

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Dasar ISPA

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan suatu kondisi infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, atau jamur. Infeksi ini dapat mengenai seluruh bagian saluran pernapasan, mulai dari saluran pernapasan atas (rongga hidung dan faring) hingga saluran pernapasan bawah (termasuk alveolus di paru-paru). (Sagala z. et al., 2024)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi ISPA dapat diklasifikasikan berdasarkan letak anatomi sebagai berikut SHELEMO, (2003)

- a) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Infeksi yang menyerang hidung sampai tenggorokan seperti pilek, radang telinga, dan lain sebagainya. faringitis.
- b) Infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISPA) Infeksi yang menyebar dari laring atau pangkal tenggorokan sampai ke alveolus paru-paru dan dinamai sesuai dengan organ pernapasan, yaitu paru-paru.
- c) Contoh: Epiglottitis, radang tenggorokan, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

2. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2020), ISPA dapat dikategorikan menurut kelompok usia.

a. Kelompok umur < 2 bulan, Klasifikasi : Pneumonia berat : , disertai tanda klinis seperti : Gangguan pemberian makan (bila pemberian makan sebelumnya berhasil), kejang, mengantuk abnormal atau sulit dibangunkan dari, mengi pada anak yang tenang, mengi, demam (di atas 38°C) atau hipotermia (di bawah 10°C) Suhu tubuh di atas 35,5°C, pernapasan cepat di atas 60 napas per menit, retraksi dinding dada yang parah Gejalanya meliputi sianosis sentral (di lidah), serangan apnea, perut penuh dan kembung. Tidak ada pneumonia: jika laju pernapasan anak kurang dari 60 napas per menit dan tidak ada tanda-tanda pneumonia yang tercantum di atas.

b. Kelompok umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun dibagi menjadi beberapa kategori berikut:

Pneumonia sangat parah:

Batuk atau dispnea tanpa santralgia, penyempitan terus-menerus, retraksi dinding dada dengan penyebab yang tidak diketahui, kejang dan kesulitan bangun.

1. Pneumonia berat:

Batuk atau dispnea dan retraksi dinding dada, tetapi tidak ada sianosis sentral dan kemampuan untuk minum.

2. Pneumonia:

Batuk (atau kesulitan bernafas) dan nafas cepat tanpa retraksi dinding dada.

3. Non-pneumonia (batuk pilek):

Batuk (atau kesulitan bernafas) yang tidak menyebabkan pernafasan cepat atau penyempitan dada.

4. Pneumonia persisten:

anak yang didiagnosis dengan pneumonia terus mengalami gejala meskipun telah diberi dosis tunggal selama 10 hingga 14 hari. dengan antibiotik yang tepat dan antibiotik yang tepat, biasanya mengakibatkan retraksi dinding dada, peningkatan laju pernapasan, dan demam ringan

2.1.3 Etiologi ISPA

Infeksi pada saluran pernapasan bisa terjadi karena adanya virus atau bakteri, dan penularannya bisa terjadi antar individu, melalui sentuhan tangan, atau melalui barang yang telah tercemar oleh mikroorganisme, serta melalui percikan udara. Penyebab infeksi saluran pernapasan akut melibatkan lebih dari 300 jenis virus dan bakteri. Di antara bakteri yang dapat mengakibatkan infeksi saluran pernapasan adalah genus streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, hemophilus, bordetella, dan corynebacterium. Rika Widianita, 2023

Selain agen infeksius, ISPA pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: Berbagai Faktor lingkungan (ekstrinsik) dan faktor internal (intrinsik). Faktor lingkungan meliputi paparan asap tembakau, polusi udara, kepadatan perumahan, ventilasi, dan status sosial ekonomi. Faktor intrinsik dapat disebabkan oleh asupan gizi, kekebalan tubuh, jenis kelamin, berat badan lahir, dan status vaksinasi.

