

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUTSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

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

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut adalah sebagai berikut :

a) Identitas Klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, al. mat, suku bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b) Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ispa yaitu demam, pilek, batuk

c) Riwayat Penyakit Sekarang

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

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya penderita penyakit infeksi saluran pernapasan akut sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e) Riwayat Penyakit Keluarga.

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

f) Pola Aktifitas Setiap Hari

1) Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makanan menurun, penurunan intake, nutrisi, dan cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat.

Lesu, kelemahan, rewel, dan banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) *Personal Hygiene*

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

g) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-Tanda Vital

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

3) Tinggi Badan Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

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

5) Mata

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

6) Hidung

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

7) Mulut

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

8) Telinga

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

9) Thoraks

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

10) Abdomen

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

11) Genitalia

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

12) Kulit

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

13) Ekstremitas

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

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan (DPP PPNI, 2016).

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

1) Definisi

Ketidakhampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

2) Penyebab

Fisiologis

- 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
  - i) Respon alergi
  - j) Efek agen farmakologis (mis,anestesi)
- Situasional
- a) Merokok aktif
  - b) Merokok pasif
  - c) Terpajan polutan
- 3) Gejala dan tanda mayor
- Subjektif : (tidak tersedia)
- Objektif
- a) Batuk tidak efektif
  - b) Tidak mampu batuk
  - c) Sputum berlebih
  - d) Mengi,wheezing,dan/atau ronkhi kering
  - e) Meconium dijalan napas (pada neonatus)
- 4) Gejala dan tanda minor
- Subjektif :
- a) *Dispnea*
  - b) Sulit bicara
  - c) Ortopnea
- Objektif :
- a) Gelisah
  - b) *Sianosis*
  - c) Bunyi napas menurun
  - d) Frekuensi napas berubah
  - e) Pola napas berubah
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Gullian barre syndrome
  - b) Sclerosis multiple
  - c) Myasthenis gravis

- d) Prosedur diagnostic (mis.bronkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE)
  - e) Depresi system saraf pusat
  - f) Cedera kepala
  - g) Stroke
  - h) Kuadriplegia
  - i) Sindrom aspirasi meconium
  - j) Infeksi saluran napas
- b. Pola napas tidak efektif
- 1) Definisi  
Inspirasi dan /atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
  - 2) Penyebab
    - a) Depresi pusat pernapasan
    - b) Hambatan upaya napas
    - c) Deformitas dinding dada
    - d) Deformitas tulang dada
    - e) Gangguan neuromuscular
    - f) Gangguan neurologis
    - g) Imaturitas neurologis
    - h) Penurunan energi
    - i) Obesitas
    - j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
    - k) Sindrom hipoventilasi
    - l) Kerusakan inervasi diafragma
    - m) Cedera pada medulla spinalis
    - n) Efek agen farmakologis
    - o) Kecemasan
  - 3) Gejala dan tanda mayor  
Subjektif
    - a) Dispnea

Objekif

- a) Penggunaan otot bantu pernapasan
  - b) Fase ekspirasi memanjang
  - c) Pola napas abnormal
- 4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) *Ortopnea*

Objektif

- a) Pernapasan pursed-lip
  - b) Pernapasan cuping hidung
  - c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
  - d) Ventilasi semenit menurun
  - e) Kapasitas vital menurun
  - f) Tekanan ekspirasi menurun
  - g) Tekanan inspirasi menurun
  - h) Ekskursi dada menurun
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Depresi system saraf pusat
  - b) Cedera kepala
  - c) Trauma thoraks
  - d) Gullian barre syndrome
  - e) Multiple sclerosis
  - f) Myasthenia gravis
  - g) Stroke
  - h) Kuadriplegia
  - i) Intoksikasi alcohol

c. Hipertermi

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

2) Penyebab

- a) Dehidrasi

- b) Terpapar lingkungan panan
  - c) Proses penyakit ( mis infeksi, kanker)
  - d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
  - e) Peningkatan laju metabolisme
  - f) Respon trauma
  - g) Aktivitas berlebihan
  - h) Penggunaan inkubator
- 3) Gejala dan tanda mayor  
 Subjektif : (tidak tersedia )  
 Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal
- 4) Gejala dan tanda minor  
 Subjektif : (tidak tersedia)  
 Objektif :
- a) Kulit merah
  - b) Kejang
  - c) *Takikardi*
  - d) *Takipnea* {Kulit terasa hangat
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Proses infeksi
  - b) *Hipertiroid*
  - c) Stroke
  - d) Dehidrasi
  - e) Trauma
  - f) Prematuritas
  - g) Resiko infeksi
- d. Deficit nutrisi
- 1) Definisi  
 Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

