

**PENGARUH PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN  
DIAGNOSIS BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF  
PADA KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT  
(ISPA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD H.ANDI  
SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

**TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:**  
**RAHMAYANI, S.Kep**  
**D.24.12.046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**PENGARUH PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN  
DIAGNOSIS BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF  
PADA KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT  
(ISPA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD H.ANDI  
SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

**TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun oleh:**  
**RAHMAYANI, S.Kep**  
**D.24.12.046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul ‘‘Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan  
Diagnosis Bersih Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran  
Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Diruang Mawar I

Rsd H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tahun 2024”

Tanggal 14 juli Tahun 2025

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada

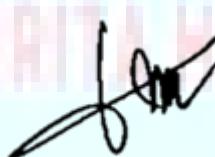
Tanggal

Oleh :

Rahmayani,S.Kep

Nim : D24.12.046

**PEMBIMBING**

  
Dr. Asnidar, S.Kep, M.Kep  
NIDN.0916068302

## LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN DIAGNOSIS BERSIHAN  
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I  
RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMAH

Disusun Oleh:

RAHMAYANI, S.Kep

NIM. D.24.12.046

Diujikan Pada tanggal

1. Ketua Penguji  
Dr. Haerani M, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 0902017707
2. Anggota Penguji  
Tenriwati S.Kep., Ns.M.Kes  
NIDN. 0914108003
3. Pembimbing Utama  
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0916068302

( )

Menyetujui  
Ketua Program Studi

A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0902118403

## **LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Rahmayani, S.kep

Nim : D2412046

Program studi : Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersih Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Diruang Mawar I Rsud H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024” Tanggal 28 desember tahun 2024” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 15 Mei 2025

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Diruang Mawar I Rsud H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024” KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-bersarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu DR. Muriyati., S.Kep, M.Kep selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing utama atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
5. Ibu Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M. Kep, Selaku dosen penguji I atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Ibu Tenriwati, S.Kep.,Ns, M.Kes, Selaku dosen penguji II atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini
7. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.
8. Khususnya kepada orang tua saya serta sahabat atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-ny untuk kita semua.

## ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Diruang Mawar I Rsud H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024. **Rahmayani<sup>1</sup>**

**Latar belakang :** Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. Manifestasi yang muncul meliputi gejala seperti batuk, pilek, dan demam. Penyakit ini memiliki potensi bahaya yang signifikan. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang menderita ISPA berusia 3-5 tahun. Pelaksanaan fisioterapi dada dapat dilakukan dalam 10-15 menit, dua kali dalam sehari setiap pagi sebelum makan.

**Tujuan penelitian :** Untuk memberikan asuhan keperawatan anak pada dengan penerapan terapi fisioterapi dada dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami ISPA di RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

**Hasil :** Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien, setelah dilakukan implementasi selama 2 hari didapatkan hasil bahwa fisioterapi dada dapat memberi rangsangan batuk dan membantu pengeluaran sputum dan suara ronchi terdengar samar pada pasien anak yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

**Kesimpulan :** Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu fisioterapi dada. Serta menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Anak dalam pemberian terapi fisioterapi dada dengan Diagnosa ISPA di Rsud H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

**Kata Kunci : Fisioterapi Dada, ISPA Pada Anak**

## DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan .....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Teori ISPA.....	8
1. Definisi ISPA.....	8
2. Etiologi .....	9
3. Patofisiologi .....	10
4. Manifestasi Klinis .....	12
5. Komplikasi .....	14
6. Penatalaksanaan .....	16
B. Konsep Bersih Jalan Napas .....	18
1. Definisi .....	18
2. Penyebab .....	19
3. Situasional .....	19
4. Gejala dan tanda mayor.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
1. Pengkajian Keperawatan .....	20
2. Intervensi Keperawatan.....	27
3. Implementasi Keperawatan .....	28
4. Evaluasi Keperawatan .....	28
D. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada .....	28

1. Definisi .....	28
2. Tujuan Fisioterapi Dada .....	29
3. SOP Pemberian Fisioterapi Dada .....	30
E. Artikel Terkait .....	32
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Populasi Penelitian.....	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C. Etik Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI</b>	
A. Analisis Pengkajian Klien.....	39
B. Analisis Diagnosa Keperawatann Utama .....	40
C. Analisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan SOP .....	40
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	
1. Pengambilan Data Awal .....	53
2. Surat Selesai Penelitian.....	54
3. Etik Penelitian .....	55
4. Dokumentasi Penelitian .....	56
5. Asuhan Keperawatan .....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Menurut WHO, merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan bagian atas atau bawah, tergantung pada bakteri yang menyebabkannya, faktor kultus, dan variabel lingkungan, dapat mengakibatkan berbagai gangguan, dari infeksi sedang hingga penyakit parah dan mematikan. Sebagai pembunuh utama di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah, penyakit ISPA juga merupakan suatu sebab kematian paling besar ketiga di seluruh dunia. Di negara-negara miskin, tingkat kematian karena penyakit ISPA sepuluh hingga lima puluh kali lebih tinggi daripada di negara-negara industri. ISPA adalah anggota dari kelas penyakit yang dikenal sebagai penyakit "Air Borne Disease", yang menyebar melalui udara. Menyerang patogen yang mengobarkan saluran pernapasan setelah menginfeksinya (Sonartra et al., 2023).

Menurut direktur jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dari WHO, hampir 7 juta anak, terutama yang berusia di bawah 5 tahun, meninggal dunia karena berbagai penyakit menular, termasuk ISPA. Di negara-negara berkembang, diperkirakan insiden ISPA mencapai 15 %-20% setiap tahunnya. Angka kasus tertinggi tercatat di negara-negara seperti Bahamas (33%), Romania (27%), Timor Leste (21%), Afganistan (20%),

Laos (19%), Madagascar (18%), Indonesia (16%), dan India (13%) (Kementerian kesehatan, 2023).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat (Diva et al., 2024).

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA pada balita Indonesia yang didiagnosis dokter sebesar 4,8% pada 2023. Jika dipecah per wilayah, Papua Tengah memiliki prevalensi balita penderita ISPA terbanyak, yakni 11,8% atau jauh di atas rata-rata nasional. Posisinya diikuti Papua Pegunungan dengan proporsi balita ISPA sebanyak 10,7%, Jawa Timur 8,8%, dan Banten 8,7%.

Kabupaten Bulukumba adalah wilayah yang ada di provensi sulawesi-selatan dengan kepadatan penduduk sebanyak 477.610 jiwa/tahun 2021. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari RSUD.H.Andi Suthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba diperoleh data penderita ISPA pada anak di tahun 2022 yaitu 28 pasien kemudian pada tahun 2023 sebanyak 55 pasien dan meningkat pada tahun 2024 dengan jumlah 83 pasien anak dengan ISPA.

Manifestasi yang muncul meliputi gejala seperti batuk, pilek, dan demam. Penyakit ini memiliki potensi bahaya yang signifikan. Aspek perawatan yang bisa muncul bagi pasien ISPA termasuk hipertermi, gangguan keseimbangan cairan tubuh, gangguan pertukaran gas, dan keefektifan pembersihan saluran napas yang terpengaruh (Diva et al., 2024). Tanda dan gejala penurunan keefektifan pembersihan saluran napas meliputi batuk yang tidak efektif, produksi dahak yang berlebihan, suara napas berderik atau mengi, serta suara napas yang terdengar seperti ronki (PPNI, 2017). Beberapa faktor yang terkait dengan ISPA meliputi lingkungan, termasuk paparan asap dari perokok baik yang pasif maupun aktif, serta status penyakit seperti asma (Diva et al., 2024).

Manajemen keperawatan untuk mengatasi penurunan keefektifan pembersihan saluran napas meliputi posisi tidur yang tepat, seperti posisi semi-fowler, latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan memastikan tubuh terhidrasi dengan baik. Tindakan-tindakan ini dapat dikelompokkan sebagai kerja sama tim medis serta tindakan mandiri keperawatan. Salah satu cara penanganan yang membantu memperbaiki keefektifan pembersihan saluran napas adalah fisioterapi dada, karena fisioterapi dada merupakan tindakan yang manual atau mudah untuk dilakukan dengan tingkat risiko cedera yang minim jika dilakukan oleh petugas dengan pelatihan dan pemahaman yang tepat tentang teknik yang dilakukan. Fisioterapi dada melibatkan penggunaan perkusi, getaran, dan drainase postural untuk menggerakkan sekresi dalam saluran napas (PPNI, 2017).

Fisioterapi dada adalah salah satu intervensi non farmakologi yang efektif dilakukan dalam pengobatan sebagian besar penyakit saluran pernafasan pada anak. Fisioterapi dada diharapkan untuk mengeluarkan sputum pada penderita batuk berdahak dikarenakan fisioterapi dada sendiri mempunyai teknik – teknik yang dapat membantu dalam pengeluaran dahak, yaitu clapping untuk merubah konsistensi dan lokasi sputum, lalu vibrating untuk menggerakkan sputum (Deswita et al., 2023) .

Fisioterapi dada penting dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan untuk membersihkan jalan nafas dengan mencegah akumulasi sekresi paru. Tindakan tersebut baik dilakukan pada pagi hari sebelum makan untuk mengurangi sekresi yang menumpuk pada malam hari dan dilakukan pada sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari. Jadi dengan tahap tersebut dapat mempercepat pengeluaran sputum (Deswita et al., 2023) .

