

MAKALAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA)

Makalah ini dibuat untuk memenuhi penugasan mata kuliah
keperawatan anak sehat dan sakit akut

Dosen Pengampu : Eny Septi W.D.P, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun oleh kelompok 2 :

Kelas 2B

Amarilla Artika Sari	SKA32024201
Mauliddina Wahyu Nugroho	SKA32024227
Maulidina Akmalia Riyanti	SKA32024228
Nabila Eka Nugrahhaeni	SKA32024230
Nadia Dwi Ananingrum	SKA32024231
Nadya Adilla	SKA32024232

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPERAWATAN NERS
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA)” dengan baik. Makalah ini disusun sebagai salah satu tugas mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut pada Program Studi Ners STIKES Notokusumo Yogyakarta.

Penyusunan makalah ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada anak serta penerapan asuhan keperawatan yang sesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan anak. Pembahasan dalam makalah ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada anak dengan ISPA.

Kami menyadari bahwa makalah ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi penulisan maupun penyusunan materi. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pengampu mata kuliah serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan makalah ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menambah wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA.

Yogyakarta, 10 Maret 2026

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Pengertian	7
B. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan	7
C. Etiologi	9
D. Klasifikasi	9
E. Patofisiologi	10
F. Pathway.....	11
G. Manifestasi Klinis.....	11
H. Pelaksanaan.....	12
I. Pemeriksaan Penunjang	13
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	14
A. Pengkajian.....	14
B. Analisa Data.....	15
C. Diagnosa keperawatan	16
D. Nursing Care Plan.....	17
BAB IV ANTICIPATORY GUIDANCE SESUAI KASUS.....	23
BAB V KESIMPULAN	25
A. Kesimpulan	25

B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak, khususnya pada kelompok usia balita. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dan dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, maupun jamur. ISPA masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di berbagai negara, terutama di negara berkembang. Kondisi ini terjadi karena anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, ISPA menjadi perhatian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak di masyarakat (Ilmaskal et al., 2023).

ISPA juga merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit yang paling sering menyerang balita. Secara global, infeksi saluran pernapasan akut masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun. Data terbaru menunjukkan bahwa sekitar 740.000 anak balita meninggal setiap tahun di dunia akibat infeksi saluran pernapasan akut, terutama pneumonia sebagai bagian dari ISPA. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak (Global Health Practice Journal, 2025).

Di Indonesia, kejadian ISPA pada balita masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu penyebab utama anak mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi ISPA pada balita yang didiagnosis tenaga kesehatan mencapai sekitar 4,8% secara nasional. Data tersebut juga menunjukkan bahwa beberapa provinsi memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus ISPA pada balita tercatat sekitar ± 35.000 kasus dalam satu tahun pelayanan kesehatan, menjadikannya salah satu penyakit terbanyak pada kunjungan anak di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada anak di Indonesia. Faktor lingkungan, kondisi rumah yang padat, serta paparan polusi udara menjadi faktor yang berperan dalam peningkatan kejadian penyakit ini (Kemenkes RI, 2023; Dinkes DIY, 2024).

Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa beberapa faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ISPA pada anak. Faktor-faktor tersebut meliputi status gizi yang kurang, riwayat berat badan lahir rendah, serta kebiasaan merokok di lingkungan keluarga. Lingkungan rumah yang tidak sehat seperti ventilasi yang buruk dan kepadatan hunian juga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit ini. Selain itu, kurangnya imunisasi dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ISPA pada balita. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan ISPA perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Viner et al., 2022).