- 2) Penyebab
  - a) Ketidakmampuan menelan makanan
  - b) Ketidakmampuan mencerna makanan
  - c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
  - d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
  - e) Faktor ekonomi
  - f) Faktor psikologis
- 3) Gejala dan tanda mayor
  - Subjektif (tidak tersedia)
  - Objektif
    - a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
- 4) Gejala dan tanda minor
  - Subjektif :
    - a) Cepat kenyang setelah makan
    - b) Kram/nyeri abdomen
    - c) Nafsu makan menurun
  - Objektif :
    - a) Bising usus hiperaktif
    - b) Otot pengunyah lemah
    - c) Otot menelan lemah
    - d) Membrane mukosa pucat
    - e) Sariawan
    - f) Serum albumin turun
    - g) Rambut rontok berlebihan
    - h) Diare
- 5) Kondisi klinis terkait
  - a) Stroke
  - b) Parkinson
  - c) Mobius syndrome
  - d) Cerebral palsy
  - e) Cleft lip

- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuscular
- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit crohns's
- n) *Enterocolitis*
- o) *Fibrosis kistik*

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan KH	Intervensi	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan selama 3x dalam 24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif,meningkat dengan kriteria hasil: Batuk Efektif Meningkat a. Produksi Sputum Menurun b. Whezing Menurun c. Mekonium(pada neonates) Menurun. d. Dispanea Menurun e. Ortopnea Menurun f. Sulit Berbicara Menurun g. Sianosis Menurun h. Gelisah Menurun i. Frekuensi Napas Membaik j. Pola Napas Membaik	Manajemen jalan napas Observasi: a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor Adanya Restensi Spuntum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas d. Monitor input dan output cairan(mis.Jumlah dan karakteristik) Terapeutik: a. Atur Posisi semi-fowler atau fowler b. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien c. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam sehingga 3 kali. d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas yang ke 3	Observasi: a. Untuk mengetahui apakah adanya gangguan pada pola napas b. Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas c. Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas tambahan d. Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan warna. dan aroma pada sputum Terapeutik: a. Agar pasien tidak terlalu merasakan sesak yang dialami

			<p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p>	<p>b. Untuk menghilangkan dahak pasien</p> <p>c. Agar mudah dibersihkan</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Agar pasien mengetahui maksud dan tujuan batuk efektif.</p> <p>b. Menginformasikan kepada pasien agar tidak terjadi mis komunikasi.</p> <p>c. Untuk merangsang batuk agar mudah keluar.</p> <p>d. Untuk mempermudah pengeluaran sekret.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Untuk mempermudah mengeluarkan dahak</p>
2	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Dispnea menurun</p> <p>b. Penggunaan otot bantu napas menurun</p>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Oservasi :</p> <p>a. Monitor pola napas</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan</p> <p>c. Monitor sputum (warna,jumlah,aroma)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan napas</p>	<p>Observasi :</p> <p>a. Untuk mendeteksi dini gangguan pernapasan seperti hipoksia atau gangguan ventilasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Frekuensi napas membaik</li> <li>d. Kedalaman napas membaik</li> <li>e. Ventilasi semit meningkat</li> <li>f. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>g. Tekanan inspirasi meningkat <ul style="list-style-type: none"> <li>a.</li> <li>b.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dengan head-lift dan chin-lift</li> <li>b. Posisikan sem Fowler atau Fowler</li> <li>c. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>d. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>e. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan, endotrakeal</li> <li>f. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> <li>b. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengidentifikasi obstruksi jalan napas atau gangguan seperti cairan di paru-paru dan bronkospasme.</li> <li>c. Memantau tanda infeksi, obstruksi, atau akumulasi sekresi yang dapat mengganggu oksigenasi.</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk membuka jalan napas dan mencegah obstruksi akibat lidah atau struktur lainnya.</li> <li>b. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan ventilasi</li> <li>c. membantu melonggarkan sekresi untuk mempermudah pengeluaran sputum</li> <li>d. Mencegah hipoksia dan trauma mukosa akibat penghisapan yang terlalu lama.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p>e. mencegah hipokseミア akibat penurunan oksigen selama penghisapan.</p> <p>f. Menjaga saturasi oksigen dalam batas normal untuk mencegah hipoksia</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Cairan membantu mengencerkan sekret, memudahkan pengeluaran lendir, dan mencegah dehidrasi.</p> <p>b. Memaksimalkan pengeluaran sekret dari jalan napas untuk meningkatkan ventilasi dan oksigenasi.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Membantu mengencerkan lendir dan membantu melebarkan jalan napas untuk meningkatkan aliran udara</p>
--	--	--	--	--

3	Hipertermia b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Kejang menurun d. Anprosirosis menurun e. Konsumsi oksigen menurun f. Piloereksi menurun g. Fasokonstriksi perifer menurun h. Kutismemorata menurun i. Pucat menurun j. Takikardi menurun k. Takipnea menurun l. Bradikardi menurun m. Dasar kuku sianolik menurun n. Hipoksia menurun o. Suhu tubuh membaik p. Suhu kulit membaik q. Pengisian kapiler membaik r. Ventilasi membaik s. Tekanan darah membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi : a. Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urin e. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) f. Lakukan pendinginan eksternal (mis selimut hipotermi atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila) g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin h. Berikan oksigen, jika perlu Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Edukasi a. Anjurkan tirah baring	Observasi a. Dengan mengetahui penyebab hipertermi dapat diberikan tindakan yang tepat b. Agar dapat diketahui apakah terjadi perubahan suhu tubuh pada klien c. Untuk mengetahui kadar elektrolit d. Memantau perubahan status cairan Jika adanya komplikasi dapat diberikan tindakan yang tepat Terapeutik a. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien b. Agar keringat lebih cepat keluar atau evaporasi c. Irigasi pendinginan dan pemajanan permukaan kulit ke udara d. Untuk mengganti cairan tubuh yang
---	------------------------------------	---	---	--

