

**Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut
(Study Of Nursing Care In Children With Acute Respiratory Infection)**

Linda Purnamasari¹⁾, Dewi Wulandari²⁾

Poltekkes Bhakti Mulia

hani_wulan84@yahoo.co.id

Abstract: *Infection Respiratory acute (IRA) known as one of cause the main decease at baby and toddler in developing countries. Results of the survey health 2013 indicate 15,7% experience IRA and 26,6% experience IRA symptom. While total toddler decease cause IRA in Central Java as many as 36 toddler and under four year 31 toddler. The purpose of this study to determine the nursing care in children withinfection respiratory acute. This study was a qualitative case study design using the nursing process approach. The population in this study were children who had infection respiratory acute . The sample was An. A. The sampling technique used purposive sampling. The study was done at the orcid ward regional public hospital of Sukoharjo on February 2015. Retrieval techniques data used are interview or anamnesa, physical examination, observation, study documentation. The instrument used is guidelines for assessment form systematic process consists of data accumulation, verification, and data communication about patient. When done assessment obtained data, mother say her child blown, mother sayher child a cough, akral palpable warm, RR: 38x/minute, decreased appetite. Be found 3 nursing problem they are ineffectiveness of cleavage way breath, hyperthermia and nutritional imbalance less than body requirements. After 3x24 huor nursing care obtained improved development issues. Conclusion, the main nursing problem of An. A with infection respiratory acute is ineffectiveness of cleavage way breath.*

Keywords: *nursing care, children, infection respiratory acute.*

Abstrak: Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang. Hasil survei kesehatan tahun 2013 menunjukkan sebanyak 15,7% mengalami ISPA dan 26,6% mengalami gejala ISPA. Sedangkan jumlah kematian balita karena ISPA di provinsi Jawa Tengah sebanyak 67 balita, dengan usia < 1 tahun sebanyak 36 balita dan < 4 tahun sebanyak 31 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasinya adalah anak dengan gangguan sistem pernafasaan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Sedangkan sampelnya adalah An. A. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Penelitian dilakukan pada Februari 2015 di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman pengkajian merupakan proses sistematika terdiri dari pengumpulan data, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data, ibu mengatakan anak sesak nafas, ibu mengatakan anak batuk, ibu mengatakan anaknya panas, akral teraba hangat. RR: 38 x/menit, S: 38,8°C, N: 98 x/menit, nafsu makan menurun. Terdapat 3 masalah keperawatan, yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, hipertermi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan perkembangan masalah membaik. Kesimpulannya, masalah keperawatan utama pada An. A dengan infeksi saluran pernafasan akut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, anak, infeksi saluran pernafasan akut.

I. PENDAHULUAN

Bertambahnya penduduk Indonesia dan minimnya lapangan pekerjaan, menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan dan derajat kesehatan di Indonesia. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yaitu angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat sehingga banyak program-program kesehatan yang dilakukan pemerintah terutama pada penduduk usia rentan, seperti program Safe Motherhood Initiative, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE), dan program Pemberantasan Penyakit Menular (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Depkes RI, 2012). Selain angka kematian bayi, angka kematian balita juga merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan 20-35% kematian bayi dan anak disebabkan oleh ISPA. Penyakit ini pada anak merupakan penyebab kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) yang tinggi. Hasil survei kesehatan tahun 2013 menunjukkan sebanyak 15,7% mengalami ISPA dan 26,6% mengalami gejala ISPA. Sedangkan jumlah kematian balita karena ISPA di provinsi Jawa Tengah sebanyak 67 balita, dengan usia < 1 tahun sebanyak 36 balita dan < 4 tahun sebanyak 31 balita (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari An. A dengan keluhan utama sesak nafas, didapatkan pula anak batuk dan panas, S: 38,8°C serta nafsu makan menurun. Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan anak pada An. A dengan gangguan sistem pernafasan infeksi saluran pernafasan akut di ruang Anggrek RSUD Sukoharjo. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. A dengan gangguan sistem pernafasan: infeksi saluran pernafasan akut, meliputi tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

Yang dimaksud infeksi respiratori adalah mulai dari infeksi respiratori atas dan adneksanya hingga parenkim paru. Pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari (Rahajoe, 2008). Sedangkan menurut Wong (2008), infeksi pernafasan akut adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (mikoplasma) atau aspirasi substansi asing, yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernafasan. Saluran pernafasan atas terdiri dari hidung dan faring.