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana & Wulandari (2024). Hasil dari studi kasus ini mengindikasikan bahwa tindakan fisioterapi dada yang dilakukan dalam 3 sesi terbukti efektif dalam mengatasi masalah pernapasan yang tidak efisien pada pasien dengan ISPA. Dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa intervensi fisioterapi dada dalam tiga sesi pertemuan memiliki efektivitas dalam mengatasi permasalahan pernapasan yang tidak efisien pada individu dengan infeksi saluran pernapasan akut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, F., Sarinengsih, & Tsamrotul, N. (2022). Analisa yang digunakan univariat dan bivariat

dengan uji Mann-Whitney U Test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh fisioterapi dada disertai minum air hangat terhadap bersihan jalan napas pada balita ISPA di UPTD Puskesmas Citarik (P-value = 0.00), dengan hasil sebagian besar bersihan napas pada balita dengan ISPA bersih. Fisioterapi dada disertai air minum hangat bermanfaat membantu mengatasi permasalahan bersihan jalan napas pada balita yang mengalami ISPA.

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang menderita ISPA berusia 3-5 tahun. Pelaksanaan fisioterapi dada dapat dilakukan dalam 10-15 menit, dua kali dalam sehari setiap pagi sebelum makan. Karena tingginya jumlah kasus ISPA yang terjadi pada balita, penting bagi semua tenaga kesehatan, termasuk perawat, untuk memberikan perhatian pada masalah ini. Perawat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit.

Dengan latar belakang data tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan studi dengan judul " Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Diruang Mawar I Rsud H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024".

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan anak pada An. F dengan penerapan terapi fisioterapi dada dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami

ISPA di ruang perawatan Mawar I RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

### **C. Ruang Lingkup**

Asuhan Keperawatan Pada An.F Yang Mengalami ISPA Dengan Penerapan Fisioterapi Dada Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Perawatan Mawar I RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

### **D. Manfaat Penulis**

#### **1. Manfaat bagi mahasiswa**

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami ISPA.

#### **2. Manfaat bagi tahan praktek**

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien anak yang mengalami ISPAP di RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

#### **3. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi fisioterapi dada dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami ISPA

#### **4. Manfaat bagi profesi keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi fisoterapi dada terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan

intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien anak yang mengalami ISPA

#### **E. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi tinjauan tentang ISPA pada anak, fisioterapi dada, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien anak dengan ISPA dan artikel terkait SOP yang dipilih.

##### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

##### **BAB IV HASIL DAN DISKUSI**

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

##### **BAB V PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori ISPA**

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

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Menurut WHO, merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan bagian atas atau bawah, tergantung pada bakteri yang menyebabkannya, faktor kultus, dan variabel lingkungan, dapat mengakibatkan berbagai gangguan, dari infeksi sedang hingga penyakit parah dan mematikan. Penyakit menular utama yang bertanggung jawab atas morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia adalah penyakit ISPA. Sebagai pembunuh utama di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah, penyakit ISPA juga merupakan suatu sebab kematian paling besar ketiga di seluruh dunia. Di negara-negara miskin, tingkat kematian karena penyakit ISPA sepuluh hingga lima puluh kali lebih tinggi daripada di negara-negara industri. ISPA adalah anggota dari kelas penyakit yang dikenal sebagai penyakit "Air Borne Disease", yang menyebar melalui udara. Menyerang patogen yang mengobarkan saluran pernapasan setelah menginfeksinya (Sonartra et al., 2023).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yang diadaptasi dari bahasa Inggris Acute Respiratory Infection (ARI), ISPA adalah penyakit infeksi yang sangat umum dijumpai pada anak-anak dengan

gejala batuk, pilek, panas atau ketiga gejala tersebut muncul secara bersamaan. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Suriani ema et, al. 2023).

## 2) Etiologi

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilocokus, pneumokokus, hemofillus, bordetella, dan korinebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (droplet infection). Pada anak dengan umur dibawah lima tahun (balita), ISPA umumnya disebabkan oleh virus; respiratory syncytial virus (RSV), parainfluenza, influenza A dan B, dan human metapneumovirus (hMPV) adalah virus yang berpotensi menyebabkan ISPA berat. Meskipun lebih sering disebabkan oleh infeksi virus, ada beberapa jenis bakteri yang dapat menyebabkan ISPA, antara lain *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Romauli, 2024).

ISPA bisa menular melalui penyebaran bakteri/virus melalui penyejuk udara (AC), cipratatan air liur (ketika batuk, bersin, bahkan berbicara), dan melalui kontak kulit tanpa penghalang yang berpotensi menjadi jalan masuk bagi bakteri/virus. Faringitis menular melalui droplet. Penularan faringitis terjadi melalui droplet, patogen

menginfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Pada sinusitis, saat terjadi ISPA melalui virus, hidung akan mengeluarkan mukosa yang dapat mengeluarkan bakteri patogen yang masuk ke dalam rongga-rongga sinus (Romauli, 2024).

Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Kumalasari, 2023)

### 3) Patofisiologi

Penyakit ISPA terjadi karena masuknya bakteri dan virus yang terdapat dalam udara tercemar ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan atau biasa disebut dengan Airbone Disease. Setelah bakteri dan virus (dari genus streptococcus, staphylococcus, Pnemococcus) masuk melalui saluran pernapasan akan menempel pada epitel dan merusak lapisan mukosa, pada tahap ini tubuh dapat menjadi lebih lemah jika status gizi dan daya tahan tubuh menurun. Selanjutnya akan muncul gejala penyakit seperti timbulnya gejala demam dan batuk (Kumalasari, 2023).

Infeksi bakteri dan virus mudah terjadi pada saluran pernapasan yang sel epitel dan mukosanya telah rusak akibat infeksi terdahulu ataupun rusak karena asap rokok dan akibat pencemaran udara (Kumalasari, 2023).

Menurut Romauli, dkk, (2024) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu:

- a. Tahap prepatogenesis penyebab telah ada tetapi 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.
- c. Tahap dini penyakit dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.
- d. Tahap lanjut penyaklit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO<sub>2</sub> (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O<sub>2</sub> konsentrasi tinggi (25% atau

lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini (Romauli, 2024).

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas (Romauli, 2024).

#### **4) Manifestasi klinis**

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit (Kumalasari, 2023).

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Lestari yuli. 2022):

a. Gejala dari ISPA ringan

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

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$  atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala dari ISPA sedang

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

- 1) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur  $2 - < 5$  tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$ .
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.

- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- c. Gejala dari ISPA berat

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

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

## 5. Komplikasi

Penyakit ini sebenarnya merupakan self limited disease, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan tuba eustacii dan penyebaran infeksi (Saputra. 2024)

### a. Sinusitis paranasal

Komplikasi ini hanya terjadi pada anak besar karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transiluminasi

pada anak besar. Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadangkadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetap tanpa sebab yang jelas perlu yang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.

b. Penutupan tuba eustachii

Tuba eustachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung kedaerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang menyebabkan kejang demam. Anak sangat gelisah, terlihat nyeri bila kepala digoyangkan atau memegang telinganya yang nyeri (pada bayi juga dapat diketahui dengan menekan telinganya dan biasanya bayi akan menangis keras). Kadang-kadang hanya ditemui gejala demam, gelisah, juga disertaimuntah atau diare. Karena bayi yang menderita batuk pilek sering menderita infeksi pada telinga tengah sehingga menyebabkan terjadinya OMA dan sering menyebabkan kejang demam, maka bayi perlu dikonsul kebagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jikasetelah 48-

72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parasentesis (penusukan selaput telinga) dimaksudkan mencegah membran timpani pecah sendiri dan terjadi otitis media perforata (OMP).

Faktor-faktor OMP yang sering dijumpai pada bayi dan anak adalah :

- 1) Tuba eustachii pendek, lebar dan lurus hingga merintangi penyaluran sekret.
- 2) Posisi bayi anak yang selalu terlentang selalu memudahkan perembesan infeksi juga merintangi penyaluran sekret.
- 3) Hipertrofi kelenjar limfoid nasofaring akibat infeksi telinga tengah walau jarang dapat berlanjut menjadi mastoiditis atau ke syaraf pusat (meningitis).

c. Penyebaran infeksi

Penjalaran infeksi sekunder dari nasofaring kearah bawah seperti laryngitis, trakeitis, bronkitis dan bronkopneumonia. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi meningitis purulenta.

## **6. Penatalaksanaan**

Langkah- langkah program pemberantasan kasus ISPA menurut (Suherlin ika et al., 2023).

a. Penatalaksanaan kasus ISPA

Penyelenggaraan program pemberantasan penyakit ISPA di titik beratkan pada penemuan dan pengobatan penderita sendiri mungkin

dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader kesehatan dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan terkait. Klasifikasi penyakit ISPA pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun terdapat 'tanda bahaya pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun yang perlu diperhatikan, antara lain, tidak bisa minum, kejang, sukar dibangunkan, stridor waktu tenang, dan gizi buruk. Tanda-tanda ini disebabkan oleh banyak kemungkinan. Anak yang mempunyai salah satu 'tanda bahaya, harus segera dirujuk ke puskesmas/rumah sakit secepat mungkin:

- 1) Sebelum anak meninggalkan puskesmas, petugas kesehatan dianjurkan memberi pengobatan seperlunya (misal atasi demam, kejang, dan sebagainya). Tulislah surat rujukan ke rumah sakit dan anjurkan pada ibu agar membawa anaknya ke rumah sakit sesegera mungkin.
- 2) Berikan satu kali dosis antibiotik sebelum anak dirujuk (bila memungkinkan)

b. Terapi farmakologis kasus ISPA

Ispa dapat diobati dengan antibiotika. Antibiotika yang dipakai untuk pengobatan pneumonia adalah tablet kotrimoksazol dengan pemberian selama 5 hari. Antibiotika yang dapat dipakai sebagai pengganti kontrimoksazol adalah ampisilin, amoksisilin, dan prokain penisili.