				<p>hilang</p> <p>e. Agar pasien lebih merasa nyaman dengan digantinya linen</p> <p>f. Dapat menurunkan suhu tubuh pasien</p> <p>g. Pemberian aspirin dapat menyebabkan perdarahan pada gaster</p> <p>h. Untuk menstabilkan oksigen pada pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengurangi aktivitas agar pasien cepat pulih</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang</p>
4	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat	Manajemen nutrisi Observasi : a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai	Observasi : a. Menilai kecukupan nutrisi dan mencegah malnutrisi.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Berat badan membaik</li> <li>c. Indeks masa tubuh membaik</li> <li>d. Nafsu makan membaik</li> <li>e. Bising usus membaik</li> <li>f. Membrane mukosa membaik</li> <li>g. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>h. Nyeri abdomen menurun</li> <li>i. Sariawan menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik</li> <li>f. Monitor asupan makanan</li> <li>g. Monitor berat badan</li> <li>h. Monitor hasil pemeriksaan laboratoium</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan,<i>jika perlu</i></li> <li>b. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>f. Berikan suplemen makanan,<i>jika perlu</i></li> <li>g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat di toleransi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></li> <li>b. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> <li>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untukn menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan,<i>jika perlu</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mencegah reaksi alergi atau gangguan pencernaan akibat makanan tertentu.</li> <li>c. Meningkatkan asupan nutrisi dengan makanan yang sesuai preferensi pasien.</li> <li>d. Menyusun rencana diet yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi pasien</li> <li>e. Memastikan pemberian nutrisi yang adekuat jika pasien tidak dapat makan secara oral.</li> <li>f. Mengevaluasi kecukupan nutrisi harian pasien.</li> <li>g. Mengidentifikasi perubahan status nutrisi atau kondisi klinis.</li> <li>h. Menilai status metabolik dan mendeteksi defisiensi atau</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p>ketidakseimbangan nutrisi.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Meningkatkan kenyamanan dan rasa makanan, serta mencegah infeksi mulut.</li><li>b. Membantu pasien memahami pola makan yang sesuai dengan kondisi kesehatan.</li><li>c. Merangsang nafsu makan dan meningkatkan asupan nutrisi.</li><li>d. Serat membantu memperbaiki fungsi pencernaan dan mencegah sembelit.</li><li>e. Mendukung pemulihan, perbaikan jaringan, dan memenuhi kebutuhan energi.</li><li>f. Memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan jika makanan utama tidak mencukupi.</li></ol>
--	--	--	--	---

				<p>g. Memastikan transisi ke asupan oral untuk kenyamanan dan fungsi pencernaan normal.</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Posisi duduk mempermudah proses menelan, mencegah aspirasi, dan meningkatkan kenyamanan saat makan.</p> <p>b. Memberikan pemahaman kepada pasien untuk mematuhi pola makan yang sesuai guna mendukung pemulihan dan mencegah komplikasi.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Mengoptimalkan efek obat dan mencegah gangguan pencernaan atau mual selama makan.</p> <p>b. Memastikan asupan yang tepat untuk memenuhi</p>
--	--	--	--	---

				kebutuhan energi dan nutrisi pasien.
--	--	--	--	--------------------------------------

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan realisasi dari rencana intervensi keperawatan yang mencakup perawat langsung atau tidak langsung. Perawat langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung pada klien, perawat harus berinteraksi dengan klien, ada pelibatan aktif klien dalam pelaksanaan tindakan. Contoh: perawatan memasang infus, memasang kateter, memberikan obat dan sebagai berikut. Sedang perawatan tidak langsung adalah tindakan yang diberikan tanpa melibatkan klien secara aktif misalnya membatasi jam kunjung, menciptakan lingkungan yang kondusif, kolaborasi dengan tim Kesehatan, (Safa & Azizah, 2023).

Penanganan pasien infeksi saluran pernapasan akut dengan berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

- a) Mempertahankan kepatenan jalan napas
- b) Mempertahankan keseimbangan cairan
- c) Mempertahankan suhu tubuh di batas normal

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam rangkaian perawatan yang diberikan kepada pasien. Tujuan evaluasi ini adalah untuk mengetahui apakah semua rangkaian yang telah diberikan oleh perawat telah tercapai atau perlu dilakukan perencanaan tambahan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keperawatan telah memenuhi tujuan yang sesuai dengan kondisi pasien. Tujuan ini selalu terkait dengan beberapa hal, seperti komitmen pasien, (Situmorang, 2023).

Evaluasi mempunyai komponen yaitu :

S: Artinya data subjektif yang isinya tentang keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O: Artinya data subjektif yang isinya berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi langsung kepada klien.