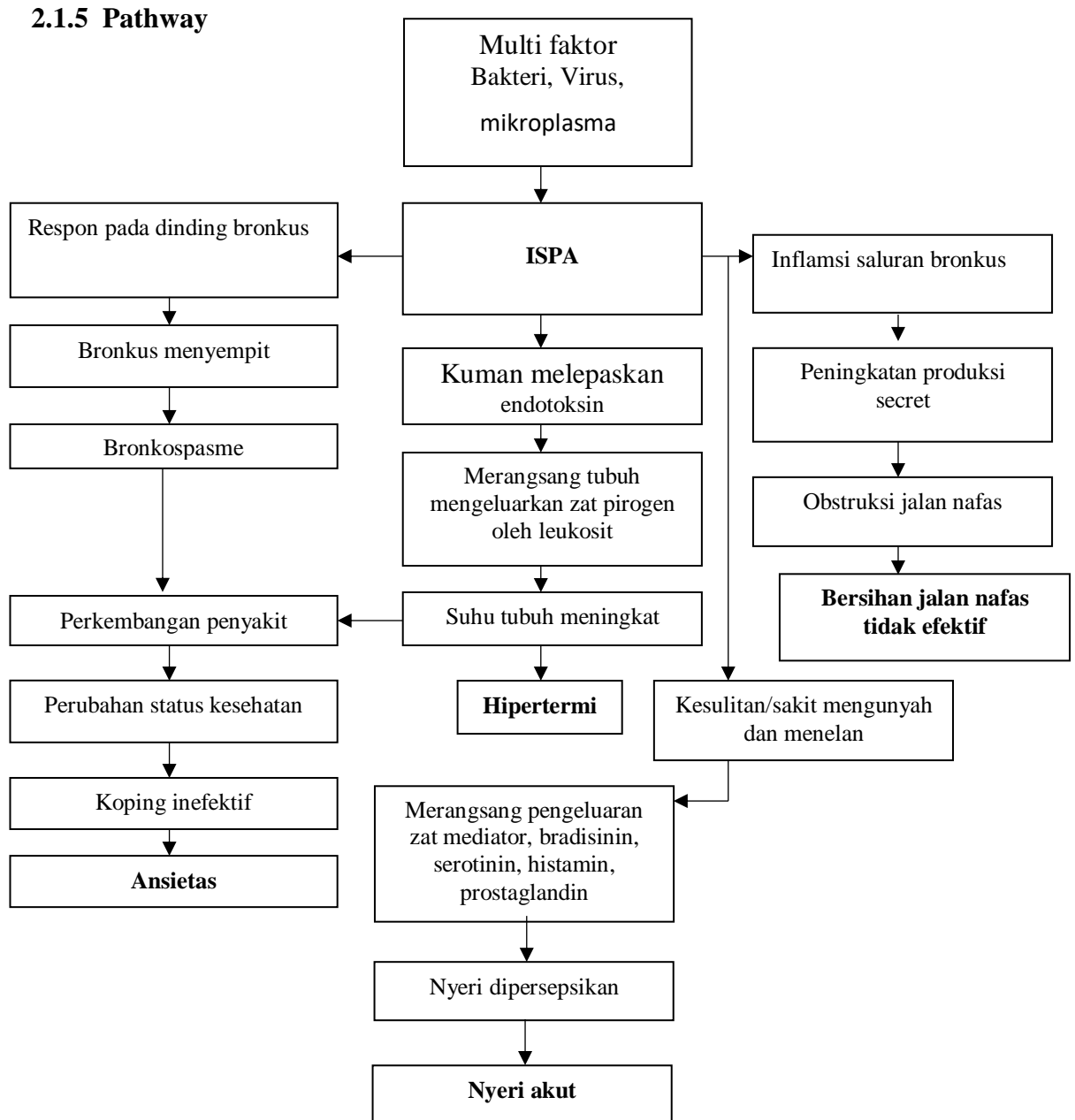
2.1.4 Pafofisiologi

Perjalanan klinis ISPA pada anak diawali dengan interaksi antara virus dan tubuh. Ketika virus masuk ke saluran pernafasan sebagai antigen, silia pada permukaan saluran pernafasan bergerak ke atas dan mendorong virus menuju tenggorokan. atau kejang yang disebabkan oleh refleks muntah. Jika refleks ini gagal, virus akan menghancurkan lapisan epitel. Iritasi pada lendir pada saluran pernafasan dan lapisan nasofaring dapat menyebabkan batuk kering. Jika lapisan saluran pernafasan rusak, kelenjar lendir di dinding saluran pernafasan bekerja lebih keras, yang menyebabkan kelenjar mengeluarkan lendir lebih banyak dari biasanya. Berlebihan cairan dapat menyebabkan batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling umum adalah batuk.

Jika terlalu banyak dahak, itu dapat menyebabkan peradangan dan menyempitkan saluran pernapasan. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti masalah bernafas, mengi, dan batuk. Kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan pernafasan, yang merupakan masalah dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Memenuhi kebutuhan oksigen manusia sangat penting. Jika oksigen tidak tersedia dalam jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan dapat mengakibatkan kematian, karena oksigen ini diperlukan untuk kelangsungan metabolisme seluler dalam tubuh, mendukung kehidupan dan aktivitas organ dan sel. Otak sangat rentan terhadap hipoksia, atau kekurangan oksigen. Hipoksia yang berlangsung lebih dari lima menit dapat menyebabkan kerusakan

permanen pada sel-sel otak, dan otak hanya dapat menahan kadar oksigen rendah selama tiga hingga lima menit.

Gambar 2. 1 Pathway Ispa



2.1.6 Tanda Dan Gejala