### c. Pencegahan penyakit ISPA

Intervensi ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi untuk mengurangi kesakitan insidensi ISPA, termasuk di sini adalah:

- 1) Imunisasi. yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insidensi) pneumonia. Pada saat ini hanya sebagian kecil penderita ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu difteria, campak, dan pertusis. Dengan mencegah kesakitan penyakit ini dengan imunisasi, berarti mencegah pula kematian karena ispa yang diakibatkan penyakit campak dan pertussis
- 2) Usaha di bidang gizi yaitu untuk mengurangi malnutrisi dan defisiensi vitamin A.
- 3) Program KIA yang mengingatkan kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).Program penyehatan lingkungan pemukiman (PLP) yang menangani masalah populasi di dalam maupun di luar rumah

## B. Konsep Bersih Jalan Napas

### 1. Definisi

Bersih jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017).

Bersihan jalan nafas adalah kondisi dimana pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk atau mengeluarkan secret secara normal (Hidayatin, 2020).

## **2. Penyebab**

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

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

## **3. Situasional**

- a. Merokok aktif
- b. Merokok pasif
- c. Terpajan polutan
- d. Gejala dan tanda Mayor

## **4. Gejala dan tanda mayor**

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

- a. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk

- b. Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/atau meconium di jalan napas (pada neonates)
- c. Mengi, Wheezing, dana tau Rongki Kering  
Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a. Dispnea
- b. Sulit bicara
- c. Ortopnea

Objektif :

- a. Gelisah
- b. Sianosis
- c. Bunyi nafas menurun
- d. Frekuensi napas berubah
- e. Pola napas berubah

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

- a. Identitas

Menurut (Deswita et al., 2023) umumnya anak dengan daya tahan terganggu akan menderita pneumonia berulang atau tidak dapat mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain itu daya tahan tubuh yang menurun akibat KEP, penyakit menahun, trauma pada paru, anesthesia, aspirasi dan pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

1) Usia

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut

2) Jenis Kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark.

3) Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah.

b. Keluhan Utama

Adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

2) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan infeksi saluran napas lainnya. Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

4) Riwayat sosial

Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya.

d. 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) Kenyamanan

Mialgia, sakit kepala.

5) Hygine

Penampilan kusut, kurang tenaga.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

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

2) Tanda vital :

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis

3) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

4) Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.

5) Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala

6) Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

7) Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, scleraikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan

8) Hidung

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

9) Mulut

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

10) Leher

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

11) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimana bentuk tulang rawanya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

12) Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan.

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

a) Inspeksi

- i. Membran mukosa- faring tampak kemerahan
- ii. Tonsil tampak kemerahan dan edema

- iii. Tampak batuk tidak produktif
- iv. Tidak ada jaringan parut dan leher
- v. Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

b) Palpasi

- i. Adanya demam
- ii. Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- iii. Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

c) Perkusi

Suara paru normal (resonance)

d) Auskultasi

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

13) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

#### 14) Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

#### 15) Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

#### 16) Ekstremitas

Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

#### f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien. Pemeriksaan penunjang untuk penyakit ISPA diantaranya ada: Pemeriksaan laboratorium, Rontgen thorax, Pemeriksaan lain sesuai dengan kondisi klien.

#### g. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnosa masalah.

### 2. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi utama manajemen jalan napas. Pemberian intervensi tersebut berupa Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), Atur posisi semi-Fowler atau Fowler, Pasang Perlak dan bengkok di pangkuhan pasien, Buang sekret pada tempat sputum, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencuci (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Jika perlu.

### **3. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah prilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru(PPNI, 2019).

## **D. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada**

### **1. Definisi**

Fisioterapi dada adalah salah satu intervensi non farmakologi yang efektif dilakukan dalam pengobatan sebagian besar penyakit saluran pernafasan pada anak. Fisioterapi dada diharapkan untuk mengeluarkan sputum pada penderita batuk berdahak dikarenakan fisioterapi dada sendiri mempunyai teknik – teknik yang dapat membantu dalam

pengeluaran dahak, yaitu clapping untuk merubah konsistensi dan lokasi sputum, lalu vibrating untuk menggerakkan sputum (Deswita et al., 2023) .

Teknik fisioterapi dada merupakan teknik pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi supaya tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi pulmonal (Eltrikanawati et al., 2023).

Fisioterapi dada penting dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan untuk membersihkan jalan nafas dengan mencegah akumulasi sekresi paru. Tindakan tersebut baik dilakukan pada pagi hari sebelum makan untuk mengurangi sekresi yang menumpuk pada malam hari dan dilakukan pada sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari. Jadi dengan tahap tersebut dapat mempercepat pengeluaran sputum (Deswita et al., 2023) .

## 2. Tujuan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada bertujuan untuk memfasilitasi membersihkan jalan nafas dari sekresi yang tidak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif. mengeluarkan sekret dari jalan nafas, meningkatkan pertukaran udara yang adekuat, mengurangi pernafasan yang dangkal, membantu batuk lebih efektif, menurunkan frekwensi pernafasan dan meningkatkan ventilasi dan pertukaran udara, mengembalikan dan memelihara fungsi

otot-otot pernafasan, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret dan meminimalisasi risiko komplikasi (Eltrikanawati et al., 2023)

### 3. SOP Pemberian Fisioterapi Dada

Adapun prosedur pelaksanaan teknik fisioterapi dada. Menurut (Deswita et al., 2023) terdiri dari 4 fase sebagai berikut:

No.	Prosedur	Teknik Pemberian Fisioterapi Dada
1	Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas tindakan <i>clapping</i> dan <i>vibrating</i>
2	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan secret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi</li> <li>b. Memperbaiki ventiasi</li> <li>c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan</li> <li>d. Memberi rasa nyaman</li> </ul>
3	Kebijakan	Prosedur ini membutuhkan izin dan kerjasama dari orang tua sebagai wali dari anak
4	Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengisi lembar <i>informed consent</i> yang ditanda tangani oleh orang tua anak tentang pelaksanaan tindakan fisioterapi dada</li> </ul>
5	Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Sputum pot</li> <li>c. Handscoon</li> <li>d. Tissue</li> <li>e. Bengkok</li> <li>f. Bantal</li> <li>g. Handuk</li> <li>h. Segelas air hangat</li> <li>i. Alat tulis</li> </ul>
6	Prosedur pelaksanaan	<p>Tahap Pra Interaksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan verifikasi terapi / mengingatkan anak dan keluarga tentang terapi yang akan dilakukan dimana sebelumnya sudah diberikan <i>informed consent</i></li> </ul>

		<p>b. Mempersiapkan alat</p> <p>c. Mencuci tangan</p> <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam terapeutik</li> <li>Memperkenalkan diri</li> <li>Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur</li> <li>Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat memakai handscoot</li> <li>Menjaga privasi pasien dengan menutup sampiran, menutup pintu dan membatasi jumlah pengunjung pada saat perawat melakukan tindakan</li> <li>Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret</li> <li>Memposisikan pasien pada posisi duduk dan mencondongkan badan ke depan dengan memeluk bantal</li> <li>Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</li> <li>Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi</li> <li>Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola sistematis 1-2 menit</li> <li>Instruksikan pasien untuk tarik napas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan</li> <li>Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik : tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan letakkan pada area target</li> <li>Instruksikan untuk menarik napas dalam</li> <li>Pada saat membuang napas, minta pasien untuk membentuk mulut “O”</li> <li>Lalu perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</li> <li>Meminta pasien untuk menarik napas, menahan</li> </ol>
--	--	--

		<p>napas dan membatukkan dengan kuat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. Menampung lendir dalam sputum pot dan mengelap mulut dengan tissue lalu minum air hangat</li> <li>o. Melakukan auskultasi paru</li> </ul> <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi hasil tindakan</li> <li>b. Membereskan alat dan mencuci tangan</li> <li>c. Dokumentasikan ( jam, hari, tanggal, respon pasien )</li> <li>d. Jika sputum masih belum bisa keluar, maka prosedur dapat diulangi kembali dengan memperhatikan kondisi pasien .</li> </ul>
--	--	---

## E. Artikel Terkait

### 1. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana & Wulandari (2024) yang berjudul “*pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihnya jalan napas tidak efektif pada anak ISPA*”. Hasil dari studi kasus ini mengindikasikan bahwa tindakan fisioterapi dada yang dilakukan dalam 3 sesi terbukti efektif dalam mengatasi masalah pernapasan yang tidak efisien pada pasien dengan ISPA. Dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa intervensi fisioterapi dada dalam tiga sesi pertemuan memiliki efektivitas dalam mengatasi permasalahan pernapasan yang tidak efisien pada individu dengan infeksi saluran pernapasan akut.

### 2. Artikel 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, F., Sarinengsih, & Tsamrotul, N (2022) yang berjudul “*Pengaruh Fisioterapi Dada*

*Disertai Minum Air Hangat Terhadap Bersih Jalan Napas Pada Balita ISPA*” Analisa yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji Mann-Whitney U Test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh fisioterapi dada disertai minum air hangat terhadap bersih jalan napas pada balita ISPA di UPTD Puskesmas Citarik (P-value = 0.00), dengan hasil sebagian besar bersih jalan napas pada balita dengan ISPA bersih. Fisioterapi dada disertai air minum hangat bermanfaat membantu mengatasi permasalahan bersih jalan napas pada balita yang mengalami ISPA.

### 3. Artikel 3

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati ida (2023) yang berjudul “*pengaruh fisioterapi dada terhadap bersih jalan napas anak yang menderita ISPA*” Penyusunan literatur review ini menggunakan database dengan penelusuran elektronik pada Google Scholar. Pencarian ini dibatasi dokumen yang dipublikasikan pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2022 yang tersedia dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan kata kunci : fisoterapi dada, bersih jalan napas, anak, ISPA, chest physiotherapy, airway clearance, children, ARI. Kemudian dilakukan penggabungan kata kunci AND/OR sehingga didapatkan 10 artikel penelitian. Kesimpulan penelitian ini adalah secara keseluruhan artikel menyatakan bahwa fisioterapi dada berpengaruh pada bersih jalan nafas anak yang mempunyai ISPA.