A: Artinya analisis yang isinya hasil interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dari data subjektif dan data objektif.

P: Artinya planning yang isinya perencanaan yang akan dilanjutkan, dihentikan, modifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

## **A. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang mempengaruhi balita di berbagai negara, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan Kesehatan, (Shafwan, 2025). Kondisi ini akan bertambah buruk dengan status sosial ekonomi keluarga yang rendah atau berada dibawah garis kemiskinan karena tidak dapat memenuhi asupan gizi yang baik dan sehat untuk balita ditambah dengan kondisi fisik rumah yang tidak layak tinggal (Pada et al, 2021).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Inveksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. (Pada et al, 2021)

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya sehingga dapat

menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai kepada penyakit yang parah dan mematikan, tergantung kepada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu, (Muhammadiyah et al., 2024). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah (Syoeresti, 2022).

## **2. Etiologi**

Di negara berkembang, streptococcus pneumonia dan haemophilus influenza menjadi penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Patogen ini dapat masuk dan hidup di saluran pernafasan bagian atas, seperti hidung dan tenggorokan. Penyebab ISPA terdiri lebih dari 300 spesies 9 bakteri, virus, dan riketsi. Bakteri penyebab ISPA antara lain genus streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, haemophilus influenza, bordetella, dan corynebacterium. Virus penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) antara lain myxovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, herpesvirus, (Pitriani, 2020). Faktor lain yang dapat menyebabkan ISPA pada anak antara lain status gizi, status imunisasi, kepadatan penduduk, kondisi rumah, ventilasi rumah, dan asap rokok, (Rika Widianita, 2023).

## **3. Klasifikasi**

Klasifikasi ISPA dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu :

### **a. ISPA berdasarkan tipenya:**

- 1) Pneumonia, suatu proses infeksi yang sangat akut yang dapat merusak jaringan paru – paru di bagian alveoli.
- 2) Bukan Pneumonia yaitu, (common cold) batuk pilek (pharyngitis) radang tenggorokan, dan tonsilitis.

### **b. ISPA berdasarkan tipe umurnya yaitu:**

- 1) Anak usia 2 – 59 bulan (2 – 4,5 tahun):
- 2) Bagi anak yang berusia 2 – 11 bulan yang dikatakan pneumonia jika frekuensi napasnya diatas 50x/menit. Dan untuk anak yang berusia 2 –

59 bulan pernapasan cepat dan frekuensinya napasnya diatas 40x/menit dan tidak ditemukan tanda pada dinding dada. Pneumonia berat, ditandai dengan batuk dan frekuensi napas yang cepat dan terdapat retraksi dinding dada pada bagian bawah menuju ke dalam, (Mursyid, 2021).

#### **4. Anatomi Fisiologi**

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglotis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakhea, bronkhus, bronkiolus, alveolus, dan paru-paru yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan (Farah, 2022).

##### **a. Hidung**

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

##### **b. Faring**

Laring Merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak di belakang naso faring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan di belakang laring (laringo faring).

##### **c. Laring (Tenggorokan)**

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

d. Epiglottis

Epiglottis Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

e. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkhus

Bronchus merupakan Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah; sedangkan bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkhiolus.

g. Bronchiolus

Bronkhiolus merupakan Saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkhiolus. Bronkhiolus ialah cabang-cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru-paru semakin kecil dan halus dengan dinding yang tipis, luas permukaan bronkhiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru-paru. Fungsi bronkhiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungkan oksigen agar mencapai paru-paru.

h. Alveoli

Alveoli Ujung saluran napas sesudah bronkhiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat

banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>, dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

i. Paru-paru

Paru-paru Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairansurfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida, (Syoesresti, 2022)

## 5. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkapan refleksi spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk.