Gejala yang umum terjadi pada ISPA menurut World Health Organization (WHO) mencakup batuk, pilek, hidung tersumbat, demam, dan sakit tenggorokan. Tanda serta gejala ISPA dibedakan menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:

a. a. ISPA ringan

Dikatakan mengalami ISPA ringan jika terdapat satu atau lebih dari gejala-gejala berikut ini:

1. Demam, jika suhu tubuh melebihi 37 derajat Celsius
2. Batuk
3. Suara berdesah saat bernafas
4. Hidung tersumbat

b. ISPA sedang

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

1. Suhu tubuh lebih dari 39 derajat Celsius
2. Kesulitan bernapas
3. Suara pernapasan yang terdengar seperti dengkur

c. ISPA berat

Dikategorikan mengalami ISPA berat jika terdapat satu atau lebih dari gejala-gejala berikut ini:

1. Penurunan kesadaran
2. Detak jantung yang cepat atau tidak teraba
3. Kesulitan bernapas dengan tampak gelisah

4. Penurunan nafsu makan
5. Ujung bibir dan jari-jari tampak membiru (sianosis)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Faktor yang menyebabkan penyakit, sinar-X leher AP menilai tampilan pembengkakan pada jaringan subglotis (tanda steple).
2. Hasil tes darah laboratorium bisa saja normal, tetapi jika ada infeksi sekunder, jumlah leukosit mungkin akan meningkat.
3. Uji kultur Bisa dilakukan jika ada eksudat di rongga mulut atau pita suara. Iniberguna untuk mengidentifikasi, misalnya, bakteri streptococcus grup A.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ISPA mencakup:

1. Suportif
Meningkatkan daya tahan tubuh dengan memberikan nutrisi yang cukup dan memberikan multivitamin.
2. Antibiotik
 - a. Idealnya dipilih berdasarkan jenis kuman penyebabnya.
 - b. Utamanya digunakan untuk penyakit pneumonia, influenza, dan infeksi Aureus.
 - c. Untuk pneumonia yang dirawat di rumah, obat yang bisa diberikan adalah kotrimoksazol 1 mg, amoksisillin 3 kali sehari sebanyak setengah sendok teh, amplisillin (500 mg) 3 tablet puyer per hari, atau penisillin prokain 1 mg.