#### 4. Artikel 4

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chenia henita (2020) yang berjudul “*The Influence Of Percussion And Vibration On Coughing Up Sputum In Toddlers With Ari In Public Health Center Indralaya*” Hasil analisis statistik Mc Nemar pada kedua kelompok didapatkan tidak ada pengaruh pengeluaran sputum antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol p value 0,5 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil p value 0,002 dapat diartikan terdapat pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. Hasil uji Chi Square pada kedua kelompok menunjukkan p value= 0,004 yang berarti terdapat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. Berdasarkan penelitian teknik perkusi dan vibrasi dapat menjadi penatalaksanaan untuk membantu dan membersihkan jalan nafas dari sputum yang tertahan didinding dada pada balita dengan ISPA.

#### 5. Artikel 5

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fera rina et al (2022) yang berjudul “*Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Akibat Ispa Di Rsud Bayuasih Purwakarta*” Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak prasekolah (3-6) tahun yang mengalami infeksi saluran

pernapasan akut di bangsal Kemuning RSUD Bayu Asih Purwakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi pernapasan anak sebelum dilakukan fisioterapi dada adalah 34 dan setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari adalah 22. Intervensi keperawatan fisioterapi dada dilakukan pada pagi hari selama 20 menit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan prosedur fisioterapi dada pada anak.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rencana Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien anak infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Perawatan Mawar I Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

#### **B. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak ISPA yang ada di Ruang Perawatan Mawar I Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

##### **2. Sampel**

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang anak ISPA dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif. Fokus studi yang dibahas adalah pasien anak ISPA dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif, berusia 4 tahun 9 bulan yang diberikan Terapi fisioterapi dada.

### **C. Tempat Dan Wantu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Mawar I Di RSUD H.

Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 – 26 Desember 2024

### **D. Etika Penelitian**

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, Peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 002796//KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba /2025.

## BAB IV

### HASIL DAN DISKUSI

#### A. Analisis Pengkajian Klien

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 09:15 WITA. Didapatkan data An.F usia 4 tahun 9 bulan , jenis kelamin perempuan, alamat Desa Balong, beragama islam, suku Konjo, An.F di antar orang tuannya ke RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba pada tanggal 25 Desember 2024 dengan keluhan demam dan batuk. Penanggung jawab yaitu ibu kandung pasien yang bernama Ny. U berumur 27 tahun beralamat Desa Balong pendidikan terakhir Ny. U yaitu SMA dan pekerjaan IRT. Pasien masuk dengan alasan pasien batuk dan flu ± 1 minggu yang lalu disertai demam dan nafsu makan menurun, kemudian memberat 2 hari terakhir disertai sesak napas.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan TTV: RR: 34 x/i, SpO<sub>2</sub>: 96%. S : 36,8° C, N : 92 x/i. klien tampak batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, terdengar suara napas tambahan ronchi di area lapang paru sebelah kanan,pola napas sedikit cepat dan dangkal. Klien tampak lemah, akral teraba hangat,warna kulit kuning langsat. Memiliki kuku sedikit panjang dan terlihat bersih. Mata pasien terlihat sayu, konjungtiva berwarna merah muda. Area hidung tampak kotor, Telinga sebelah kiri pasien tampak benjolan. Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam

sekali makan kemudian klien mengatakan lehernya terasa sakit pada saat menelan makanan.

Pada pengkajian berikutnya, peneliti tidak menemukan hasil foto rontgen dada (thorax) pada pasien sebagai bahan untuk penguatan dalam penegakan diagnose pada kasus ISPA pada anak. Dengan demikian, tidak diperolah data yang menunjukkan adanya kelainan pada paru-paru seperti infeksi, peradangan atau cairan yang tidak normal pada pasien, peneliti hanya menggunakan stetoskop untuk mengetahui bahwa terdapat suara napas tambahan ronchi pada area lapang paru sebelah kanan pasien.

## B. Analisis Diagnosa Keperawatan Utama

Kondisi pasien saat ini terdengar suara napas tambahan ronchi, terdapat sputum, pasien tampak lemah, akral teraba hangat, terpasang nasal canul 5 l/m, napas pasien tampak sedikit cepat dan dangkal dan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak kurang lebih 1 minggu yang lalu dan sulit untuk mengeluarkan dahanya. TTV: RR: 34 x/i, SpO<sub>2</sub>: 96%, S : 36,8° C, N : 92 x/i. dengan BB: 14,04 kg, TB: 103 cm. Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat diagnosis keperawatan pada kasus yang lebih berfokus pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

## C. Analisis Intervensi Keperawatan ( Berdasarkan SOP )

### 1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus An.F dengan data yang didapatkan yaitu pada kasus, peneliti menetapkan 3 diagnosis keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu diagnosis keperawatan bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, risiko defisit nutrisi dan risiko infeksi.

- a. Bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

DS : ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak ± 1 minggu yang lalu

DO : klien tampak batuk berdahak, klien tampak sulit mengeluarkan dahaknya, hasil auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi diarea lapang paru sebelah kanan RR : 34 x/I,  
SpO2 : 96%

- b. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor sisiko ketidakmampuan menelan makanan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan, klien mengatakan lehernya terasa sakit saat menelan makanan

- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.
2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan pada masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif yaitu: intervensi utama yang terdiri dari latihan batuk efektif, manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Serta intervensi pendukung yang terdiri dari dukungan kepatuhan program pengobatan, edukasi fisioterapi dada, edukasi pengukuran respirasi, fisioterapi dada, konsultasi via telepon, manajemen asma, manajemen alergi, manajemen anafilaksis, manajemen isolasi, manajemen ventilasi mekanik dll.

Untuk intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas pada anak dengan diagnosa ISPA yang mengeluh batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak yaitu fisioterapi dada.

- a. Fisioterapi dada

Definisi : Memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran, dan drainase postural.

Observasi :

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

Terapeutik :

- 1) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
- 2) Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
- 3) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
- 4) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
- 5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
- 6) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
- 7) Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika

perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
- 2) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
- 3) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alya Syafiaty & Nurhayati, 2021) Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas berat. Hasil Penerapan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2023) yang berjudul *Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Dengan Ppok Di Ruang Paru Rsud Jendral Yani Kota Metro Tahun 2022* didapatkan hasil penerapan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menunjukkan bahwa dari tidak dapat mengeluarkan sputum

menjadi dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi, dengan karakteristik sputum encer.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ( Winda apriliani & siti rofiqoh. 2023) yang berjudul penerapan fisioterapi dada pada anak usia 3-5 tahun dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat ISPA di dapatkan hasil studi kasus menunjukkan setelah dilakukan fisioterapi dada pada kasus I terjadi penurunan frekuensi pernafasan dari 29 x/menit menjadi 22 x/menit, batuk berkurang, tidak ada secret, tidak ada suara nafas ronkhi. Pada kasus II terjadi penurunan frekuensi pernafasan dari 28 x/menit menjadi 25 x/menit, batuk berkurang, tidak ada secret, tidak ada suara nafas ronkhi. Simpulan penerapan fisioterapi dada dapat mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak usia 3-5 tahun yang mengalami ISPA.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa fisioterapi dada dapat membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dan tidak dapat melakukan batuk secara mandiri, sehingga pasien membutuhkan terapi ini untuk membantu pasien mengeluarkan dahak.

### 3. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan kondisi pasien tampak batuk, pasien tampak sulit mengeluarkan dahaknya terdengar bunyi ronkhi di area lapang paru sebelah

kanan, ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu batuk dengan baik (batuk tidak efektif), RR: 34x/i, SpO<sub>2</sub>: 96%. Peneliti memberikan terapi dada (clapping) dengan tujuan untuk membantu pasien dalam pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Hartati & Rindiani, 2023) yang menggambarkan terjadinya penurunan skor gangguan pernapasan dan tidak ada tambahan suara napas dan mereka mampu batuk secara efektif.

Pada pemberian intervensi yaitu fisioterapi dada diberikan selama 2 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama tanggal 26 Desember 2024, pada saat pemberian intervensi pasien tampak lemah dan terdengar bunyi ronkhi diarea lapang paru sebelah kanan. Serta ibu pasien dan keluarga menyetujuan tindakan fisioterapi dada yang akan dilakukan setelah dilakukan edukasi mengenai fisioterapi dada. Setelah pemberian fisioterapi dada selama 5 menit, pasien tampak batuk-batuk namun tidak terjadi pengeluaran sputum. Yang selanjutnya akan dilakukan nebulizer

Pada pertemuan kedua tanggal 27 Desember 2024, pada saat pemberian intervensi, pasien masih tampak lemah dan masih terdengar bunyi ronkhi diarea lapang paru sebelah kanan. Setelah dilakukan pemberian fisioterapi dada selama 5 menit, pasien tampak batuk-batuk dan terdapat sedikit sputum yang keluar. Sputum tampak berwarna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental.

Pelaksanaan fisioterapi dada ini dilakukan pada pasien 2 jam setelah makandi pagi hari, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Maidartati, M (2020) mengatakan bahwa fisioterapi dada dilakukan hanya satu kali pemberian untuk setiap tempat dilakukan fisioterapi dada (postural drainase, perkusi dan vibrasi) selama 2 menit dengan durasi satu kali sesi pemberian selama 15- 20 menit. Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali perhari yaitu kira-kira 1-2 jam setelah makan siang dan malam.