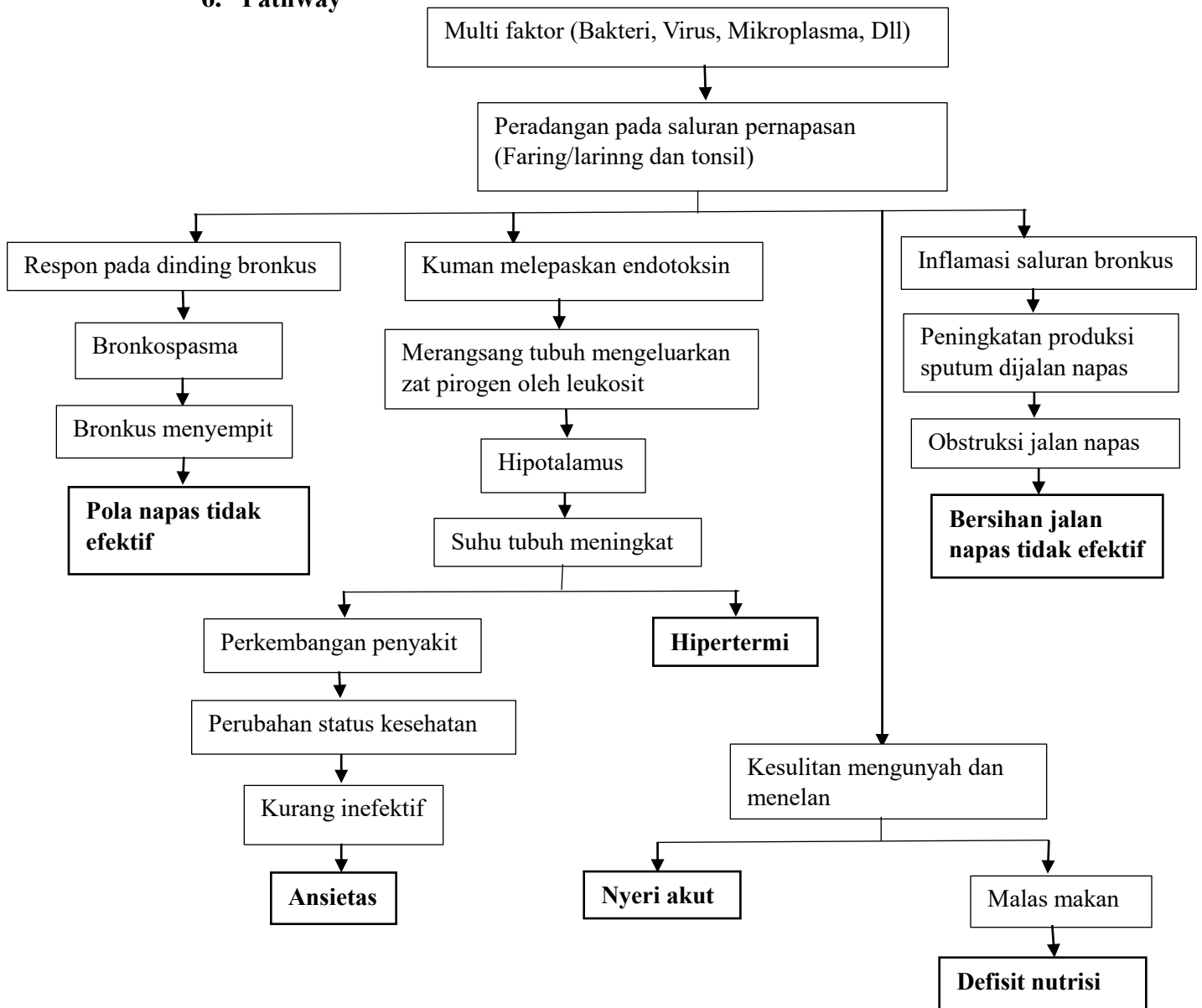
Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

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. Antibodi setempat yang ada di saluran nafas, antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, 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.

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, 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). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus

dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya. Selain bakteri dan virus ISPA juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). (Pada et al, 2021).

## 6. Pathway



Bagan 2.1 Pathway

## 7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala 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. (Pada et al, 2021), gejala infeksi pernapasan akut berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut :

- a. Gejala dari ISPA ringan Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
  - 1) Batuk.
  - 2) Serak, yaitu suara 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 pasien diraba dengan punggung tangan terasa panas.
- b. Gejala dari ISPA sedang Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :
  - 1) Pernapasan cepat (fast breathing)
  - 2) Suhu tubuh lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$ .
  - 3) Tenggorokan berwarna merah.
  - 4) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- c. Gejala dari ISPA berat Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejalagejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejalagejala sebagai berikut :
  - 1) Kesadaran menurun.
  - 2) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan tampak gelisah.
  - 3) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.

- 4) Nadi cepat atau tidak teraba.
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)

## **8. Komplikasi**

Menurut Sugiarto, (2024), Komplikasi yang sering timbul dari penyakit ISPA yaitu asma.

Komplikasi lain yang sering timbul yaitu:

a. Otitis media akut

Infeksi pada telinga bagian tengah, tepatnya pada rongga di belakang gendang telinga. Infeksi telinga bagian tengah ini, sering kali timbul akibat batuk pilek, flu, atau alergi sebelumnya.

b. Rinosinusitis Adalah kondisi inflamasi atau peradangan pada daerah sinus dan rongga hidung.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi. Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat.

d. Epistaksis Merupakan perdarahan yang terjadi di hidung.

e. Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah mata merah akibat peradangan pada selaput yang melapisi permukaan bola mata dan kelopak mata bagian dalam (konjungtiva mata).

f. Faringitis

Faringitis adalah peradangan pada tenggorokan atau faring.(Pada, A., Dengan, 2021)

g. Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada dinding sinus yang merupakan rongga kecil berisi udara dan terletak pada struktur tulang wajah.

h. Hipoksia akibat gangguan difusi Hipoksia adalah kondisi kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya

mengalami gangguan. Hipoksia merupakan kondisi berbahaya karena dapat mengganggu fungsi otak, hati, dan organ lainnya (Safitri Jihan, 2021).