- d. Untuk pneumonia yang berat, diberikan benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tablet puyer per hari.
- e. Bisa juga diberikan antibiotik baru seperti sefalosporin 3 kali sehari sebanyak setengah sendok teh, quinolon 5 mg, dan lainnya.
- f. Berikan juga obat untuk menurunkan demam, seperti paracetamol 500 mg atau asetaminofen 3 kali sehari sebanyak setengah sendok teh.

Jika dalam dua hari keadaan anak tidak membaik, ganti jenis antibiotik atau rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih besar. Jika kondisi anak mulai membaik, antibiotik harus diberikan minimal selama tiga hari.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada penderita ISPA antara lain:

- a. Sinusitis, yaitu peradangan pada sinus yang bisa terjadi pada orang dewasa maupun anak kecil.
- b. Sesak napas, kondisi di mana seseorang merasa sulit bernapas.
- c. Otitis media, yaitu radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri dari saluran pernapasan.
- d. Pneumonia, yaitu peradangan pada jaringan paru dan bronkiolus yang menyebabkan penumpukan cairan dan gangguan pertukaran gas.
- e. Faringitis, yaitu radang pada dinding tenggorokan yang bisa menyebar ke area di sekitarnya.

2.2 Konsep balita

2.2.1 Pengertian balita

Balita adalah anak yang sudah berusia di atas satu tahun atau lebih dikenal sebagai anak di bawah lima tahun. Saat masih dalam masa balita, anak tersebut masih sangat bergantung pada orang tua untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air kecil dan besar, serta makan.

Balita adalah anak yang usianya 0 sampai 9 bulan, pada masa ini terdapat proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, serta diiringi perubahan yang membutuhkan asupan gizi dalam jumlah yang lebih banyak dan kualitas yang lebih baik. Kesehatan anak balita sangat tergantung pada asupan gizi yang mereka terima. Kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dapat membuat anak lebih rentan terkena penyakit. Hal ini karena gizi memainkan peran penting dalam memperkuat daya tahan tubuh anak (Padila *et al.*, 2019).

2.2.2 Pertumbuhan balita

Masa pertumbuhan anak balita membutuhkan asupan gizi yang cukup karena pada masa ini tubuh manusia yang sedang berkembang memerlukan nutrisi lebih banyak. Balita termasuk kelompok masyarakat yang rentan mengalami masalah gizi. Mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan berbagai zat gizi lebih besar dibandingkan usia lainnya, sehingga balita lebih rentan mengalami gangguan kesehatan terkait gizi. (Simamora *et al.*, 2024)

2.3 Konsep Fisioterapi Dada

2.3.1 Pengertian Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada pada pasien ISPA bertujuan untuk membantu memperbaiki fungsi pernapasan, meningkatkan kapasitas paru, dan mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh infeksi tersebut. ISPA bisa menyebabkan gangguan bernapas seperti batuk, kesulitan bernapas, dan produksi lendir yang berlebihan, sehingga fisioterapi dada sangat penting dalam manajemen pasien ISPA untuk mempercepat proses pemulihan.

Fisioterapi dada adalah cara pengobatan tanpa obat yang bisa membantu mengatasi banyak penyakit saluran pernapasan pada anak. Tujuan dari fisioterapi dada adalah untuk membantu mengeluarkan sputum pada anak yang batuk berdahak. Fisioterapi dada menggunakan beberapa teknik, seperti clap yang membantu mengubah tekstur dan posisi sputum, serta vibrasi yang mendorong sputum keluar.

2.3.2 Tujuan fisioterapi dada

Tujuan dari fisioterapi dada pada pasien ISPA yaitu untuk membantu mempercepat proses pemulihan, mengurangi gejala yang muncul, serta mencegah atau mengurangi komplikasi yang dapat terjadi akibat infeksi. Berikut adalah beberapa tujuan fisioterapi dada pada pasien ISPA:

1. Meningkatkan Fungsi Pernapasan
 - a) Memperbaiki ventilasi paru-paru dengan meningkatkan pertukaran udara di alveolus.