Dalam praktik keperawatan, perawat memiliki peran penting dalam menangani anak dengan ISPA melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan keperawatan tersebut meliputi proses pengkajian kondisi pasien, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil tindakan yang diberikan. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan dan penanganan ISPA pada anak. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan yang tepat sangat penting dalam upaya penatalaksanaan ISPA pada anak (Hockenberry & Wilson, 2022).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

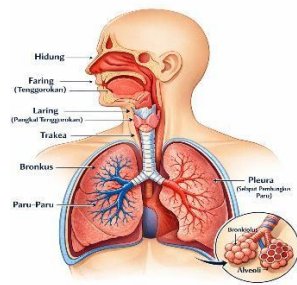
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai penyakit yaitu dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan (Arsin dkk, 2020). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ adneksanya yaitu sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Fatmawati, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagaian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Pitriani, 2020). ISPA dapat menyerang jaringan alveoli yang berada di paru-paru dan mempunyai gejala seperti batuk, sesak napas, dan ISPA dikategorikan penyakit infeksi akut (Nasution, 2020).

B. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan

Jalan napas dibagi menjadi dua bagian yaitu jalan napas bagian atas dan jalan napas bagian bawah. Jalan napas bagian atas adalah hidung, faring, laring. Dan jalan napas bagian bawah adalah trakea bagian bawah, bronkhus primer, bronkhus sekunder, bronkhus tersier dan bronkiolus termal. Anatomi sistem pernapasan sebagai berikut:

1. Hidung merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (cavum nasal), dipisahkan oleh sekat hidung (septum nasal). Di dalam terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk ke dalam lubang hidung.

2. Faring adalah tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makan. Terdapat di bawah dasar tengorok, di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.
3. Laring merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentuk suara, terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trakea di bawahnya. Pangkal tengorokan itu dapat di tutup oleh sebuah empang tengorok yang di sebut epiglotis yang terdiri dari 5 tulang rawan atau kartilago (1 buah tiroid, 2 buah aritanoid, 1 buah krikoid dan 1 buah epiglotis) yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring.
4. Trakea (batang tengorokan) merupakan lanjutan dari laring yang terbentuk oleh 16-20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan. Sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar (sel bersilia), hanya bergerak ke arah luar. Panjang trakea 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos
5. Bronkus terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, bronkus lobaris kanan (3 lobus) dan bronkus lobaris kiri (2 bronkus). Bronkus lobaris kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental dan bronkus lobaris kiri terbagi menjadi 9 segmental.
6. Alveoli Merupakan tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida, terdapat sekitar 300 juta yang jika bersatu membentuk satu lembar akan seluas 70 m².
7. Paru-paru merupakan organ yang elastis berbentuk kerucut, terletak dalam rongga dada atau toraks, kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar. Paru-paru memiliki fungsi sebagai tempat pertukaran udara dan difusi O₂ ke dalam darah serta CO₂ dari darah untuk di buang ke udara.
8. Pleura merupakan lapisan tipis yang mengandung kolagen dan jaringan elastis. Terbagi menjadi pleura perietalis yaitu yang melapisi rongga dada dan pleura viseralis yaitu yang menyelubungi setiap paru paru.



C. Etiologi

Secara umum, ISPA sendiri disebabkan oleh beberapa kombinasi seperti: (Hutabarat, Ramlan SKM, & Minton Manalu SKM, 2021)

1. Infeksi virus dan bakteri

Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme ini masuk melalui saluran pernapasan dan yang menyebabkan peradangan. Virus ISPA antara lain miksovirus, adnovirus, koronavirus, pikonavirus, mikoplasma, herpesvirus. Serta bakteri penyebab ISPA adalah streptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofilus, bordetelia, dan kolinebakterium.

2. Faktor lingkungan (entrinsik)

Faktor lingkungan disebabkan oleh paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara dan status sosial ekonomi.

3. Faktor dalam diri (intrinsik)

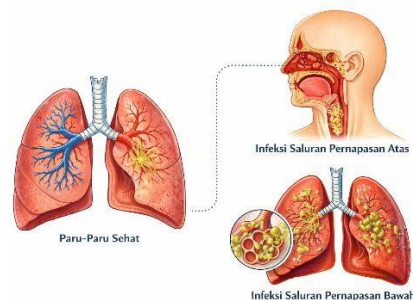
Faktor intrinsik disebabkan oleh asupan gizi, kekebalan tubuh, jenis kelamin, berat badan lahir dan status imunisasi.