## **9. Penatalaksanaan**

### **a. Medis**

- 1) Antibiotik
- 2) Obat kumur
- 3) Antihistamin
- 4) Vitamin C
- 5) Espektoran
- 6) Vaksinasi,(Pada et al, 2021)

### **b. Keperawatan**

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Memberikan kompres hangat bila demam
- 4) Mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum, (Pada et al, 2021)

## **10. Pencegahan**

Menurut Pada, A., Dengan, (2021) pencegahan ISPA antara lain:

### **a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik**

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah berhubungan dengan penderita Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

## **B. Konsep Tumbuh Kembang anak**

### **1. Konsep Anak**

Anak merupakan bagian dari masyarakat yang kedudukannya sebagai calon generasi penerus perjuangan pendahulunya. Untuk menyiapkan generasi bangsa yang unggul, kuat, maju dan berkarakter. Pendidikan adalah salah satu cara untuk merealisasikan. Selanjutnya menurut Undang-Undang NO 20, (2022) tentang sistem pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian,

kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara, (Cahyani & Suyadi, 2023). Menurut (World Health Organization, 2022), batas usia anak adalah 0-18 tahun.

## **2. Konsep pertumbuhan dan perkembangan**

### **a. Pertumbuhan**

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, (Nardina Aurilia dkk, 2021)

### **b. Perkembangan**

Perkembangan (*development*) adalah proses maturasi atau pematangan tubuh yang dilihat dengan perkembangan kemampuan kecerdasan serta perilaku. Perkembangan ditandai dengan fungsi dan struktur tubuh yang kompleks. Pada proses perkembangan terjadi peningkatan fungsi sel tubuh, maturasi organ, keterampilan, kemampuan efektif serta kreatifitas, (Nardina Aurilia dkk, 2021)

## **3. Tahapan tumbuh kembang anak usia pra sekolah**

### **a. Pertumbuhan**

Anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang konsisten. dimana berat badan meningkat sebanyak 2–3 kg setiap tahunnya, dengan berat badan rata-rata 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan

tetap bertambah seiring dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batangnya. Pada usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm, 103 cm pada usia 4 tahun, dan 110 cm pada usia lima tahun (Ratnasari, 2023).

b. Perkembangan

Dalam mempelajari perkembangan manusia, ada dua hal yang perlu dibedakan: pematangan dan proses belajar. Ada juga hal ketiga dan keempat yang menentukan perkembangan, yaitu ciri khas atau bakat, dan lingkungan. Adapun tahapan perkembangan anak usia prasekolah menurut, (Andriyani et al., 2022) sebagai berikut :

1) Motorik kasar

Pada usia 2 hingga 3 tahun, anak-anak dapat bermain, menendang bola kecil, dan menaiki tangga sendiri. Pada usia 3 tahun, mereka dapat melompat dengan kedua kaki dengan lengan mengayun ke depan, berdiri dengan satu kaki, menjinjit, dan berjalan garis lurus. Pada usia 3,5 tahun, sebagian besar anak melompat dengan satu kaki tiga sampai enam lompatan.

Pada usia 4 tahun, anak-anak dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada di depan kaki yang lain selama sekitar 8-10 detik. Mereka juga dapat menangkap gerakan dengan lengan terbuka dan siku dan kaki bersama-sama.

Pada umur 5 sampai 6 tahun, anak-anak dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat. Pada umur 6 tahun, anak dapat menjaga keseimbangan pada satu tungkai dan satu kaki pada ujung jari.

2) Motorik halus

Pada usia 3 tahun, anak-anak dapat menumpuk 8 kubus, membuat jembatan dengan 3 kubus, dan menggambar lingkaran dan mulai menggambar manusia. Pada usia empat tahun, mereka dapat membuat

segitiga dan tangga dengan 6 kubus, dan pada usia 5 tahun, mereka dapat menggambar belah ketupat.

### 3) Bahasa

Pada usia 4-5 tahun, anak-anak dapat melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, badan, dan lengan, menggambar segitiga dan segi empat, pandai berbicara, menghitung jari-jarinya, menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang cerita penting, menaruh minat pada kata-kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang melakukan hal-hal yang diinginkannya, mengenal empat warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil.

### 4) Psikososial

Disaat usia 3 tahun anak-anak berinteraksi dengan berbicara, bermain, atau menangis pada usia tiga tahun dan pada usia empat hingga enam tahun, mereka mulai terlibat dalam pergaulan sosial dan membentuk kelompok jenis kelamin yang sama. Kedekatan dengan benda mati, seperti mainan yang menyenangkan, adalah fase perkembangan penting yang menunjukkan.

## **C. Konsep Fisioterapi Dada**

### **1. Pengertian Fisioterapi Dada**

Fisioterapi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu akibat cedera, penyakit, atau disabilitas melalui pendekatan non-farmakologis. Fisioterapi menggunakan berbagai teknik, seperti latihan fisik, terapi manual, modalitas elektroterapi, dan edukasi pasien untuk meningkatkan mobilitas serta mengurangi nyeri.