- b) Meningkatkan kapasitas paru dan efisiensi pernapasan pasien, sehingga dapat mengurangi sesak napas dan meningkatkan oksigenasi.
2. Mengurangi Kongesti Dada (Penumpukan Lendir)
 - a) Membantu mengurangi penumpukan lendir yang ada di saluran pernapasan dengan menggunakan teknik drainase postural dan pencairan lendir, seperti perkusi, vibrasi, dan teknik pernapasan dalam.
 - b) Memfasilitasi pengeluaran lendir berlebih yang dapat menyebabkan obstruksi pada saluran pernapasan dan meningkatkan risiko infeksi.
 3. Meningkatkan Pengeluaran Lendir
 - a) Dengan menggunakan teknik-teknik seperti perkusi dan postural drainage, fisioterapi dada membantu mengalirkan dan mengeluarkan lendir dari paru-paru agar tidak menghambat aliran udara dan mengurangi infeksi.
 4. Mengurangi Sesak Napas
 - a) Melalui latihan pernapasan seperti pernapasan bibir terkatup dan pernapasan diafragma, fisioterapi dada dapat membantu mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan lebih pada pasien.
 5. Meningkatkan Kekuatan Otot Pernapasan
 - a) Latihan pernapasan yang difokuskan pada penguatan otot pernapasan, seperti yang dilakukan oleh diafragma dan otot-otot

yang membantu pernapasan, membantu pasien untuk bernapas lebih efisien dan mengurangi beban pada otot-otot pernapasan.

6. Mencegah Komplikasi Jangka Panjang

- a) Fisioterapi dada dapat mencegah atau mengurangi risiko komplikasi jangka panjang yang sering timbul pada pasien dengan ISPA, seperti pneumonia, atelectasis (parunya mengempis), atau gagal napas.

7. Meningkatkan Sirkulasi dan Mobilitas Paru

- a) Dengan meningkatkan sirkulasi dan mobilitas paru-paru, fisioterapi dada membantu mengoptimalkan penyebaran udara dalam paru-paru, yang mendukung proses pemulihan.

8. Meningkatkan Kualitas Hidup

- a) Fisioterapi dada membantu mengurangi gejala-gejala yang mengganggu, seperti batuk yang berlebihan dan sesak napas, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama pemulihan.

9. Mengurangi Kelelahan atau Kelelahan Otot Pernapasan

- a) Dengan teknik pernapasan yang tepat, fisioterapi dada membantu mengurangi beban pada otot pernapasan yang lelah akibat infeksi, memungkinkan pasien untuk bernapas dengan lebih mudah dan mengurangi kelelahan.

2.3.3 Jenis-jenis fisioterapi dada

1. Postural drainase

a. Defenisi

Postural drainage adalah metode pembersihan saluran napas dengan memanfaatkan gravitasi untuk mengeluarkan sekresi dari berbagai bagian paru. Metode ini bekerja dengan menempatkan tubuh dalam satu atau lebih dari 10 posisi berbeda. Posisi tersebut dirancang agar gravitasi dapat membantu mengalirkan sekresi dari bronkus tertentu ke dalam bronkius dan trakea, sehingga dapat dikeluarkan melalui batuk atau hisap. Postural drainage digunakan untuk mengangkat atau mencegah penumpukan sekresi yang dapat menyebabkan penyumbatan saluran napas. Berikut beberapa posisi yang biasa digunakan dalam postural drainage.

Supinasi adalah bagian depan dari lobus atau segmen.

- 1) Pronasi adalah bagian bawah dari segmen di atas.
- 2) Bagian kiri lateral adalah bagian bawah dari segmen basal lateral atau sisi.
- 3) Bagian kanan lateral terdiri dari bagian bawah segmen depan atau bagian tengah.

