panas tubuh dapat hilang dan berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin. Dan mengatur posisi dengan semi fowler juga dapat meredakan batuk dan pilek karena posisi semi fowler dapat mengurangi produksi sekret dan membantu mengatasi masalah keperawatan.

## **B. SARAN**

1. Bagi Profesi Keperawatan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan menggunakan literatur-literatur terbaru.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil karya tulis ilmiah yang telah disusun penulis dapat menjadikan referensi institusi pendidikan untuk memberikan materi penyusunan keperawatan dengan kasus infeksi saluran pernapasan akut pada anak.
3. Bagi Lahan Praktek  
Diharapkan rumah sakit atau lahan praktek dapat meningkatkan pelayanan mutu kesehatan dan mempertahankan kerjasama, baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien dan mengembangkan intervensi mandiri perawat.
4. Bagi Masyarakat  
Dalam masyarakat diharapkan orangtua terutama ibu mempunyai pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda, pencegahan dan penanganan penyakit ISPA sehingga dapat memberikan penanganan pertolongan pertama pada keluarganya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, P., & Haryati, A. S. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49(123), 85–95.
- Anggraini, Y., Leniwita, H., & Erita. (2019). Petunjuk Praktikum Keperawatan Medikal Bedah I. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Asman, A. (2021). Manajemen Operasional Digital Terhadap Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia di Poliklinik Paru di RSUD Pariaman. *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, 2(2), 13–19. <https://doi.org/10.34306/abdi.v2i2.542>
- Besinung, I., Mahihody, A. J., & Surudani, C. (2019). Nursing Care To Children With Acute Respiratory Infection (ARI) In Anggrek Ward Public Hospital Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(1), 22–26.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*. Universitas Kristen Indonesia.
- Dary, Sujana, T., & Pajara, J. N. (2018). Strategi Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Binaan Puskesmas Getasan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 142–152.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Effendi, F., & Evelin, A. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Dengan Metode Atc/Ddd Di Puskesmas Beji Depok Periode Januari-Juni 2019. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.47219/ath.v5i1.89>

- Elon, Y., & Simbolon, U. (2018). Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan Typhoid Fever. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 73–81.
- Ginting, G. K. A. (2019). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien ISPA Melalui Proses Keperawatan Yang Optimal. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Hasan, M., & The, F. (2020). Analisis Deskriptif ISPA pada Anak dan Balita di Pulau Moti. *Techno: Jurnal Penelitian*, 9(1), 382–389. <https://doi.org/10.33387/tjp.v9i1.1654>
- Janoušková, M., Straw, M. L., Su, Y. C., & Riesbeck, K. (2022). Gene Expression Regulation in Airway Pathogens: Importance for Otitis Media. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.826018>
- Jauhari, M. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dalam Keluarga Poligami. *Jurnal Keislaman Dan Pendidikan*, 21(1), 68–78.
- Karo, D. B. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik. (2019). Profil Anak Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. [https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia\\_-](https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-)

2019

- Kurniawati, F. D., & Laksono, B. (2019). The Effect of Exclusive Breastfeeding, Nutrition Status, Smoking Habits and Workplace Distance Towards Frequency of Acute Respiratory Tract Infection in Toddlers. *Public Health Perspective Journal*, 4(1), 83–93. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Mustikasari, A., Marsito, & Ernawati. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebiasaan Memilik-milih Makan (Picky Eater) Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah 1 Gombang Kabupaten Kebumen. *University Research Colloquium*, 1(1), 446–453. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/675/658>
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2), 103–108. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.103-108>
- Nining, Y. (2016). *Keperawatan Anak* (Edisi 1). Kementrerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nofitria, A. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Anggota Keluarga Menderita ISPA Di Desa Lanobake Kec. Batukara Kab. Muna. *Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Novikasari, L., Safaat, I., & Furqoni, P. D. (2021). Pengabdian Terhadap Masyarakat Pada Balita Menderita ISPA Menggunakan Terapi Komplementer Fisioterapi Dada. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2), 464–469.
- Nurjanah, N., & Emelia, R. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Klinik Legok Medika Sumedang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 256–266.
- Ovikariani, Saptawat, T., & Rahma, F. A. (2019). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Karangayu Semarang.

- Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan STIKES Telogorejo*, 11(2), 76–82.
- Padila, Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosis* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Priwahyuni, Y., Gloria, C. V., Alamsyah, A., Ikhtiyaruddin, Azizah, I. A., & Feroza, E. (2020). Cegah Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Untukmu Negeri*, 4(1), 54–59. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v4i1.1829>
- Pulungan, H. R. (2019). *Konsep Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/k5dgq>
- Puspita, D., Nugroho, K. P. ., & Sari, N. K. K. (2018). Dukungan Perawat Dan Keluarga Dalam Pemberian Asupan Nutrisi Cairan Pada Pasien Penderita Demam Berdarah Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga. *Jurnal KesMaDaSka*, 39–47.
- Qalbiyah, S., & Khairani, R. (2022). Korelasi Sesak Napas Dengan Obstruksi Saluran Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 7(1), 154–163. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25105/pdk.v7i1.12928>
- Rahayu, I. (2019). Pengaruh Fisioterapi dada terhadap Saturasi Oksigen pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di RSUD Kaliwates Jember.

*Universitas Jember.*

- Rahayu, S. F. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Martapura. *Journal Nursing Army*, 3(1), 47–53.
- Ramadhanti, R. A. (2021). Asuhan Keperawatan An.D Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Riyanti, A., & Emelia, R. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk Pada Pasien ISPA Di Apotek Siaga-24 Cikampek. *Jurnal Health Sains*, 2(11), 1392–1407.
- Samsir, Alamsyah, & Hasbullah. (2020). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(2), 14–18. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 39–45. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.578>
- Sari, E. F. (2019). *Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. I Dengan DHF Di Ruang Melati RSUD Ungaran.*
- Suherman, & Forniaty, R. (2020). Pengembangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Asma Dengan Metode Forward Chaining Berbasis Android. *Jurnal Teknologi Pelita Bangsa*, 10(3), 10–14.
- Sulubara, S. (2021). Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Demam Pada Anak. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), 15–19. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.375>
- Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami

- Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta : Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 365–375.
- Triola, S., Atasa, L. R., Pitra, D. A. H., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec . Lembang Jaya Kab . Solok Tahun 2021. *Scientific Journal*, 1(2), 77–85.
- Virgo, G., Cholisah, N., & Indrawati. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Ners*, 6(1), 86–91. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/304>
- Widianti, S. (2020). Penanganan Ispa Pada Anak Balita (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 79–88. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.81>
- Widiastuti, V. A., & Yuniastuti, A. (2017). Analisis Hubungan Sikap Perilaku Pengelolaan Sampah dengan Gejala Penyakit pada Masyarakat di TPI Kota Tegal. *Public Health Perspective Journal*, 2(3), 234–246. <https://doi.org/10.1201/b14713-42>
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59–67. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Yunus, M., Raharjo, W., & Fitriangga, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( ISPA ) pada Pekerja PT . X. *Jurnal Cerebellum*, 6(1), 21–30.
- Yustiawan, E., Immawati, & Dewi, N. R. (2022). Application of Simple Inhalation Using White Wood Oil To Improve Airway Cleanliness in Children With Ari in the Work Area of Metro Health Center in 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 147–155.
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi

Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Link*, 17(1), 73–80.

<https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>