Klasifikasi infeksi pernafasan menurut Wong (2008) dijelaskan berdasarkan area yang terkena yaitu saluran pernafasan atas, terdiri atas hidung dan faring serta saluran pernafasan bawah terdiri atas bronkus dan bronkiolus serta alveolus.

Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menurut Wong (2008), antara lain: agen infeksius, usia, ukuran tubuh, resistensi, perubahan musim.

Beberapa tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita infeksi saluran pernafasan menurut Wong (2008), antara lain: demam, meningismus, anoreksia, muntah, diare, nyeri abdomen, hidung tersumbat, rabas hidung, batuk, bunyi nafas, sakit tenggorokan.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan: pemeriksaan darah rutin, analisa gas darah (AGD), foto rontgen toraks, kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV (Rahajoe, 2008).

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ini yaitu asma (Rahajoe, 2008). Komplikasi lain yang dapat timbul yaitu otitis media, croup, gagal nafas, sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu (Bilotta, 2011).

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan: istirahat total, peningkatan intake cairan, memberikan penyuluhan kesehatan sesuai penyakit, memberikan kompres hangat bila demam, pencegahan infeksi lebih lanjut (Somantri, 2009). Penatalaksanaan medis: simptomatik, obat kumur, antihistamin, vitamin C dan espektoran, vaksinasi (Somantri, 2009).

Penelitian Aeda Ernawati, (2006) yang berjudul Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang. Hasil penelitiannya adalah tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan tingkat konsumsi energi.

Penelitian Aryu Candra Mei Elyana, (2013) yang berjudul Hubungan Frekuensi ISPA dengan Status Gizi Balita. Dari hasil analisis data diperoleh 4 anak memiliki status gizi buruk (2,2%), 31 anak memiliki status gizi kurang (17,2%), 144 anak memiliki status gizi baik (80%), dan 1 anak memiliki status gizi lebih (0,6%).

Penelitian Lis Hartanti, Ratna Kusuma Astuti, Sugihartiningih (2014) dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama ISPA pada Balita di Desa Kayuapak Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Hasil: hasil penelitian diketahui nilai rata-rata pengetahuan responden adalah 14.03. Nilai terendah 7 dan

nilai tertinggi adalah 18. Sebanyak 34 orang (54%) dengan tingkat pengetahuan sedang, 10 orang (15,9%) dengan tingkat pengetahuan rendah dan 19 orang (30,1%) dengan tingkat pengetahuan tinggi. Simpulan: sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori sedang.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 26-28 Februari 2015 di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing process). Populasinya adalah anak dengan gangguan sistem pernafasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di RSUD Sukoharjo. sampelnya adalah An. A yang menderita penyakit ISPA di ruang Anggrek RSUD Sukoharjo. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Teknik dalam pelaksanaannya penulis menggunakan studi kasus yaitu mengambil salah satu kasus kemudian melakukan asuhan keperawatan secara langsung. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah sebagai berikut: wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman pengkajian merupakan proses sistematis terdiri dari pengumpulan data, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien.

III. HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

Data hasil pengkajian diperoleh beberapa data, yaitu: data subjektif: ibu mengatakan anak sesak nafas, ibu mengatakan anak batuk, ibu mengatakan anak panas, ibu mengatakan anak makan sedikit, ibu mengatakan anak makan 3x sehari habis ½ porsi.

Data objektif: pernafasan cepat, suara nafas

ronchi, irama nafas tidak teratur, akral teraba hangat, pasien rewel. RR: 38 x/menit, N: 98 x/menit, S: 38,8°C, pengkajian A, B, C, D: TB; 72 cm, BB: 10,4 kg, BB ideal= $2n+8 = (2 \times 2)+8=12$ kg, B: HB 11,4 g/dL, HCT: 34,8 %, C: konjungtiva anemis, mukosa bibir lembab, capillary refill < 2 detik, D: makan 3x sehari habis ½ porsi, nafsu makan menurun.