2. Fisioterapi dada dengan perkusi

Fisioterapi dada dengan perkusi adalah cara mengukir dinding dada dengan mengetuk lembut untuk melepaskan sekret yang tersisa di paru-paru. Teknik ini dilakukan dengan membentuk telapak tangan seperti mangkuk, lalu menepuk dinding dada secara berirama di area paru-paru

yang sedang diperlakukan. Perkusi dada merupakan tindakan mekanik yang mengandalkan kekuatan tangan untuk meneruskan energi ke dalam paru-paru. Tujuan utamanya adalah untuk melepaskan sekret bronkus yang menempel atau terjebak. Energi mekanik dari tangan diteruskan ke paru-paru melalui proses ini. Secara umum, semua gejala yang memerlukan postural drainase juga berhubungan dengan perkusi karena teknik ini sering diterapkan pada pasien yang sedang menjalani perawatan tersebut. Jika pasien memiliki patah tulang rusuk, edema subkutan di area leher dan dada, luka bakar, infeksi kulit, emboli paru, atau pneumotoraks yang tidak diobati, maka perkusi harus dilakukan dengan sangat hati-hati.

3. Fisioterapi dada dengan vibrasi

Fisioterapi dada dengan vibrasi adalah metode memberikan tekanan dan getaran manual pada dinding dada saat manusia menghirup napas. Getaran yang diberikan pada dinding dada dengan cara menekan membantu menggerakkan sekret ke saluran pernapasan yang lebih lebar, yang membuatnya lebih mudah dikeluarkan. Getaran ini dilakukan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara, yang memungkinkan sekret yang kental untuk dilonggarkan. Perkusi digunakan bergantian. Vibrasi hanya dilakukan saat pasien mengeluarkan napas.

2.4 Konsep bersihan jalan napas

2.4.1 Pengertian bersihan jalan napas

Bersihkan jalan napas tidak efektif adalah kondisi umum di mana seseorang mengalami ancaman nyata atau potensial karena tidak bisa batuk. Menurut Carpenito & Monyet (2016), pengertian lainnya menyebutkan

bahwa bersihkan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau paten.

2.4.2 Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif di antaranya:

- a. Kram pada saluran pernapasan
- b. Kelebihan produksi cairan pada saluran pernapasan
- c. Gangguan pada sistem saraf dan otot yang berhubungan dengan pernapasan
- d. Penumpukan cairan pada saluran pernapasan
- e. Penebalan dinding saluran pernapasan
- f. Proses infeksi pada saluran pernapasan
- g. Reaksi alergi dan dampak dari obat-obatan

Bersihan jalan napas tidak efektif dapat dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk lingkungan. Lingkungan yang padat dan pemukiman di perkotaan mungkin berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus bersihan jalan napas tidak efektif. Faktor lain yang mempengaruhi adalah obstruksi jalan napas, yang terdiri dari spasme jalan napas, masalah untuk mengeluarkan sekret, mucus berlebihan, eksudat di alveoli, dan benda asing di jalan napas. Selain itu, bersihan jalan napas yang tidak efektif dapat dipengaruhi karena faktor-faktor fisiologis seperti gangguan neuromuskuler, pertumbuhan berlebihan pada dinding jalan napas, reaksi alergi dan respin alergi jalan napas.

2.4.3 Dampak bersihan jalan napas tidak efektif

Dampak dari bersihan jalan napas dapat mengakibatkan penyumbatan pada jalan napas, pemenuhan kebutuhan oksigen tidak tercukupi dan gangguan pertukaran gas.

a. Obstruksi jalan napas

Bersihan jalan napas dapat menyebabkan obstruksi jalan napas karena terkumpulnya sputum yang berlebihan. Sekresi yang tertahan dapat menyebabkan penyumbatan pada aliran udara yang menuju paru-paru melalui batang tenggorokan.

b. Kebutuhan oksigen tubuh tidak terpenuhi

Bersihan jalan napas tidak efektif dapat mempengaruhi pemenuhan oksigen tidak tercukupi karena adanya obstruksi jalan napas mengakibatkan oksigen yang masuk ke tubuh sedikit. Oksigen memainkan untuk proses metabolisme sel tubuh. Jika oksigen tidak cukup, tubuh akan mengalami dampak yang serius, termasuk bahkan bisa menyebabkan kematian.