D. Klasifikasi

Mengklasifikasikan penyakit ISPA menjadi infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah:

1. Infeksi saluran pernapasan akut bagian atas Merupakan infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur saluran napas di sebelah atas laring. Kebanyakan penyakit saluran napas mengenai bagian atas dan bawah secara bersama-sama atau berurutan, tetapi beberapa diantaranya adalah Nasofaringitis akut (salesma), faringotisitilitis akut) dan rhinitis.

2. Infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah Merupakan infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur saluran napas bagian bawah mulai dari laring sampai dengan alveoli. Penyakit yang tergolong infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah adalah Laringitis, Asma Bronchial, Bronchitis akut maupun kronis, Broncho Pneumonia atau Pneumonia.



E. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah pharing atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas seperti streptococcus pneumonia, haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. (Hutabarat, Ramlan SKM, & Minton Manalu SKM, 2021) (GULTOM, 2023)

F. Pathway



G. Manifestasi Klinis

Menurut (GULTOM, 2023) manifestasi klinis ISPA dibagi dalam beberapa klasifikasi diantaranya :

1. ISPA Ringan

Seseorang akan dikatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih tanda berikut yaitu, Batuk, Serak (bersuara parau sewaktu menangis dan berbicara), pilek, keluarnya cairan dari telinga lebih dari 2 minggu tanpa rasa sakit pada telinga.

2. ISPA Sedang

Gejalanya yaitu jika seseorang menderita ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut, yaitu pernafasan cepat ($>50x/\text{menit}$), pernafasan berbunyi seperti mendengkur, pernafasan berbunyi seperti mencuit – cuit, timbul bercak kemerahan pada kulit.

3. ISPA Berat

Gejala – gejalanya yaitu jika seseorang menderita ISPA ringan dan sedang ditambah satu atau lebih gejala berikut, bibir atau kulit tampak

membiru, pada waktu bernafas cuping hidung tampak kembang kempis, kesadaran menurun, misalnya acuh tak acuh, terus tidur dan tidak bergerak, pernafasan berbunyi seperti mengorok, anak sangat geisah dan pernafasan berbunyi seperti mecuit – cuit, sela iga tertarik kedalam (mencekung) pada waktu bernafas, nadi tidak teraba atau sangat lemah (<60x/menit), hulu kerongkongan atau tonsil berseaput berwarna putih kotor dan bercak-bercak.

H. Pelaksanaan

Terapi untuk ISPA atas tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA atas disebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antiviral, tetapi cukup dengan terapi komplementer. (Hutabarat, Ramlan SKM, & Minton Manalu SKM, 2021)

1. Antibiotik Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, influenza, dan aureus (Kemenkes RI dalam Ramadhanti, 2021)
2. Terapi Komplementer Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin. Selain itu untuk mengatasi ISPA pada balita, dapat diterapkan terapi pijat, terapi uap, minum larutan jahe dan jeruk nipis dicampur dengan kecap (Salsabilla, 2023). Seperti terapi pijat bayi yang dapat diterapkan ke balita.
3. Kaji status pernapasan
Seperti mengkaji IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)
 - Inpeksi: Pada ISPA, sering ditemukan peningkatan frekuensi napas dan penggunaan otot bantu karena adanya gangguan jalan napas dan pertukaran oksigen.
 - Palpasi: Eksoansi dada bisa menurun atau tidak simetris akibat adanya penumpukan sekret atau inflamasi.
 - Perkusi: yang dikaji adalah bunyi perkusi paru-paru

- Auskultasi: serta auskultasi yang perlu dikaji adalah bunyi napas tambahan seperti (bunyi ronki dan wheezing) dan penurunan suara napas.

I. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kultur dan biopsi adalah proses yang paling sering digunakan dalam menegakkan diagnosis pada gangguan pernapasan atas. (Hutabarat, Ramlan SKM, & Minton Manalu SKM, 2021)

1. Kultur Kultur tenggorokan dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme yang menyebabkan faringitis.
2. Biopsi Prosedur biopsi mencakup tindakan mengeksisi sejumlah kecil jaringan tubuh, dilakukan untuk memungkinkan pemeriksaan sel-sel dari faring, laring, dan rongga hidung.
3. Pemeriksaan pencitraan termasuk di dalamnya pemeriksaan sinar-X jaringan lunak, foto torak, CT Scan, pemeriksaan dengan zat kontras dan MRI (pencitraan resonansi magnetik). Pemeriksaan tersebut mungkin dilakukan sebagai bagian integral dari pemeriksaan diagnostik untuk menentukan keluasan infeksi.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Identitas Pasien

Nama anak, Umur, Jenis kelamin, Nama orang tua, Alamat.

2. Keluhan Utama

Batuk, pilek, demam, sesak napas, serta nafsu makan menurun.

3. Riwayat Penyakit

a) Sekarang

Dikaji mengenai kapan gejala mulai muncul, lama batuk dan pilek, adanya demam, sesak napas.

b) Dahulu

Anak pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya, riwayat alergi, atau penyakit pernapasan lain seperti asma.

c) Keluarga

Mengetahui apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan atau kebiasaan merokok di rumah.

d) Imunisasi

kelengkapan imunisasi anak sesuai usia.

4. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum: Anak tampak lemah, rewel, dan gelisah, kesadaran compos mentis.

b) Tanda-tanda vital: Suhu: 39,5°C (hipertermia), Frekuensi napas: 42 x/menit (takipnea), Nadi: 110 x/menit (takikardia)

c) Pemeriksaan sistem pernapasan:

1. Inpeksi : Terlihat napas cepat (takipnea), retraksi dinding dada, cuping hidung kembang kempis, serta batuk dan pilek.

2. Palpasi : Ekspansi dada menurun atau tidak simetris, fremitus taktil dapat berubah.
 3. Perkusi : Bunyi paru sonor atau dapat redup bila terdapat sekret.
 4. Auskultasi : Terdengar bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing, serta kemungkinan penurunan suara napas.
5. Pemeriksaan Penunjang
- a) Hitung Darah Lengkap (HDL):
Untuk mengetahui adanya tanda infeksi, biasanya ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit.
 - b) Foto Rontgen Dada (Foto Thoraks):
Untuk melihat kondisi paru-paru dan mengetahui kemungkinan adanya komplikasi seperti pneumonia atau bronkopneumonia.
 - c) Kultur Tenggorokan / Sputum:
Untuk mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi sehingga dapat menentukan terapi yang tepat.
 - d) Pulse Oximetry:
Untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah guna menilai fungsi pernapasan anak.

B. Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: Anak mengeluh batuk dan napas terasa tidak nyaman. DO: Batuk, hidung tersumbat/pilek, frekuensi napas 42x/menit, terdapat	Peningkatan produksi sekret	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

	bunyi napas tambahan (ronkhi/wheezing), terdapat sekret pada saluran napas		
2.	DS: Orang tua mengatakan anak demam. DO: Suhu tubuh 39,5°C, anak tampak lemah, rewel dan gelisah, nadi 110x/menit	Proses penyakit (infeksi)	Hipertermia (D.0130)
3.	DS: Orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun. DO: Anak tampak lemah, porsi makan berkurang, berat badan berisiko menurun	Penurunan nafsu makan	Defisit nutrisi (D.0019)

C. Diagnosa keperawatan

- A. Bersihan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret dibuktikan oleh anak mengeluh batuk dan napas terasa tidak nyaman **(D.0001)**
- B. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan oleh orang tua mengatakan anak demam **(D.0130)**
- C. Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dibuktikan oleh orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun **(D.0019)**