Fisioterapi dada merupakan kombinasi penggunaan postural drainage dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan napas. Adapun teknik tambahan yang dimaksudkan adalah berupa perkusi

manual, vibrasi, menekan dada, batuk, ekspirasi panjang, dan latihan pernapasan. Fisioterapi dada menggunakan prinsip gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret keluar dari paru-paru dan menyebabkan reflek batuk. Pelaksanaan fisioterapi pada rumah sakit dapat menjadi tanggung jawab perawat maupun fisioterapis respirasi (N. P. N. A. Dewi, 2021)

## 2. Tujuan

Tujuan dari tindakan fisioterapi adalah untuk memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum. (N. P. N. A. Dewi, 2021)

## 3. Teknik Fisioterapi dada

### a. Perkusi

**Pengertian:** Perkusi adalah teknik mengetuk dada atau punggung dengan ritmis menggunakan tangan berbentuk cangkir untuk membantu melonggarkan lendir di paru-paru. Teknik ini dilakukan untuk memudahkan pengeluaran lendir saat batuk atau melalui teknik lain seperti postural drainase (Pangesti & Riski Setyaningrum, 2021).

### **Tujuan :**

- Mengurangi penumpukan lendir di paru-paru.
- Meningkatkan pembersihan jalan napas.
- Mencegah infeksi paru-paru akibat lendir yang tertahan.

### **Cara melakukan :**

1. Pasien ditempatkan dalam posisi postural drainase yang sesuai (kepala lebih rendah dari tubuh jika memungkinkan).
2. Terapis atau pasien membentuk tangan seperti cangkir (cuping) agar udara terperangkap diantara tangan dan dada.

3. Dengan gerakan ritmis, tangan diketukkan perlahan pada dada atau punggung pasien selama 3–5 menit di setiap area paru-paru yang perlu dibersihkan.
4. Hindari mengetuk langsung di atas tulang belakang, tulang rusuk, atau area perut.
5. Setelah perkusi, pasien diminta untuk melakukan batuk efektif atau teknik huff coughing untuk mengeluarkan lendir.

**Kontraindikasi :**

- Pasien memiliki patah tulang rusuk.
- Ada riwayat perdarahan paru.
- Pasien memiliki tekanan darah tinggi atau gangguan jantung berat.
- Baru saja menjalani operasi dada

b. Vibrasi

**Pengertian:** Vibrasi adalah teknik memberikan getaran lembut pada dada selama pasien mengembuskan napas. Tujuannya adalah membantu menggerakkan lendir dari bagian dalam paru-paru ke saluran udara utama agar lebih mudah dikeluarkan (Pangesti & Riski Setyaningrum, 2021).

**Tujuan :**

- Memobilisasi lendir agar lebih mudah keluar.
- Membantu membersihkan saluran napas pada pasien dengan produksi lendir yang banyak.
- Mengurangi sesak napas akibat akumulasi lendir.

**Cara Melakukan Vibrasi :**

1. Pasien berada dalam posisi postural drainase sesuai dengan lokasi lendir di paru-paru.
2. Saat pasien menarik napas dalam-dalam, terapis meletakkan kedua tangan (saling tumpang tindih) di atas dada atau punggung pasien.

3. Saat pasien menghembuskan napas, terapis memberikan tekanan lembut sambil mengguncangkan (memberikan getaran cepat) tangan ke arah bawah.
4. Teknik ini diulang 3–4 kali pada setiap area yang memerlukan pembersihan.
5. Setelah itu, pasien diminta melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan lendir yang sudah bergerak ke saluran utama.

**Kontraindikasi :**

- Pasien mengalami nyeri dada yang signifikan.
- Ada riwayat patah tulang atau osteoporosis berat.
- Pasien mengalami gangguan jantung berat.

c. *Postural Drainage*

**Pengertian :** Postural drainase adalah teknik menggunakan gravitasi untuk mengalirkan lendir dari paru-paru ke saluran napas utama, sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Teknik ini dilakukan dengan mengubah posisi tubuh sesuai dengan lokasi lendir di paru-paru (S. Dewi & Rosidi, 2024)

**Tujuan :**

- Mempermudah pengeluaran lendir dari paru-paru.
- Mengurangi risiko infeksi akibat penumpukan lendir.
- Meningkatkan efisiensi pernapasan pasien.

**Cara Melakukan *Postural Drainase***

1. Identifikasi lokasi lendir di paru-paru berdasarkan pemeriksaan dokter atau fisioterapis.
2. Pasien diposisikan sesuai dengan area paru-paru yang ingin dikeringkan, dengan kepala lebih rendah dari tubuh jika memungkinkan.
3. Posisi ditahan selama 5–15 menit untuk memungkinkan gravitasi membantu menggerakkan lendir ke saluran napas utama.

4. Bisa dikombinasikan dengan perkusi dan vibrasi untuk hasil yang lebih efektif.
5. Pasien diminta melakukan teknik batuk efektif setelah sesi drainase untuk mengeluarkan lendir.

**Posisi Postural Drainase Berdasarkan Lokasi Lendir di Paru-Paru**

- Lobus atas paru-paru: Pasien duduk tegak atau setengah berbaring.
- Lobus tengah paru-paru: Pasien berbaring miring dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh.
- Lobus bawah paru-paru: Pasien berbaring tengkurap dengan kepala lebih rendah dari tubuh.