2.5 Konsep asuhan keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dengan penyelidikan. Untuk menentukan kesehatan klien, semua data dikumpulkan secara sistematis dari tahap ini. Pengkajian dilakukan secara berurutan. Perawat harus memahami data aktual, faktor resiko, situasi yang dapat membahayakan pasien, dan lain-lain. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan menghasilkan data yang sangat berguna untuk menentukan langkah selanjutnya dalam proses keperawatan.

1. Identitas

Identitas klien yang harus dilihat antara lain nama, alamat, jenis kelamin, usia, agama, dan pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan

Biasanya pada pasien ISPA terdapat gejala batuk, suhu tubuh yang tidak stabil, kesulitan bernapas, rasa sakit di dada, serta penurunan selera makan

1) Riwayat penyakit saat ini

Gejala yang sering muncul antara lain badan terasa lemas, demam, batuk, pilek, tenggorokan sakit, dan nafsu makan berkurang.

1.) Riwayat kesehatan sebelumnya

Penderita biasanya pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

2.) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit ini bukan penyakit yang diwariskan, namun penyakit ini bisa menular dengan mudah.

3.) Kebutuhan dasar

a. Nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan turun, konsumsi makanan dan cairan berkurang, serta terjadi gangguan pada asupan nutrisi.

b. Aktivitas dan istirahat

Pasien terlihat lemah, lesu, mudah rewel, dan cenderung sering berbaring.

c. Eliminasi

Ada gangguan khusus pada proses eliminasi.

d. Kenyamanan

Terjadi nyeri kepala dan nyeri otot.

- e. Kebersihan diri
- f. Anak biasanya masih membutuhkan bantuan dari orang tua untuk menjaga kebersihan diri.

3. Pemeriksaan fisik

1) Kondisi Umum

Bagaimana kondisi klien, apakah terlihat lemah, lelah, atau sedang sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Cek suhu tubuh, cara bernapas, tekanan darah, dan detak jantung klien.

3) Kepala

Periksa kebersihan rambut, bentuk kepala, serta apakah ada luka atau tidak.

4) Mata

Amati bentuk mata, apakah ada bengkak, apakah konjungtiva mengarah ke arah anemis, dan apakah ada gangguan penglihatan.

5) Hidung

Periksa bentuk hidung, apakah ada sekret, serta apakah ada gangguan penciuman.

6) Mulut

Cek kondisi membran mukosa, apakah kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan saat menelan, serta apakah ada kesulitan berbicara.

7) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan di dalam telinga, serta apakah terjadi respons nyeri di daun telinga.

8) Thoraks

Periksa pola pernapasan, apakah bentuk dada simetris, serta apakah terdengar wheezing.

9) Abdomen

Perhatikan bentuk perut, apakah ada rasa nyeri, apakah perut terasa kembung, serta apakah terjadi peningkatan suara usus.

10) Genitalia

Apakah terdapat luka di daerah genital, apakah ada rasa nyeri di perut, serta apakah terjadi peningkatan suara usus.

11) Kulit

Periksa warna kulit, apakah kering atau lembab, apakah ada rasa nyeri saat tekan, serta apakah kulit terasa hangat.

12) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot, atau kelainan, serta apakah bentuknya normal atau tidak.

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA pada balita .