2. Diagnosa Keperawatan.

Dari data-data yang didapatkan maka muncul beberapa masalah keperawatan. Diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi (adanya penumpukan sekret), data subjektif: a. ibu mengatakan anak sesak nafas, b. ibu mengatakan anak batuk. Data objektif: pernafasan cepat, suara nafas ronchi, irama nafas tidak teratur, RR: 38 x/menit. Diagnosa kedua adalah hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Data subjektif: ibu mengatakan anaknya panas, data objektif: a. akral teraba hangat, b. pasien rewel, c. S: 38,8°C. Diagnosa ketiga adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. Data subjektif: ibu mengatakan anak makan sedikit, ibu mengatakan anak makan 3x sehari habis ½ porsi. Data objektif: A: TB; 72 cm, BB: 10,4 kg, BB ideal= $2n+8 = (2 \times 2)+8 = 12$ kg, B: Hb; 11,4 g/dL, HCT: 34,8 %, C: konjungtiva anemis, mukosa bibir lembab, Capillary refill < 2 detik, D: makan 3x sehari habis ½ porsi, nafsu makan menurun.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif

dengan kriteria hasil: irama nafas teratur, sesak nafas berkurang, RR dalam batas normal 20-30 x/menit, suara nafas vasikuler. Intervensi: 1) kaji Respirasi Rate, 2) auskultasi suara nafas, 3) lakukan fisioterapi dada, 4) anjurkan pasien untuk istirahat, 5) laksanakan advis dokter pemberian terapi nebulizer ventolin ½, pulmicort ½, NaCl 2,5 cc.

Tujuan keperawatan untuk masalah hipertermi setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh 36-37°C, akral teraba dingin. Intervensi: 1) monitor suhu sesering mungkin, 2) observasi TTV, 3) lakukan kompres hangat, 4) anjurkan untuk memakai pakaian tipis, 5) laksanakan advis dokter pemberian terapi cairan intravena RL 10 tpm.

Tujuan keperawatan untuk masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan intake adekuat dengan kriteria hasil: A: TB; 72 cm, BB ideal: 12 kg, B: Hb: 12 g/dL, HCT: 36 %, C: konjungtiva merah, mukosa bibir lembab, capillary refill < 2 detik, D: makan 3x sehari habis 1 porsi, nafsu makan baik/meningkat. Intervensi: 1) kaji adanya alergi makanan, 2) monitor turgor kulit, 3) hidangkan makanan dalam porsi hangat, 4) anjurkan makan sedikit tapi sering, 5) kolaborasi dengan ahli gizi pemberian TKTP.

4. Implementasi

Implementasi tanggal 26 Februari 2015, dx 1 07.30 WIB mengobservasi tanda-tanda vital pasien. Dx 1, jam 08.00 WIB melaksanakan advis dokter pemberian cefotaxime 250 mg/8 jam, subjektif: tidak ada respon, objektif: anak menangis. Dx 1, jam 08.10 mengauskultasi

suara nafas, subjektif: ibu mengatakan anak batuk, objektif: suara nafas ronchi. Dx 1 jam 09.15 WIB melaksanakan advis dokter pemberian terapi nebulizer, subjektif: ibu mengatakan dahak tidak keluar, objektif: anak menagis, dahak tidak keluar, RR: 38 x/menit. Dx 1 jam 09.35 WIB melakukan fisioterapi dada, subjektif: ibu mengatakan anak sesak nafas, objektif: suara nafas ronchi, RR: 38 x/menit. Dx 2, jam 07.30 WIB mengobservasi tanda-tanda vital pasien, subjektif: ibu mengatakan anaknya panas, objektif: RR: 38 x/menit, N: 98 x/menit, S: 38,8°C. Dx 2 jam 12.15 WIB melakukan kompres hangat, subjektif: ibu mengatakan anak panas, objektif: S: 38°C. Dx 3 jam 08.15 WIB mengkaji adanya alergi makanan, respon subjektif: ibu mengatakan anak alergi dengan es, respon objektif: anak batuk. Dx 3 jam 12.30 WIB menganjurkan makan sedikit tapi sering, subjektif: ibu mengatakan "ya", nafsu makan menurun, objektif: turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, BB: 10,4 kg.