Setelah melaksanakan fisioterapi dada selama 2 hari, peneliti berasumsi bahwa fisioterapi dada dapat memberi rangsangan batuk dan membantu pengeluaran sputum pada pasien anak yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa fisioterapi dada yang dilaksanakan selama 2 hari yang dilaksanakan pada pagi dan sore hari dapat membantu melepaskan sekresi yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus (Agustin et al., 2023)

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengeluarkan sputum, suara ronchi terdengar samar. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu menganjurkan kepada ibu pasien untuk tidak melakukan fisioterapi dada di rumah dengan sendirinya dan tetap menjaga kebersihan, terpapar asap rokok dan

polusi terhadap anak agar tidak menimbulkan gejala ISPA pada anak.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang mengatakan fisioterapi dada efektif dalam pelepasan sekresi/sputum yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus yang menyebabkan terjadinya bunyi ronkhi (Agustin et al., 2023).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024 di ruang perawatan anak (Mawar 1) RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba ditemukan An. F berusia 4 tahun 9 bulan, tampak batuk, terdengar bunyi ronkhi adapun TTV: RR: 34 x/i, SpO<sub>2</sub>: 96%, S : 36,8° C, N : 92 x/i. dengan BB: 14,04 kg, TB: 103 cm.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian pada An.F maka didapatkan diagnosis keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu fisioterapi dada yaitu Identifikasi Indikasi dilakukan fisioterapi dada, gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan, Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu, Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, Anjurkan batuk segera setelah

prosedur selesai, Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasikan yang dilakukan selama 2 hari terhitung dari tanggal 26 sampai 27 Desember 2023. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu, Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan, tirah baring lama), Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (pneumonia tanpa produksi sputum berlebih), Memonitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas), Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan, Memonitor jumlah dan karakter sputum, Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur, Memosisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu fisioterapi dada.

**B. Saran**

1. Bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus ISPA.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.
3. Bagi pasien dan keluarga diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin astri, Andriani ria, tarwati kartika. 2024. Hubungan pengetahuan ibu dengan sikap pencegahan penyakit ispa pada anak prasekolah di poliklinik anak RSUD palabuhanratu. Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan indonesia (JIKKI) Vol.4, No. 1, Hal. 40-49
- Alya Syafiaty, N., Nurhayati, S., Keperawatan Dharma Wacana Metro, A., 2021. Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun) The Implementation Of Chest Physiotherapy In Resolve The Ineffective Airway Clearance In Toddler (3-6 Years) With Pneumonia. Jurnal Cendikia Muda 1. B. S. Nasional., 2020. Minyak Kayu Putih.
- Anggraini, W., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6(2), 205-212.
- Chania, H., Andhini, D., & Jaji, J. (2020, August). Pengaruh Teknik Perkusi Dan Vibrasi Terhadap Pengeluaransputum Pada Balita Dengan Ispa Di Puskesmas Indralaya. In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan (Vol. 6, No. 1, pp. 25-30).
- Diva, T. M., Maulindar, J., & Sumarlinda, S. (2024). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit ISPA Pada Anak. TEMATIK, 11(1), 1-6.
- Deswita, Mansur A. R, Utami N. A. 2023. Pemberian fisioterapi dada dalam asuhan keperawatan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak. Purbalingga : eureka media aksara
- Eltrikanawati. (2023). Tindakan Keperawatan (Sistem Respirasi, Kardiovaskular DanHematologi), Bandung : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fadli, F., Sarinengsih, Y., & Tsamrotul, N. (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Disertai Minum Air Hangat Terhadap Bersihan Jalan Napas pada Balita ISPA. Jurnal Keperawatan, 14(3), 851-856.
- Fera, R., Sherly, S., & Nurlatifah, S. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Akibat Ispa Di Rsud Bayu Asih Purwakarta. J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 2(4), 4811-4818.

- Hartati sri, Fauziah N.A, Purnamasari anisa, via zakiah, hikmawati. 2023. Pengantar ilmu kesehatan anak. Jawa tengah : Eureka media aksara
- Hidayatin, T. (2020). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Purse Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 11(01), 15–21.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil Utama Riskesdas Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. dalam Jurnal Cakrawala Ilmiah Vol.1, No.11, Juli 2022
- Kumalasari D. N, Rasnita dina, Ernawati dwi, Purnawaningsih eni. 2023. Keperawatan anak. Jambi : Pt. Sonpedia publishing indonesia
- Lestari yuli, Subardiah ida, Haryanti R. P. 2022. Keperawatan anak I. Jawa Tengah: Cv. Pustaka Indonesia
- Maidartati, M. 2020. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Jurnal Keperawatan BSI, 2(1)
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indicator Diagnostic, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta . DPP PPNI.
- Rahmawati, I., Effendi, S. E., Mutiara, V. S., Oktarina, M., & Andina, C. S. (2023). Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas anak yang menderita ispa: literature review. Jurnal Sains Kesehatan, 30(3), 115-123.
- Romauli pakpahan, Tarigan S. W . 2024. Status gizi dengan mordibitas ispa anak usia balita. Panorogo : Uwais inspirasi Indonesia
- Saputra A. U, Arsi ranida, Meliyani risna. 2024. Buku ajar keperawatan agregat komunitas. Jawa barat : Pt. Adab Indonesia
- Suherlin ika, enda yulianingsih, hasnawatty surya porouw. 2023. Buku ajar asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Deepublish Digital

Suriani ema, meri neherta, Sari I. M. 2023. Intervensi keperawatan pada ibu anak usia toddler ( pada saat bencana). Indramayu : Cv.adanu abimata

Sonartra E. N, Meri Neherta, dan Deswita. 2023. Pencegahan primer pneumonia pada balita dikeluarga. Jawa barat : Cv. Adanu abimata

Oktaviana, R., & Wulandari, T. S. (2024). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Ispa. Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA), 3(2), 44-49.

## LAMPIRAN

### 1. Surat Pengambilan data awal



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA**  
Jl. Senikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail : [sulthandgradja@yahoo.com](mailto:sulthandgradja@yahoo.com)

Bulukumba, 09 Januari 2025

Nomor : 800.2/ 0† /RSUD-BLK/2025

Lampiran : -

Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Ruangan.....

di

Tempat,

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor : 013/STIKES-PH/06/01/I/2025, tanggal 03 Januari 2025. Perihal permohonan pengambilan data Awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rahmayani,S.Kep

Nomor Pokok / NIM : D2412046

Program Studi : Profesi Ners

Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian di lingkup saudara(i), dengan judul "Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersihkan Jalan Napas Tida Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Diruang Mawar I RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja" yang akan berlangsung pada tanggal 09 Januari 2025 s/d 16 Januari 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Acy tgx 10-1-2024.

Data & laporan

SUFATI, SPM

Data ISPA 2 tahun terakhir.

An.Direktur,

Kepala Bidang Pengembangan SDM,

Penelitian dan Pengembangan,



dr. A. MARIAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr, Adm.Kes

NIP.19840306 200902 2 005

## 2. Surat Selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS KESEHATAN  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Senikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 094/ 21 /RSUD-BLK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	dr. A. Marlal Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP	:	19840306 200902 2 005
Jabatan	:	Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

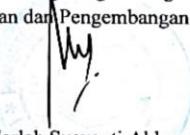
Nama	:	RAHMAYANI,S.Kep
Nomor Pokok / NIM	:	D2412046
Program Studi	:	Profesi Ners
Institusi	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 07 Januari s/d 07 Februari 2025 dengan judul “*Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Bersih Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Diruang Mawar 1 di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba*”.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 19 Maret 2025

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan.

  
dr. A. Marlal Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes  
 NIP. 19840306 200902 2 005

### 3. Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian  
Research Ethics Committee**

**Surat Layak Etik  
Research Ethics Approval**



No:002796/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga  
*Name of The Institution*

Judul  
*Title*  
: PENGARUH PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN DIAGNOSIS BERSIHAN  
JALAN NAPAS TIDAK EFektif PADA KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN  
AKUT (ISPA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD H.ANDI SULTAN DAENG  
RADJA BULUKUMBA TAHUN 2024  
*THE EFFECT OF PROVIDING CHEST PHYSIOTHERAPY WITH THE DIAGNOSIS OF  
INAFFECTIVE AIRBORNE CLEARANCE IN CASES OF ACUTE RESPIRATORY TRACT  
INFECTIONS (ARI) IN CHILDREN IN THE MAWAR I ROOM OF H.ANDI SULTAN  
DAENG RADJA HOSPITAL BULUKUMBA IN 2024*

: Rahmayani

: -

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 June 2025  
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:  
23 June 2025 - 23 June 2026

#### 4. Dokumentasi Penelitian



## 5. Asuhan keperawatan

### PENGKAJIAN PERAWATAN ANAK

No. RM : 068756  
 Tanggal : 26-  
 Desember-2024  
 Tempat : Ruang  
 Mawar 1

#### I. DATA UMUM

##### 1. Identitas Klien

Nama	:	An. F	Umur : 4 Tahun 9
bulan			
Tempat/Tanggal lahir	:	Bulukumba/ 08-03-2020	Jenis kelamin : L / P
Agama	:	Islam	Suku : Konjo
Pendidikan	:	TK	Dx. Medis : Lower respiratory tract

infection

Alamat	:	Desa Balong
Telp	:	-
Tanggal masuk RS	:	25 Desember 2024
Ruangan	:	Mawar 1
Golongan darah	:	AB
Sumber info	:	Keluarga

##### 2. Identitas Orangtua

###### Ayah

Nama	:	Tn. F	Umur : 30
tahun			
Pendidikan	:	SMA	Pekerjaan :
		Wiraswasta	
Alamat	:	Desa Balong	
Telp.	:	0854-3127-2031	

###### Ibu

Nama	:	Ny. U	Umur : 27
tahun			
Pendidikan	:	SMA	Pekerjaan : IRT
Alamat	:	Desa Balong	
Telp	:	0823-4610-0046	

**Lain-lain** (hubungan keluarga )

Nama : -  
 Umur : -  
 Pendidikan : -  
 Pekerjaan : -  
 Alamat : -

3. Identitas Saudara (*terutama satu rumah*)

No	Nama	Umur (thn)	Hubungan	Status kesehatan
1.	An. F	8 thn	Saudara kandung	sehat
2.				