D. Nursing Care Plan

NO	Diagnosa (SDKI)	Perencanaan			
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret (D.0001)	Setelah dilakukaK pemeriksaan 1x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan krtiteria hasil (L.01001): - Batuk efektif meningkat (5) - Produksi sputum menurun (5)	Manajemen jalan napas (I.01012) <i>Observasi:</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan pola napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing) <i>Terapeutik:</i>	1. Mengobservasi pola napas anak meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, dan irama napas 2. Mengkaji adanya bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing melalui auskultasi paru 3. Memposisikan anak pada posisi semi-Fowler untuk membantu ekspansi paru dan mempermudah pernapasan	S: anak mengatakan napas lebih lega, batuk masih ada tetapi sekret lebih mudah keluar O : • Frekuensi napas 30–32 x/menit • ronki berkurang • sekret berkurang

		- Dispnea menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Pola napas membaik (5)	1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, rkspektoran, mukolitik, jika perlu²	4. Memberikan minuman hangat untuk membantu mengencerkan sekret pada saluran pernapasan 5. Melakukan fisioterapi dada secara hati-hati untuk membantu pengeluaran sekret 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan batuk efektif (dibantu orang tua jika anak masih kecil) 7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bronkodilator, mukolitik, atau ekspektoran sesuai indikasi medis.	• anak tampak lebih nyaman A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan pemantauan status pernapasan dan terapi sesuai rencana.
--	--	--	---	--	---

2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)	Setelah dilakukan pemeriksaan 1x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134): - Menggigil menurun (1) - Kulit kemerahan menurun (1) - Suhu tubuh membaik (5) - Tekanan darah membaik (5).	Manajemen hipertemia (I.14507) <i>Observasi:</i> 1. Monitor suhu tubuh <i>Terapeutik:</i> 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian <i>Edukasi:</i> 4. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> 5. Kolaborasi pemberian cairan dan	1. Mengukur dan memonitor suhu tubuh anak secara berkala setiap 4 jam 2. Mengobservasi tanda-tanda hipertermia seperti kulit kemerahan, menggigil, dan peningkatan denyut nadi 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan sejuk dengan ventilasi yang baik 4. Melonggarkan pakaian anak agar panas tubuh mudah keluar 5. Menganjurkan anak untuk tirah baring agar	S : Orang tua mengatakan demam anak sudah berkurang O : • Suhu tubuh 37,5°C • kulit tidak kemerahan • anak tampak lebih tenang A : Masalah hipertermia teratasi sebagian / menuju perbaikan P : Lanjutkan pemantauan suhu tubuh dan intervensi
---	--	--	--	---	--

			elektrolit intravena, jika perlu	kebutuhan energi tidak meningkat 6. Menganjurkan peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi 7. Berkolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian antipiretik atau cairan intravena bila diperlukan.	manajemen hipertermia.
3	Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan (D.0019)	Setelah dilakukan pemeriksaan selama 1x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030):	Manajemen nutrisi (L.03119) <i>Observasi:</i> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai	1. Mengidentifikasi makanan yang disukai anak melalui wawancara dengan orang tua 2. Memantau jumlah makanan yang dikonsumsi anak setiap kali makan	S : Orang tua mengatakan nafsu makan anak mulai meningkat O : • Anak mampu menghabiskan $\pm \frac{3}{4}$ porsi

		- Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) - Berat badan cukup meningkat (4) - Nafsu makan membaik (5)	2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <i>Terapeutik:</i> 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <i>Edukasi:</i> 5. Anjurkan posisi duduk, jika mampu <i>Kolaborasi:</i> 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori	3. Menimbang berat badan anak secara berkala untuk memantau status nutrisi 4. Menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering dengan tampilan yang menarik 5. Memberikan makanan dengan suhu yang sesuai dan mudah ditelan 6. Menganjurkan anak makan dalam posisi duduk untuk meningkatkan kenyamanan saat makan 7. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk	makanan yang disediakan • berat badan stabil • anak tampak lebih aktif A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan intake makanan.
--	--	---	--	--	--

			dan jenis nutreïn yang dibutuhkan, jika perlu	menentukan kebutuhan kalori dan nutrisi anak.	
--	--	--	--	--	--

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE SESUAI KASUS

Panduan Antisipasi merupakan ilmu yang dikhususkan kepada orang tua atau keluarga untuk menghindari semakin parahnya kondisi kesehatan dan memperbaiki perawatan anak di lingkungan rumah. Dalam konteks Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak, panduan antisipasi lebih menekankan pada penanganan di rumah, cara mencegah penyebaran penyakit, beserta gejala-gejala berbahaya yang perlu diwaspadai.