Implementasi tanggal 27 Februari 2015. Dx 1, jam 07.30 WIB mengobservasi tanda-tanda vital, subjektif: ibu mengatakan panas sudah turun, objektif: N: 102 x/menit, RR: 36 x/menit, S: 37,8°C. Dx 1 jam 08.00 WIB melaksanakan advis dokter nebulizer ventolin ½, pulmicold ½, NaCl 2,5 cc, subjektif: ibu mengatakan sesak nafas berkurang, tapi masih batuk, objektif: suara ronchi berkurang, RR: 32 x/menit. Dx 1 jam 08.20 WIB melakukan fisioterapi dada, subjektif: ibu mengatakan anak batuk, dahak tidak bisa keluar, objektif: pasien batuk, anak tidak bisa mengeluarkan dahaknya. Dx 2, mengobservasi tanda-tanda vital. Dx 2 dan 3, pukul 08.50 WIB menganjurkan minum banyak. Dx 2 12.00 WIB mengobservasi

suhu, subjektif: ibu mengatakan suhu tubuh anak sudah turun, objektif: S: 36,8°C, akral terasa hangat. Dx 3 jam 08.45 memberikan nutrisi tinggi kalori tinggi protein, subjektif: anak mengatakan ingin makan, objektif: anak makan sendiri, makan habis ¼ porsi, makan biskuit habis 4 keping, mukosa bibir lembab, BB: 10,4 kg.

Implementasi tanggal 28 Februari 2015. Dx 1 dan 2 jam 07.30 WIB mengobservasi tanda-tanda vital, subjektif: ibu mengatakan batuk sudah berkurang, panas sudah turun, objektif: N: 96 x/menit, RR: 34 x/menit, S: 36,8°C. Dx 1 jam 08.25 WIB melaksanakan advis dokter nebulizer, subjektif: ibu mengatakan anak sudah tidak sesak nafas, objektif: RR: 30 x/menit. Dx 1 jam 08.45 melakukan fisioterapi dada, subjektif: ibu mengatakan anak masih batuk, batuk tidak keluar dahak, objektif: anak masih batuk, tidak keluar dahak. Dx 1 jam 08.55 mengauskultasi suara paru, subjektif: tidak ada respon, objektif: suara paru ronchi, sekret berkurang. Dx 2 jam 09.30 WIB menganjurkan untuk memakai baju tipis, subjektif: tidak ada respon, objektif: S: 36,8°C. Dx 2 dan 3 jam 12.05 menganjurkan banyak minum. Dx 2 12.10 WIB mengobservasi suhu, subjektif: ibu mengatakan anak sudah tidak panas, objektif: S: 36,5°C. Dx 3 pukul 11.45 WIB memberikan nutrisi tinggi kalori tinggi protein, respon subjektif: ibu mengatakan anak sudah mau makan, respon objektif: makan habis 1 porsi, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, BB: 10,4 kg.

5. Evaluasi

Evaluasi hari pertama. Dx 1, subjektif: ibu mengatakan anak sesak nafas, ibu mengatakan anaknya batuk. Objektif: suara nafas ronchi, dahak tidak bisa keluar,

RR: 38 x/ menit. Analisa: masalah belum teratasi. Perencanaan: lanjut intervensi, auskultasi suara nafas, laksanakan advis dokter pemberian terapi nebulizer, observasi respirasi rate, lakukan fisioterapi dada. Dx 2, subjektif: ibu mengatakan anaknya panas, objektif: akral teraba hangat, S: 38,8°C. Analisa: masalah belum teratasi. Perencanaan: lanjut intervensi, observasi suhu, lakukan kompres, anjurkan banyak minum, anjurkan memakai pakaian tipis. Dx 3, subjektif: ibu mengatakan nafsu makan menurun, ibu mengatakan anak alergi terhadap es, objektif: mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, BB: 10,4 kg. Analisa: masalah teratasi sebagian. Perencanaan: lanjut intervensi, hidangkan makan dalam keadaan hangat, anjurkan makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi pemberian TKTP.