**II. RIWAYAT KESEHATAN SAATINI**

1. Keluhan utama : Batuk
2. Alasan masuk RS : Klien diantar masuk ke rumah sakit pada tanggal 25 desember 2024 dengan keluhan batuk berdahak dan flu ± 1 minggu yang lalu disertai demam dan nafsu makan menurun, kemudian memberat 2 hari terakhir disertai sesak napas
3. Riwayat Penyakit  
 Provocative/Palliative :  
 Quality :  
 Region :  
 Severity :  
 Timing :

**III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU**

**(Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)**

1. Prenatal
  - a. Pemeriksaan kehamilan : 8 kali
  - b. Keluhan selama hamil : Ibu klien mengatakan selama hamil mengalami mual terus menerus
  - c. Riwayat terpapar radiasi : Tidak pernah terpapar radiasi
  - d. Riwayat terapi obat : Ibu klien mengonsumsi tablet tambah darah

- e. Kenaikan BB selama hamil : Menurun 5 kg
- f. Immunisasi TT : kali
- g. Golongan darah ibu : O
- h. Golongan darah ayah : AB
  
- 2. Natal
  - a. Tempat melahirkan : Puskesmas
  - b. Lama dan jenis persalinan :  **spontan**  forcep  operasi  
 lain-lain
  - c. Penolong persalinan perawat :  dokter  **bidan**   
 dukun ahli  
 lain-lain
  - d. Komplikasi persalinan : Tidak terdapat komplikasi
  
- 3. Postnatal
  - a. Kondisi bayi cm :  BB lahir 3200 gram  PB lahir 59
  - b. Penyakit anak :  kuning  kebiruan  **kemerahan**  
 lain-lain
  - c. Problem menyusui : Produksi pengeluaran ASI lancar

**(Untuk semua usia)**

- 1. Penyakit yang pernah dialami
  - Penyebab : Faktor cuaca dan keseringan mengomsumsi permen
  - Riwayat perawatan : Pernah di opname 6 bulan yang lalu dengan keluhan batuk dan demam
  - Riwayat operasi : Tidak ada riwayat operasi sebelumnya
  - Riwayat pengobatan : Ibu klien mengatakan ketika klien batuk diberi OBH Combi anak
  
- 2. Kecelakaan yang pernah dialami : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan
  
- 3. Riwayat alergi
  - riwayat alergi : Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki baik obat ataupun makanan

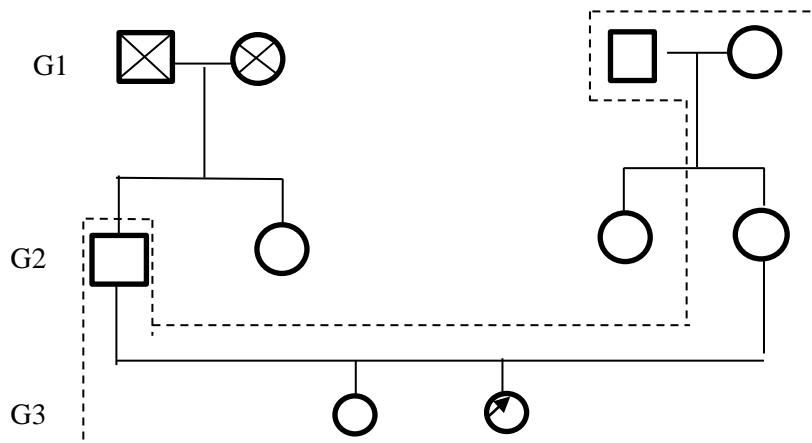
#### 4. Riwayat immunisasi :

No	Jenis Immunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1.	BCG	Usia 1 bulan	Tidak ada reaksi
2.	DPT (I, II, III)	Usia 2, 3 dan 4 bulan	Demam selama 2 hari
3.	Polio (I, II, III, IV)	Usia 1,2,3 dan 4 bulan	Tidak ada reaksi
4.	Campak	Usia 9 bulan	Demam
5.	Hepatitis B	Usia 0 hari, 6 bulan	Tidak ada reaksi
6.	Lain-lain		

#### **IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Ayah

Ibu



Simbol genogram :

 : Laki-laki

## O : Perempuan

 : Klien

**X** : Meninggal

— : Garis keturunan

-----: Tinggal serumah

### *Keterangan*

*G1 : Orang tua dari ayah dan ibu klien, dimana orang tua dari ayah klieb telah meninggal dunia karena usia menua*

G2: Ayah dan ibu klien yng tinggal serumah bersama klien

G3: Klien yang berusia 4 tahun yang menjalani perawatan dengan diagnose ISPA. Kemudian saudaranya yang berusia 8 tahun.

## **RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK**

1. Pertumbuhan fisik
  - a. Berat badan : 14.04 kg
  - b. Tinggi badan : 103 cm
  - c. Waktu tumbuh gigi : 2 tahun Tanggalnya gigi : belum bulan/tahun
  
2. Perkembangan tiap tahap
 

Usia anak saat ini :

  - a. Berguling : Ibu klien mengatakan anaknya dapat berguling di usia 4 bulan
  - b. Duduk : Ibu klien mengatakan anaknya dapat duduk di usia 7 bulan
  - c. Merangkak : Ibu klien mengatakan anaknya bisa merangkak di usia 7 bulan
  - d. Berdiri : Ibu klien mengatakan anaknya bisa berdiri di usia 11 bulan
  - e. Berjalan : Ibu klien mengatakan anaknya bisa berjalan di usia 2 tahun
  - f. Senyum pertama pada orang : Ibu klien mengatakan anaknya mulai tersenyum di usia 1 bulan
  - g. Bicara pertama kali : Ibu klien mengatakan anaknya berbicara di usia 10 bulan, kata pertama yang diucapkan adalah papa
  - h. Berpakaian sendiri : Ibu klien mengatakan anaknya dapat berpakaian sendiri di usia 3 tahun

## **II. RIWAYAT NUTRISI**

1. Pemberian ASI (sejak/lamanya) : Sejak lahir sampai berusia 2 tahun
2. Pemberian susu formula (sejak/alasan/lamanya/cara) : Tidak pernah
  
3. Pemberian makanan tambahan (sejak/jenis) : sejak usia 6 bulan - sekarang
4. Pola perubahan nutrisi :

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0 – 4 bulan	ASI	2 tahun
2. 4 – 12 bulan	ASI + MPASI (bubur) Nasi, sayur dan lauk halus	2 tahun
3. Saat ini	Nasi , sayur, ikan	Sampai sekarang

( bln/thn)		
------------	--	--

### III. RIWAYAT PSIKO-SOSIO-SPIRITAL

1. Riwayat psikososial
  - a. Tempat tinggal : Ibu klien mengatakan tempat tinggalnya bersifat permanen
  - b. Lingkungan rumah : Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya lumayan bersih dan nyaman
  - c. Hubungan antar anggota keluarga : Ibu klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarganya terjalin sangat baik
  - d. Pengasuh anak : Ibu klien mengatakan mengasuh anaknya sendiri bersama dengan keluarganya
2. Riwayat spiritual
  - a. Support sistem : Ibu klien mengatakan di dukung oleh seluruh keluarganya
  - b. Kegiatan keagamaan : Ibu klien mengatakan telah mengajarkan anaknya cara solat dan mengaji
3. Riwayat hospitalisasi
  - a. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap di rumah sakit : Ibu klien mengatakan paham terkait rumah sakit dan rawat inap di rumah sakit dikarenakan selalu berkunjung ke rumah sakit
  - b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : klien tampak belum paham mengenai sakit dan rawat inap

### IV. KEBUTUHAN DASAR / POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi
 

Sebelum sakit	: Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya baik, makan 3-4 kali sehari dengan porsi yang dihabiskan
Saat sakit	: Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan dan makan 3 kali sehari

- 2. Cairan**
- |               |  |
|---------------|--|
| Sebelum sakit | : Ibu klien mengatakan anaknya sering minum air putih 4-6 gelas perhari  |
| Saat sakit    | : Ibu klien mengatakan anaknya sering minta minum air putih dan di selangi dengan air hangat 5-7 gelas perhari |
- 3. Istirahat/Tidur**
- |               |   |
|---------------|---|
| Sebelum sakit | : Ibu klien mengatakan anaknya jarang tidur siang dan tidur malam pada pukul 21.15 – 06. 30 Wita  |
| Saat sakit    | : Ibu klien mengatakan anaknya tidur siang pada pukul 11. 00 – 13. 15 dan tidur malam pukul 21.15 – 07. 25 Wita, dan sering terbangun pada saat batuk |
- 4. Eliminasi fekal/BAB**
- |               |   |
|---------------|---|
| Sebelum sakit | : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat |
| saat sakit    | : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah BAB selama 2 hari di rawat          |
- 5. Eliminasi urine/BAK**
- |               |   |
|---------------|---|
| Sebelum sakit | : Ibu klien mengatakan kadang anaknya BAK 3-4 kali dalam sehari |
| Saat sakit    | : Ibu klien mengatakan anaknya sering BAK 4-6 kali dalam sehari |
- 6. Aktifitas dan latihan**
- |             |  |
|-------------|--|
| Sebelum MRS | : Ibu klien mengatakan aktifitas anaknya yaitu bermain dan belajar mengenal huruf                      |
| Setelah MRS | : Ibu klien mengatakan aktifitas klien saat ini masih tetap aktif bermain dan menonton di tempat tidur |
- 7. Personal hygiene**
- |               |  |
|---------------|--|
| Sebelum sakit | : Ibu klien mengatakan klien mandi 1-2 kali dalam sehari dan tidak lupa untuk gosok gigi |
|---------------|--|

- Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya whaslap dengan menggunakan tissu basah kemudian mengganti baju
8. Aktifitas sehari-hari
- Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan aktifitas sehari-hari hanya bermain
- Saat sakit : Ibu klien mengatakan aktifitas sekarang bermain dan menonton

## **V. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN**

1. 0 – 6 tahun

Dengan menggunakan DDST :