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. D.0001
2. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit).D.0130
3. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil.D.0077

2.5.3 Perencanaan

Effendyn (2014) mengatakan bahwa rencana keperawatan adalah kesimpulan dari tindakan-tindakan yang sudah ditentukan perawat untuk dilaksanakan, agar bisa menyelesaikan masalah kesehatan dan keperawatan yang sudah didefinisikan. Rencana keperawatan mencakup

tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah, serta dilengkapi dengan kriteria dan standar yang berkaitan dengan penyebabnya. Sedangkan Friedman (2014) menyatakan bahwa ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama adalah tujuan jangka pendek yang bisa diukur, langsung, dan spesifik. Tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang, yang merupakan tingkatan terakhir dan menyatakan maksud-maksud yang diharapkan oleh perawat agar dapat tercapai.

Adapun intervensi keperawatan pada pasien ispa, berupa :

TABEL 2. 1 INTERVENSI KEPERAWATAN ISPA

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan(SLK)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam jalan nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	fisioterapi dada - Observasi 1. Identifikasi indikasi di lakukan fisioterapi dada (mis.sputum kental dan tertahan) 2. Monitor status pernapasan (mis.kecepatan,irama,suara napas dan kedalaman napas) 3. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi yang berlebihan - Terapeutik 4. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 5. Gunakan bantal untuk membantu pengukuran posisi 6. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di telungkupkan selama 3-5 menit 7. lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan 8. hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Edukasi

			<ol style="list-style-type: none"> 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
2.	Hipertermia berhubungan dengan pencegahan suhu tubuh (proses penyakit)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia(1.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit - Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal - Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring - Kalaborasi <ol style="list-style-type: none"> 2. Kalaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena
3.	Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri hilang atau berkurang dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen nyeri(1.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri - Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur - Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prilaku penyebab dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Kalaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian analgetik

2.5.4 Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat siap untuk melaksanakan tindakan keperawatan dan aktivitas yang tertera dalam rencana asuhan keperawatan agar bisa membantu klien mencapai tujuannya. Artinya, melakukan suatu rencana berarti menerapkannya secara nyata.

- a. Menulis dan mengumpulkan data tambahan
- b. Melakukan tindakan keperawatan
- c. Mencatat tindakan keperawatan yang dilakukan
- d. Melaporkan atau berkomunikasi mengenai kondisi kesehatan pasien dan
- e. Mengamati respons pasien terhadap tindakan keperawatan.

Dalam melakukan kegiatan implementasi, perawat harus memiliki kemampuan teknis dalam bidang keperawatan, kemampuan berinteraksi dengan orang lain, serta kemampuan berpikir untuk menerapkan teori keperawatan ke dalam situasi nyata.

2.5.5 Evaluasi

Proses yang berkelanjutan yang disebut evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan tujuan rencana keperawatan dan untuk memutuskan apakah rencana itu efektif, apakah perlu diubah, atau apakah harus dihentikan (PH, A.D., 2024). Dalam evaluasi pencapaian tujuan ini, perawat dapat memilih dari (tiga) opsi berikut: Tujuan tercapai, tujuan sebagian tercapai, dan tujuan tidak tercapai.

Evaluasi dibagi menjadi 2 (dua) tipe, yaitu :

- a. Evaluasi proses (formatif): Hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien setelah tindakan ditampilkan dalam evaluasi ini. Sampai tujuan tercapai, evaluasi formatif terus dilakukan.
- b. Evaluasi hasil (sumatif): Dilakukan setelah semua tugas dalam proses perawatan selesai. Proses ini melibatkan penjelasan kembali dan hasil dari pengamatan serta analisis kondisi kesehatan klien selama periode tertentu. Evaluasi sumatif bertujuan untuk mengevaluasi dan memantau apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai, serta menjelaskan perkembangan kondisi klien.

Evaluasi pencapaian tujuan bisa dilakukan dengan menggunakan kartu atau format bagan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan), serta memberikan umpan balik yang penting bagi perawat untuk mencatat kemajuan dalam mencapai tujuan tersebut.

Rencana tujuan, yaitu: Evaluasi keperawatan yang diharapkan untuk pasien ispa harus sesuai:

- 1) Jalan nafas menjadi efektif
- 2) Suhu tubuh normal
- 3) Nyeri berkurang atau hilang