Evaluasi hari kedua. Dx 1 adalah subjektif: ibu mengatakan sesak nafas anak berkurang tapi anak masih batuk, ibu mengatakan dahak anak tidak bisa keluar, objektif: suara ronchi berkurang, anak tidak bisa mengeluarkan dahaknya, RR: 36 x/menit. Analisa: masalah belum teratasi. Perencanaan: lanjut intervensi, monitor respirasi rate, auskultasi suara nafas, laksanakan advis dokter nebulizer ventolin ½, pulmicort ½, NaCl 2,5 cc. Dx 2, subjektif: ibu mengatakan panas anak sudah turun, objektif: akral teraba hangat, S: 36,8°C, minum habis ½ gelas susu. Analisa: masalah teratasi sebagian. Perencanaan: lanjut intervensi, observasi tanda-tanda vital, anjurkan banyak minum. Dx 3, subjektif: anak mengatakan ingin makan, anak mengatakan ingin minum susu, objektif: anak makan sendiri, makan habis ¼ porsi, makan biskuit habis 4 keping, mukosa bibir lembab, nafsu makan meningkat, BB: 10,4 kg. Analisa: masalah teratasi sebagian.

Perencanaan: lanjut intervensi, hidangkan makanan dalam keadaan hangat, anjurkan makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi pemberian tinggi kalori tinggi protein.

Evaluasi hari ketiga. Dx 1, subjektif: ibu mengatakan batuk anak sudah berkurang, ibu mengatakan anak sudah tidak sesak nafas, Objektif: suara paru ronchi, batuk tidak keluar dahak, sekret pada paru berkurang, RR: 30 x/menit. Analisa: masalah teratasi sebagian. Perencanaan: lanjut intervensi, monitor respirasi rate, lakukan fisioterapi dada, auskultasi suara nafas, lakukan advis dokter nebulizer. Dx 2, subjektif: ibu mengatakan panas anak sudah turun, objektif: akral hangat, S: 36,5°C. Analisa: masalah teratasi. Perencanaan: intervensi dipertahankan, observasi tanda-tanda vital, anjurkan banyak minum, anjurkan pakai baju tipis. Dx 3, subjektif: ibu mengatakan anak sudah mau makan, ibu mengatakan anak minum ½ gelas air putih, ½ gelas susu dan sedikit teh, objektif: makan habis 1 porsi, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, BB: 10,4 kg. Analisa: masalah teratasi. Perencanaan: intervensi dipertahankan.

IV. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada An. A dengan gangguan sistem pernafasan ISPA di ruang Anggrek RSUD Sukoharjo.

1. Pengkajian

Sebelum melakukan pengkajian langsung kepada pasien, penulis terlebih dahulu mempelajari status kesehatan yang diperoleh dari catatan medis pasien. Didapatkan data identitas An. A, riwayat penyakit serta catatan perkembangan dan catatan keperawatan yang telah dilakukan pada An. A.

Dari hasil wawancara dan observasi didapatkan keluhan utama, ibu mengatakan anak sesak nafas. Sesak nafas bukan salah satu tanda dan gejala terkait dengan infeksi saluran pernafasan pada bayi dan anak-anak, sesak nafas merupakan salah satu tanda gejala infeksi saluran nafas bawah yaitu bronkiolitis (Wong, 2008). Dari data subjektif lain yang didapatkan oleh penulis ketika wawancara ada beberapa tanda ISPA pada An. A yaitu: ibu mengatakan anak batuk, ibu mengatakan anak panas, ibu mengatakan anak makan sedikit, ibu mengatakan anak makan 3x sehari habis $\frac{1}{2}$ porsi. Sedangkan dari hasil observasi didapatkan data objektif yaitu pernafasan cepat, suara nafas ronchi, RR: 38 x/menit, N: 98 x/menit, S: 38,8°C. BB ideal 12 kg. BB sekarang 10,4 kg penurunan BB < 20% dari BB ideal yaitu 1,6 kg, mukosa bibir lembab, capillary refill < 2 detik, konjungtiva anemis, nafsu makan menurun. Tanda dan gejala yang ditemukan pada An. A saat dilakukan pengkajian sudah sesuai dengan manifestasi klinis atau batasan karakteristik ISPA. Menurut Wong (2008) tanda gejala ISPA yaitu demam, meningismus, anoreksia, muntah, diare, nyeri abdomen, hidung tersumbat, rabas hidung, batuk, bunyi nafas, dan sakit tenggorokan.