- a. Motorik kasar : Klien sudah mampu berjalan, berlari dan melompat
- b. Motorik halus : Klien mampu mengerakkan semua jari tangan, klien mengatakan suka mewarnai dan menulis namanya

- c. Bahasa : Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Indonesia dan penyebutannya sudah sangat jelas

- d. Personal sosial : Klien mengatakan memiliki banyak teman bermain di rumahnya dan di sekolahnya

2. 6 tahun

- a. Perkembangan kognitif :

- b. Perkembangan psikoseksual :

- c. Perkembangan psikososial :

## **VI. PEMERIKSAAN FISIK**

Hari kamis , tanggal 26 , jam 10.00 Wita

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos menthis

## 2. Head to toe

- Kulit/integumen : Warna kulit kuning langsat, kulit tampak bersih, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, tidak ada edema
  - Kepala & rambut : Kepala berbentuk bulat, penyebaran rambut merata, rambut bergelombang dan berwarna hitam, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
  - Kuku 3 detik : Kuku tampak sedikit panjang dan bersih, CRT <
  - Mata/penglihatan : Mata tampak simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih, konjungtiva kemerahan, fungsi penglihatan normal
  - Hidung/penghiduan : Hidung simetris kiri dan kanan, fungsi penghiduan normal, klien mengatakan hidung tersumbat
  - Telinga/pendengaran : Terdapat benjolan di bawah telinga sebelah kiri dialami sejak 1 bulan yang lalu, fungsi pendengaran baik
  - Mulut dan gigi : Keadaan bibir lembab, terdapat gigi berlubang, fungsi pengecapan baik
  - Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengatakan lehernya terasa sakit ketika menelan makanan

- Dada : Hasil auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi di area lapang paru sebelah kanan, pergerakan thorax simetris saat bernapas, tidak terdapat nyeri tekan
- Abdomen : Tampak simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi dan nyeri tekan
- Perineum & genitalia : Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak terdapat kelainan
- Extremitas atas & bawah : Pergerakan kedua ekstremitas atas dan bawah bergerak normal dan tidak terdapat kelainan, nilai kekuatan otot 5

### 3. Pengkajian Data Fokus (Pengkajian Sistem)

- Sistem respiratory : - Rr : 34 x / i  
- Terdengar suara napas tambahan ronchi
- Sistem kardiovaskuler :
- Sistem gastrointestinal : - Nafsu makan menurun  
- Nyeri leher ketika menelan makanan
- Sistem Urinaria :
- Sistem Reproduksi :
- Sistem Muskuloskeletal :
- Sistem neurologi :
- Sistem endokrin :
- Sistem penglihatan :
- Sistem pendengaran :
- Lain-lain yang berhubungan dengan data fokus

### 4. Pemeriksaan diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 desember 2024

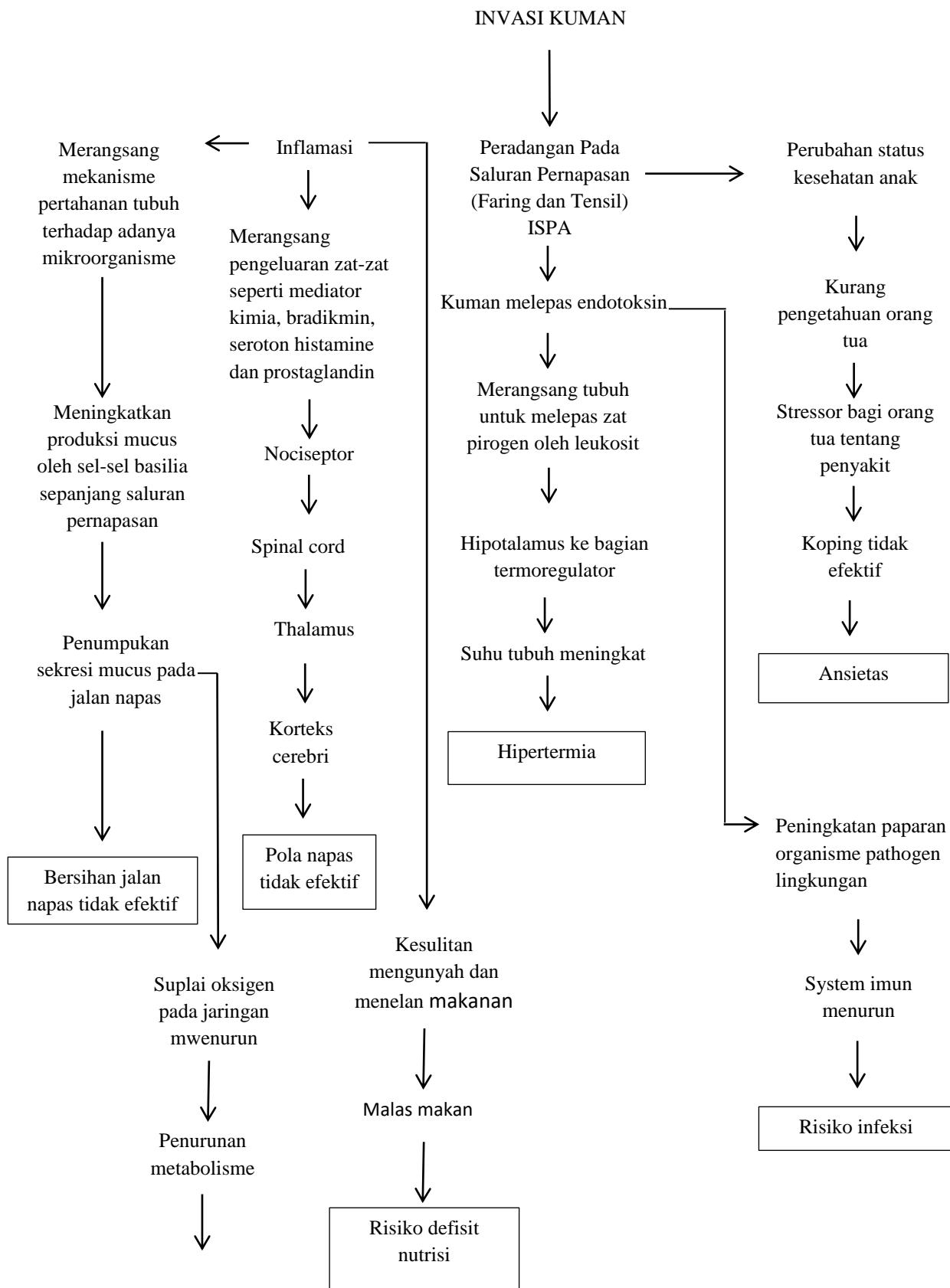
No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	satuan	keterangan
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>					
1	WBC	7.66	4.00 - 10.00	$10^3/\mu\text{l}$	
2	RBC	4.40	4.00 – 6.00	$10^3/\mu\text{l}$	
3	HGB	*11.1	12.0 – 18.0	g / dl	

4	HCT	*34.8	<i>37.0 – 48.0</i>	%	
5	MCV	*79.1	<i>80.0 – 97.0</i>	fL	
6	MCH	*25.5	<i>26.5 – 34.0</i>	Pg	
7	MCHC	31.9	<i>31.5 – 35.0</i>	g/dl	
8	PLT	289	<i>150 – 400</i>	$10^3/\mu\text{l}$	
9	NEUT%	*40.6	<i>58.0 – 80.0</i>	%	
10	LYMPH%	*50.0	<i>20.0 – 40.0</i>	%	
11	MONO%	*2.3	<i>3.00 – 8.00</i>	%	
12	EO%	*5.0	<i>1.0 – 3.0</i>	%	
13	BASO%	*2.1	<i>0.0 – 1.0</i>	%	
14	IG%	0.1	<i>0.0 – 72.0</i>	%	
<b>KIMIA DARAH – DIABETES</b>					
1	Glukosa darah sewaktu	84	<140	Mg/dl	

##### 5. Penatalaksanaan Medis

- Infus KN – 3B 16 tpm
- Paracetamol 150 mg / 6-8 jam / Iv bila demam
- Ambroxol syr 3 x 2,5 cc
- Cetirizine syr 2 x 3,5 cc
- Salbutamol syr 3 x 4 cc
- Nebulisasi combivent 2,5 cc + NaCl 0,9 % 2,5 cc / 12 jam

## VII. PATOFISIOLOGI KEPERAWATAN



Intoleransi aktivitas
--------------------------

**DATA FOKUS**

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

<b>Data Fokus</b>	
DS :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak ± 1 minggu yang lalu</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan</li> <li>- Klien mengatakan lehernya terasa sakit ketika menelan makanan</li> </ul>
DO :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak batuk berdahak</li> <li>- Klien tampak sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>- Hasil auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi diarea lapang paru sebelah kanan</li> <li>- Hasil pemeriksaan laboratorium <ul style="list-style-type: none"> <li>- HGB = 11.1 g/dl</li> <li>- HCT = 34.8 %</li> <li>- MCU = 79.1 fl</li> <li>- MCH = 25.2 pg</li> <li>- NEUT = 40.6 %</li> <li>- LYMPH = 50.0 %</li> <li>- MONO = 2.3 %</li> <li>- EO = 5.0 %</li> <li>- BASO = 2.1 %</li> </ul> </li> </ul>

--

**KLASIFIKASI DATA**

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

<b>Kategori dan Subkategori</b>		<b>Data Subjektif dan Objektif</b>
Fisiologis	Respirasi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak ± 1 minggu yang lalu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak batuk berdahak</li> <li>- Klien tampak sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>- Hasil auskultasi terdengar suara napas tambahan ronki diarea lapang paru sebelah kanan</li> </ul>
	Sirkulasi	
	Nutrisi dan Cairan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan</li> <li>- Klien mengatakan lehernya terasa sakit ketika menelan makanan</li> </ul> <p>DO :-</p>
	Eliminasi	
	Aktivitas dan Istirahat	
	Neurosensori	