Berikut Anticipatory Guidance pada Anak dengan ISPA:

1. Edukasi Tentang Penyakit
 - a) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas maupun bawah, termasuk hidung, tenggorokan, dan paru-paru.
 - b) Virus adalah penyebab yang paling umum, tetapi bakteri juga dapat menjadi faktor penyebabnya.
 - c) Gejala dari penyakit ini umumnya meliputi batuk, pilek, demam, dan nyeri pada tenggorokan.
2. Perawatan Anak Dirumah
 - a) Memberikan waktu istirahat yang memadai bagi sang anak.
 - b) Menyediakan cukup cairan (seperti air mineral, ASI, susu, atau kuah) untuk menghindari dehidrasi.
 - c) Mengatasi hidung tersumbat pada anak dengan larutan saline atau alat penyedot lendir.
 - d) Menyuyapi makanan bergizi yang seimbang untuk memperkuat kekebalan tubuh.
 - e) Menggunakan obat yang direkomendasikan oleh tenaga medis sesuai petunjuk.
3. Pencegahan Penularan
 - a) Ajarkan anak untuk menutup mulut ketika mereka batuk atau bersin.

- b) Cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir.
 - c) Jauhkan diri dari orang yang sedang sakit.
 - d) Kenakan masker jika memang diperlukan.
 - e) Pelihara kebersihan area rumah dan pastikan ventilasi yang baik.
4. Pencegahan Jangka Panjang
- a) Melaksanakan imunisasi untuk anak sesuai dengan waktu yang ditentukan.
 - b) Memberikan susu ibu sepenuhnya kepada bayi hingga berumur 6 bulan.
 - c) Memastikan nutrisi anak agar sistem kekebalan tubuh tetap kuat.
 - d) Memelihara kebersihan dalam rumah dan sekitar.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, terutama pada usia balita, dan masih menjadi masalah kesehatan dengan angka kejadian yang cukup tinggi. ISPA dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dan disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA antara lain daya tahan tubuh yang rendah, status gizi kurang, lingkungan yang tidak sehat, serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit.

Dalam penanganan anak dengan ISPA, perawat memiliki peran penting melalui pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang sering muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi yang tepat dapat membantu memperbaiki kondisi pernapasan, menurunkan demam, dan meningkatkan status nutrisi anak.

Pemberian anticipatory guidance kepada orang tua juga sangat penting, terutama dalam perawatan di rumah, pencegahan penularan, serta mengenali tanda bahaya. Dengan asuhan keperawatan yang tepat dan dukungan keluarga, diharapkan kondisi anak dapat membaik dan komplikasi dapat dicegah.

B. Saran

1. Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan sesuai standar pada anak dengan ISPA.
2. Orang tua diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan ISPA pada anak.
3. Mahasiswa keperawatan diharapkan dapat menggunakan makalah ini sebagai bahan pembelajaran.

4. Masyarakat diharapkan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Gultom, E. M. (2024). Gambaran karakteristik penderita ISPA yang berkunjung di Klinik Pratama Santa Elisabet Medan tahun 2023 [Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan].
- Hidayat, J. S. (2017). Asuhan keperawatan pada An. I dengan infeksi saluran pernapasan akut di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.
- Hutabarat, N. (2024). Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2024 [Karya tulis ilmiah, Poltekkes Kemenkes Medan].
- Sagala, Z., Dewi, L. P., Safitri, H. N., Pebriani, R., Nurcahyani, A., Virsyada, F. A., ... Angelika, Y. C. (2024). Penyuluhan kesehatan bahaya ISPA dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(3), 254–264.
- Sari, M. P. (n.d.). Tugas individu: Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada bayi/balita.