Penulis mengkaji pola nutrisi dan metabolisme pasien sebelum dan selama sakit. asupan makanan selama sakit: anak makan sedikit, makan 3x sehari habis $\frac{1}{2}$ porsi dengan jenis makanan nasi tim, sayur, lauk dan nafsu makan menurun. Pada pengkajian pola nutrisi terdapat penurunan asupan makanan.

Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai dengan kaki (head to toe) dengan menggunakan teknik

pemeriksaan fisik (IPPA) yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik paru didapatkan hasil dada simetris, tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, pernafasan cepat, irama nafas tidak teratur dengan frekuensi RR: 38 x/menit, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi hypersonor dan suara paru ronchi. Hasil pemeriksaan paru yang didapat sesuai dengan komponen pengkajian pernafasan menurut Wong (2008) frekuensi: cepat, kemudahan dengan upaya (dispnea), batuk, irama nafas ronchi.

Jenis terapi yang diberikan pada pasien dari tanggal 26 Februari-28 Februari 2015 yaitu Ringer Laktat 10 tpm, cefotaxime 250 mg/8 jam, cefotaxime merupakan generasi ketiga dari cephalosporin. Cefotaxime digunakan untuk terapi infeksi mikroba yang peka, termasuk infeksi serius dan berbahaya (Sirait, 2013). Terapi obat oral cetirizine 2,5 mg/24 jam. Cetirizine adalah obat dengan indikasi rinitis alergik menahun, rinitis alergik musiman dan urtikaria idiopatik kronis (Sirait, 2013). Puyer batuk 3x1 bungkus. Kandungan dari puyer batuk adalah amoxicilin, glyceryl guaiacolate dan chlorpheniramine maleate (CTM). Amoxicilin resisten dari proses inaktivasi oleh asam lambung. Indikasi dari glyceryl guaiacolate untuk batuk produktif. Indikasi CTM yaitu gejala alergi seperti urtikaria, bersin-bersin, dermatitis, eksim, edema angioneurotik (Sirait, 2013). Mendapat terapi inhalasi uap nebulizer dengan ventolin $\frac{1}{2}$, pulmicort $\frac{1}{2}$, Natrium Klorida 2,5 cc setiap 8 jam. Ventolin merupakan salah satu jenis dari salbutamol. Salbutamol digunakan sebagai bronkodilator pada terapi asma dan penyakit paru obstruksi kronis (Sirait, 2013).

Tahap akhir dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis yaitu pemeriksaan perkembangan atau DDST. Kesimpulan dari pengkajian pada An. A yaitu OK/normal. Tidak ada keterlambatan pada perkembangan An. A.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan berdasarkan tingkat urgency pasien. Prioritas diagnosa adalah diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan yang jika tidak diatasi saat ini maka akan berdampak buruk terhadap keadaan fungsi status kesehatan klien (Nursalam, 2008).

Diagnosa pertama yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi (adanya penumpukan sekret). Data yang diperoleh dari pasien untuk mendukung penegakkan diagnosa ini yaitu: a. ibu mengatakan anak sesak nafas, b. ibu mengatakan anak batuk, c. pernafasan cepat, d. suara nafas ronchi, e. irama nafas tidak teratur, f. RR: 38 x/menit. Data yang telah diperoleh tersebut sudah sesuai dengan batasan karakteristik NANDA (2012). Penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi (adanya penumpukan sekret) sebagai diagnosa pertama. Menurut hierarki Maslow oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologi. Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian (Mubarak, 2007).

Diagnosa kedua yaitu Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Penulis menegakkan diagnosa hipertermi

karena didapatkan tanda dan gejala: a. ibu mengatakan anak panas, b. akral teraba hangat, c. pasien rewel, d. S: 38,8°C. Menurut (NANDA, 2012) batasan karakteristik pada diagnosa hipertermi antara lain: konvulsi, kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kejang, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat. penulis belum benar dalam menentukan etiologi untuk diagnosa ini. Seharusnya dalam penegakkan diagnosa ini penulis memilih etiologi penyakit.