	Reprodukdi dan Seksualitas	
Psikologis	Nyeri dan Kenyamanan	
	Integritas Ego	
	Pertumbuhan dan Perkembangan	
Perilaku	Kebersihan Diri	
	Penyuluhan dan Pembelajaran	
Relasional	Interaksi Sosial	
Lingkungan	Keamanan dan Proteksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>- HGB = 11.1 g/dl</li> <li>- HCT = 34.8 %</li> <li>- MCU = 79.1 fl</li> <li>- MCH = 25.2 pg</li> <li>- NEUT = 40.6 %</li> <li>- LYMPH = 50.0 %</li> <li>- MONO = 2.3 %</li> <li>- EO = 5.0 %</li> <li>- BASO = 2.1 %</li> </ul>

## ANALISA DATA

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak ± 1 minggu yang lalu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak batuk berdahak</li> <li>- Klien tampak sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>- Hasil auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi diarea lapang paru sebelah kanan</li> </ul>	<p>ISPA ↓ Inflamasi ↓ Merangsang mekanisme pertahanan tubuh terhadap adanya mikroorganisme ↓ Peningkatan produksi mucus oleh sel-sel basilica sepanjang saluran pernapasan ↓ Penumpukan sekresi mucus pada jalan napas (hiper sekresi jalan napas)</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif
<p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan</li> <li>- Klien mengatakan lehernya terasa sakit ketika menelan makanan</li> </ul>	<p>Peradangan pada saluran pernapasan (faring dan tonsil) ↓ Inflamasi ↓ Kesulitan mengunyah dan menelan makanan ↓ Malas makan</p>	Risiko defisit nutrisi
<p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan laboratorium           <ul style="list-style-type: none"> <li>- HGB = 11.1 g/dl</li> <li>- HCT = 34.8 %</li> <li>- MCU = 79.1 fl</li> <li>- MCH = 25.2 pg</li> <li>- NEUT = 40.6 %</li> </ul> </li> </ul>	<p>ISPA ↓ Kuman melepas endotoksin Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan ↓ System imun menurun</p>	Risiko infeksi

- LYMPH = 50.0 %		
- MONO = 2.3 %		
- EO = 5.0 %		
- BASO = 2.1 %		

### **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipesekresi jalan napas	26 Desember 2024	
2. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan	26 Desember 2024	27 Desember 2024
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	26 Desember 2024	27 Desember 2024

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Termoregulasi (L.14134)	Ekspektasi : membaik				Fisioterapi dada ( I. 01004 )				
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipesekresi jalan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:					✓	1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama ) 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (pneumonia tanpa produksi sputum berlebih) 3. Monitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman	1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi	1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3. Anjurkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi	

									napas)	4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan	5. Monitor jumlah dan karakter sputum	6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur	melalui mulut	5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan	6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah	7. Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan secret, jika perlu		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	---	---------------------------------------	--	---------------	--	---	---	--	--

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan						
		Termoregulasi (L.14134)		Ekspektasi : membaik			Manajemen nutrisi						
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi		
2	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:					✓	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang	1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet	1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan	1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk		

		dihabiskan meningkat (5)						<p>disukai</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogetrik</p> <p>6. Monitor asupan makanan</p> <p>7. Monitor berat badan</p> <p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>	<p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogetrik jika asupan oral dapat di toleransi</p>		menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	---

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Termoregulasi (L.14134)		Ekspektasi : membaik			Pencegahan infeksi				
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
3	Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:					✓	1. monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	1. batasi jumlah pengunjung 2. berikan perawatan kulit pada area edema 3. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. pertahankan teknik asptik pada pasien berisiko tinggi	1. jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. ajarkan etika batuk 4. ajarkan cara memeriksa luka atau luka operasi 5. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. anjurkan meningkatkan asupan cairan	1. kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

### **IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama / umur : An. F/ 4 thn

Ruangan : Mawar 1

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan	Waktu	Evaluasi (SOAP)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan	26 – 12 - 2024 09.15	<p>Fisioterapi dada</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama ) H : Terdengar adanya sputum ketika klien batuk tetapi sulit untuk dikeluarkan</li> <li>2. Memonitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) H : pernapasan 36 x / menit dan terdapat suara napas tambahan ronchi di area lapang paru sebelah kanan</li> <li>3. Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur H : klien tampak tenang dan mengikuti arahan selama prosedur dilaksanakan</li> <li>4. Memosisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum H : klien dengan posisi postural drainase</li> <li>5. Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi H : klien diposisikan duduk dengan memeluk bantal membentuk sudut 45 derajat</li> <li>6. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit</li> <li>7. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata</li> </ol>	13.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak 2 hari yang lalu</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar adanya sputum ketika klien batuk tetapi sulit untuk dikeluarkan</li> <li>- pernapasan 36 x / menit dan terdapat suara napas tambahan ronchi diarea lapang paru sebelah kanan</li> <li>- klien tampak batuk setelah fisioterapi dada dan tidak mengeluarkan dahak</li> </ul> <p>A: Masalah bersih jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi fisioterapi dada</p>

			<p>bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>8. Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan</p> <p>9. Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi,dan tulang rusuk yang patah</p> <p>10. Melakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan secret, <i>jika perlu</i> H : klien akan diberikan tindakan Nebulisasi combivent 2,5 cc + NaCl 0,9 % 2,5 cc / 12 jam</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada H : tujuan dari batuk efektif adalah untuk membersihkan jalan napas dan mengeluarkan dahak secara maksimal</p> <p>12. Mengajurkan batuk segera setelah prosedur selesai H : klien dianjurkan batuk dengan kencang setelah gerakan menepuk dan menggetarkan punggung dilakukan namun tidak terjadi pengeluaran dahak</p>		
2	Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan	09.20	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Tindakan :</p> <p>1. Mengidentifikasi status nutrisi H : ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan</p> <p>2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan H : ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan tertentu</p> <p>3. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu H : yang tujuannya untuk membunuh kuman dan bakteri sebelum makan</p> <p>4. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p>	13.32	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, hanya menghabiskan 2-3 sendok dalam sekali makan</li> <li>- ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan tertentu</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu klien tampak memberikan anaknya makanan tinggi protein</li> </ul> <p>A: Masalah manajemen nutrisi teratasi</p>

			<p>H : edukasi orang tua terkait penyajian makanan yang disukai oleh anak</p> <p>5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein H : ibu klien mengatakan memberikan telur untuk dimakan oleh anaknya</p> <p>6. Mengajurkan posisi duduk, jika mampu H : ibu klien mengatakan anaknya duduk ketika sedang makan</p>		P: hentikan intervensi manajemen nutrisi
3	Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	09.23	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Tindakan :</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik H : hasil pemeriksaan laboratorium yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HGB = 11.1 g/dl</li> <li>- HCT = 34.8 %</li> <li>- MCU = 79.1 fl</li> <li>- MCH = 25.2 pg</li> <li>- NEUT = 40.6 %</li> <li>- LYMPH = 50.0 %</li> <li>- MONO = 2.3 %</li> <li>- EO = 5.0 %</li> <li>- BASO = 2.1 %</li> </ul> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung H : membatasi pengunjung maksimal 2 orang untuk menjaga pasien</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien H : telah dilakukan mencuci tangan sebelum dan</p>	13. 35	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hasil pemeriksaan laboratorium yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HGB = 11.1 g/dl</li> <li>- HCT = 34.8 %</li> <li>- MCU = 79.1 fl</li> <li>- MCH = 25.2 pg</li> <li>- NEUT = 40.6 %</li> <li>- LYMPH = 50.0 %</li> <li>- MONO = 2.3 %</li> <li>- EO = 5.0 %</li> <li>- BASO = 2.1 %</li> </ul> </li> <li>- Klien tampak mengetahui etika batuk</li> <li>- Klien tampak mengetahui cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>

			<p>sesudah kontak dengan pasien</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar H : klien mampu mencuci tangan dengan benar</p> <p>5. Mengajarkan etika batuk H : klien mengetahui cara batuk dengan benar</p> <p>6. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi H : ibu klien mengatakan memberikan makan yang bergizi</p>		<p>A: masalah pencegahan infeksi teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>
--	--	--	--	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan	Waktu	Evaluasi (SOAP)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperekresi jalan	27 - 12 - 2024  10.10	<p>Fisioterapi dada</p> <p>Tindakan :</p> <p>1. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hiperekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama ) H : Terdengar adanya sputum ketika klien batuk tetapi sulit untuk dikeluarkan</p> <p>2. Memonitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) H : pernapasan 34 x / menit dan terdapat suara napas tambahan ronchi</p> <p>3. Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur H : klien tampak tenang dan mengikuti arahan selama prosedur dilaksanakan</p> <p>4. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum H : klien dengan posisi postural drainase</p>	11 . 45	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak 3 hari yang lalu</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar adanya sputum ketika klien batuk tetapi sulit untuk dikeluarkan</li> <li>- pernapasan 34 x / menit dan terdapat suara napas tambahan ronchi di area lapang paru sebelah kanan</li> <li>- klien tampak batuk setelah fisioterapi dada dan mengeluarkan dahak berwarna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental</li> </ul> <p>A: Masalah bersih jalan napas tidak efektif belum teratasi</p>

		<p>5. Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi H : klien diposisikan duduk dengan memeluk bantal membentuk sudut 45 derajat</p> <p>6. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit</p> <p>7. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>8. Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan</p> <p>9. Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi,dan tulang rusuk yang patah</p> <p>10. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada H : tujuan dari batuk efektif adalah untuk membersihkan jalan napas dan mengeluarkan dahak secara maksimal</p> <p>11. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai H : klien dianjurkan batuk dengan kencang setelah gerakan menepuk dan menggetarkan punggung dilakukan dan mengeluarkan dahak berwarna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental</p>		P: lanjutkan intervensi fisioterapi dada
--	--	---	--	--