**Kontraindikasi :**

- Pasien memiliki tekanan darah tinggi atau hipotensi (tekanan darah rendah).
- Ada gangguan jantung berat.
- Pasien mengalami cedera kepala atau trauma tulang belakang.
- Ada riwayat muntah atau refluks asam lambung parah.

#### D. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi dada

 <p>PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG</p>	<b>Standar Operasional Prosedur</b>		
	Nomor SOP		
	Tgl Pembuatan	<b>10 Februari 2025</b>	
	Tgl Review		
	Tgl Efektif		
	Dibuat oleh: Mahasiswa	Direview oleh: Pembimbing	Disahkan oleh : Kaprodi Keperawatan Waikabubak
	<b>Rambu Kareri Asana</b>	<b><u>Verayanti Albertina Bata, S.Kep.Ns.,MPH</u></b> NIP. 198709202010012027	<b>Uly Augustine S, Kp.,M.Kep</b> NIP.197508102001122001
<b>Nama SOP</b>	<b>: Terapi Fisioterapi Dada</b>		
<b>1. TUJUAN</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memfasilitasi pengeluaran secret</li> <li>b. mengencerkan secret</li> <li>c. menjaga kepatenan jalan napas</li> <li>d. mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum.</li> </ul>			
<b>2. PENGERTIAN</b>			
Fisioterapi dada merupakan kombinasi penggunaan postural drainage dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan napas.			
<b>3. RUANG LINGKUP</b>			
Program Studi Keperawatan Waikabubak			
<b>4. ACUAN</b>			
<b>5. TANGGUNG JAWAB</b>			
Ka. Sub Unit Lab, Dosen Pembimbing Praktek dan Mahasiswa Pengguna Laboratorium			



<div style="text-align: center;">  <p><b>3</b> TAHAP KERJA</p> <p>↓</p> <p><b>4</b> TAHAP TERMINASI</p> <p>↓</p> <p><b>5</b> TAHAP DOKUMENTASI</p> </div>	<p style="text-align: center;">pasien untuk mempraktikkan Terapi <i>fisioterapi dada</i></p> <p>6. Menjaga privacy pasien</p> <p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memncuci tangan</li> <li>b. Memakai sarung tangan</li> <li>c. Dekatkan sputum pot.</li> <li>d. Berikan minum segelas air hangat</li> <li>e. Membantu membuka pakaian klien</li> <li>f. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret</li> <li>g. Memasang alas/perlak</li> <li>h. Mengatur posisi sesuai letak secret</li> <li>i. Perkusi tiap segmen paru selama 1-2 menit dengan keduatangan membentuk mangkok.</li> <li>j. Berikan tisu untuk membersihkan sputum.</li> <li>k. Minta pasien pasien nafas dalam dan batuk efektif.</li> <li>l. Jika sputum masih belum bias keluar, maka prosedur dapatdiulangi kembali dengan memperhatikan kondisi pasien.</li> </ol> <p><b>Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji respon pasien selama dan setelah tindakan <i>fisioterapi dada</i></li> <li>2. Mengakhiri komunikasi</li> </ol> <p><b>Tahap dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan</li> <li>2. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan</li> <li>3. Respon pasien selama pemberian dan sesudah tindakan.</li> <li>4. Nama dan tanda tangan perawat</li> </ol>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
---	---	--

## E. Konsep Batuk Efektif

### 1. Pengertian

Batuk efektif adalah teknik yang diajarkan kepada pasien untuk membantu membersihkan saluran pernapasan dari sekret atau lendir yang dapat mengganggu fungsi pernapasan. Teknik ini sangat penting bagi pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), di mana produksi lendir berlebihan dapat menyebabkan obstruksi jalan napas dan kesulitan bernapas (Indryani, 2024).

### 2. Tujuan Batuk Efektif:

- a. Membersihkan Jalan Napas: Mengeluarkan sekret atau benda asing yang menghalangi aliran udara.
- b. Mencegah Komplikasi: Seperti infeksi saluran napas lebih lanjut, pneumonia, atau atelektasis.
- c. Mengurangi Kelelahan: Dengan teknik yang benar, pasien dapat menghemat energi saat batuk, sehingga tidak mudah lelah.

### 3. Langkah-langkah Melakukan Batuk Efektif:

- a. Posisi Nyaman: Duduk dengan posisi tegak dan kaki menapak di lantai.
- b. Napas Dalam: Tarik napas dalam melalui hidung, tahan selama 2-3 detik.
- c. Keluarkan Napas: Hembuskan napas perlahan melalui mulut.
- d. Batuk: Tarik napas dalam lagi, kemudian batukkan dengan kuat sebanyak 2-3 kali berturut-turut dengan mulut terbuka, fokuskan dorongan dari diafragma.
- e. Istirahat: Bernapas normal dan rileks, ulangi sesuai kebutuhan.

Latihan ini sebaiknya dilakukan secara rutin, misalnya setiap 2 jam sekali saat pasien terjaga, untuk memastikan jalan napas tetap bersih.