Diagnosa ketiga yaitu Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. Penulisan diagnosa ini sudah tepat, tetapi untuk faktor yang berhubungan perlu dilakukan pembenaran, yaitu faktor biologi. Tanda gejala yang ditemukan pada An. A yaitu: a. ibu mengatakan anak makan sedikit, b. ibu mengatakan anak makan 3x sehari habis ½ porsi. Pada pengkajian ABCD didapatkan, A: TB; 72 cm, BB: 10,4 kg, BB ideal = $2n+8 = 12$ kg, B: Hb: 11,4 g/dl, HCT: 34,8 %, C: konjungtiva anemis, mukosa bibir lembab, capillary refill < 2 detik, D: makan 3x sehari habis ½ porsi, nafsu makan menurun. Menurut NANDA (2012), batasan karakteristik yang mendukung diagnosa ini antara lain: berat badan 20 % atau lebih di bawah berat badan ideal, kurang makan, kurang minat pada makanan. Dari hasil pengkajian nutrisi pada An. A pada pengkajian antropometri didapatkan BB 10,4 kg, sedangkan BB ideal 12 kg, penurunan BB pada An. A belum ada 20 % di bawah berat badan ideal. Pada biomedical data didapatkan data Hb: 11,4 g/dl, HCT: 34,8 %. Nilai normal Hb sesuai usia menurut Wong (2003) Hb: 11,5-15,5 g/dl, HCT: 35% - 45%. Dari data yang telah diperoleh tidak mendukung untuk

ditegakkan diagnosa kekurangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. Seharusnya diagnosa ini tidak dimunculkan oleh penulis.

3. Intervensi keperawatan

Penulis menyusun rencana intervensi atau perencanaan sebagai berikut:

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi (adanya penumpukan sekret). Penulis merencanakan melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan kriteria hasil yang berpedoman pada SMART. Spesific: irama nafas teratur, sesak nafas berkurang, Measureable: RR dalam batas normal 20-30 x/menit, Achievable: tujuan yang penulis susun sudah memungkinkan untuk dicapai dalam waktu 3 hari, suara nafas vasikuler, Reasonable/ realistic: tujuan yang ditetapkan realistis, Time: dengan waktu 3x24 jam suara nafas vasikuler dan sesak nafas berkurang, penulis dalam menyusun kriteria hasil belum sesuai dengan teori. Kriteria evaluasi: menunjukkan pembersihan jalan nafas yang efektif, pasien akan: batuk efektif, mengeluarkan sekret secara efektif, suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu. Menunjukkan jalan nafas yang paten, irama nafas vasikuler, frekuensi pernafasan dalam rentang normal 25 x/menit, tidak ada suara nafas abnormal (Wilkinson, 2011). Intervensi yang disusun penulis yaitu: a) kaji respirasi rate, b) auskultasi suara nafas, c) lakukan fisioterapi dada, d) anjurkan pasien untuk istirahat, e) laksanakan advis dokter pemberian terapi nebulizer ventolin ½, pulmicort ½, NaCl 2,5cc. Selain intervensi yang disusun penulis dapat juga dilakukan: a) atur posisi pasien yang memungkinkan untuk pengembangan

maksimal rongga dada, b) pertahankan keadekuatan hidrasi untuk mengencerkan sekret, c) informasikan kepada keluarga tentang larangan merokok di dalam ruangan (Wilkinson, 2011).

Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Penulis merencanakan melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, dan diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh 36-37°C, akral teraba dingin. Kriteria hasil yang disusun penulis belum sesuai dengan NOC. Suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil: suhu 36-37°C, nadi dan RR dalam rentang normal (nadi: 80-150 x/menit, RR: 25 x/menit), tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman (Wilkinson, 2011). Penulis juga merencanakan tindakan: a) monitor suhu sesering mungkin, b) observasi TTV, c) lakukan kompres hangat, d) anjurkan untuk memakai pakaian tipis, e) laksanakan advis dokter pemberian terapi cairan intravena Ringer Laktat 10 tpm. Selain tindakan yang telah disusun penulis dapat juga dilakukan: a) monitor intake dan output, b) monitor suhu dan warna kulit, c) monitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membra mukosa (Wilkinson, 2011).

Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. penulis merencanakan tindakan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan penulis individu akan meningkatkan asupan oral yang ditandai dengan A: TB; 72 cm, BB ideal: 12 kg, B: Hb: 11,5 g/dL, HCT: 35-45 %, C: konjungtiva merah, mukosa bibir lembab, capillary refill < 2 detik, D: makan 3x sehari habis 1 porsi, nafsu

makan baik/meningkat. Kriteria hasil yang dicantumkan oleh penulis sesuai dengan teori mempertahankan berat badan 10,4 kg atau bertambah menjadi 12 kg, memiliki nilai laboratorium dalam batas normal Hb: 11,5 g/dl, HCT: 35-45 %, melaporkan tingkat energi yang adekuat. Dan rencana tindakan yang disusun penulis: a) kaji adanya alergi makanan, b) monitor turgor kulit, c) hidangkan makanan dalam porsi hangat, d) anjurkan makan sedikit tapi sering, e) kolaborasi dengan ahli gizi pemberian TKTP. Rencana yang disusun penulis sudah sesuai dengan NIC. Selain tindakan yang telah disusun penulis dapat juga dilakukan: a) monitor lingkungan selama makan, b) ajarkan orang tua dan anak tentang memilih makanan yang sehat, c) suapi anak bila perlu, d) temani pasien setelah makan untuk mengobservasi adanya muntah (Wilkinson, 2011).

4. Implementasi

Dari tindakan yang telah direncanakan oleh penulis pada diagnosa 1 ada tindakan yang belum dilakukan pada pasien yaitu: anjurkan pasien untuk istirahat. Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi diagnosa 2 sudah sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Namun pada hari kedua ada tindakan yang belum didokumentasikan oleh penulis yaitu menganjurkan kompres. Tindakan yang dilakukan penulis untuk diagnosa 3 juga sudah sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun namun penulis kurang dalam mendokumentasikan pada pelaksanaan yaitu mengkaji turgor kulit.

Dari tindakan yang telah dilakukan oleh penulis ada pula tindakan yang tidak dicantumkan pada rencana tindakan oleh penulis tetapi dilakukan pada pasien yaitu melaksanakan

advis dokter pemberian terapi cefotaxime 250 mg/8 jam.

5. Evaluasi

Perkembangan diagnosa 1 pada hari pertama dan kedua masalah belum teratasi. Pada hari kedua ada sedikit perkembangan. Perkembangan hari ketiga lebih baik dari pada hari pertama dan kedua yang ditandai dengan batuk anak berkurang, anak sudah tidak sesak nafas, suara paru ronchi, batuk tidak keluar dahak, RR: 30 x/menit. Perkembangan diagnosa 2 pada hari pertama masalah belum teratasi, tidak adanya perubahan pada pasien maka intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari kedua dan ketiga pasien ada kemajuan dibanding hari pertama.

Perkembangan diagnosa 3 pada hari pertama dan kedua yaitu masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga masalah telah teratasi, karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang penulis harapkan.

V. SIMPULAN

Masalah keperawatan utama pada An. A dengan infeksi saluran pernafasan akut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori&Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- NANDA. 2012. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Ed 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Rahajoe, Nastiti N, dan Kawan Kawan. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak Ed. Pertama*. Jakarta: Badab Penerbit IDAI
- Sirait, Midian. 2013. *Info Obat Indonesia*. Jakarta: Parama Abhipraya
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan sistem Pernapasan Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson, Judith M dan Nancy R. Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Wong, Donna. L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Ed.4*. Jakarta: EGC
- Wong, Donna. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Ed.6*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2010.pdf>. Diakses tanggal 17 Maret 2015
- DepKes RI. 2012. *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.Jawa Tengah_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.Jawa_Tengah_2012.pdf). Diakses tanggal 19 Maret 2015
- Elyana, Aryu Candra Mei. 2013. *Hubungan Frekuensi ISPA dengan Status Gizi Balita*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=72033&val=1248.pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2015
- Ernawati, Aeda. 2006. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usi 2-5 tahun di Kabupaten Semarang*. <http://core.ac.uk/download/pdf/11715280.pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2015
- Hartanti, Lis dan kawan-kawan. 2014. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama ISPA pada Balita di Desa Kayuapak Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. <http://stikes%pku.lishartant-67-1-lis-i.pdf>. Diakses tanggal 13 Mei 2015.