

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP TEORI INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi satu ataupun beberapa bagian saluran pernapasan, mulai dari rongga hidung hingga alveoli. Penularannya umumnya terjadi melalui droplet yang mengandung bakteri dari batuk atau bersin individu yang terinfeksi. ISPA sendiri merupakan infeksi yang berlangsung hingga empat belas hari akibat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menyebabkan gejala pada saluran pernapasan, baik di area hidung maupun paru-paru. Penyakit ini dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas, seperti rongga hidung, hingga saluran pernapasan bagian bawah, yaitu alveoli, dan dapat pula menyerang jaringan pendukung lainnya, antara lain sinus, telinga tengah, dan pleura (Suluh et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Tingkat keparahan ISPA sangat bervariasi, mulai dari infeksi tanpa gejala hingga kondisi yang berpotensi fatal. Variasi ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama: jenis patogen penyebab, kondisi lingkungan, dan status kesehatan individu yang terinfeksi. (Zolanda et al., 2021).

Lebih dari tiga ratus jenis patogen, termasuk bakteri, virus, dan riketsia, diketahui menyebabkan ISPA. Di antara bakteri-bakteri tersebut, jenis yang paling umum adalah *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, dan

Corynebacterium. Sementara itu, virus yang sering menyebabkan ISPA antara lain *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mycoplasma*, dan *Herpesvirus*. (Mursyid, 2021).

2.1.3 Manifestasi klinis

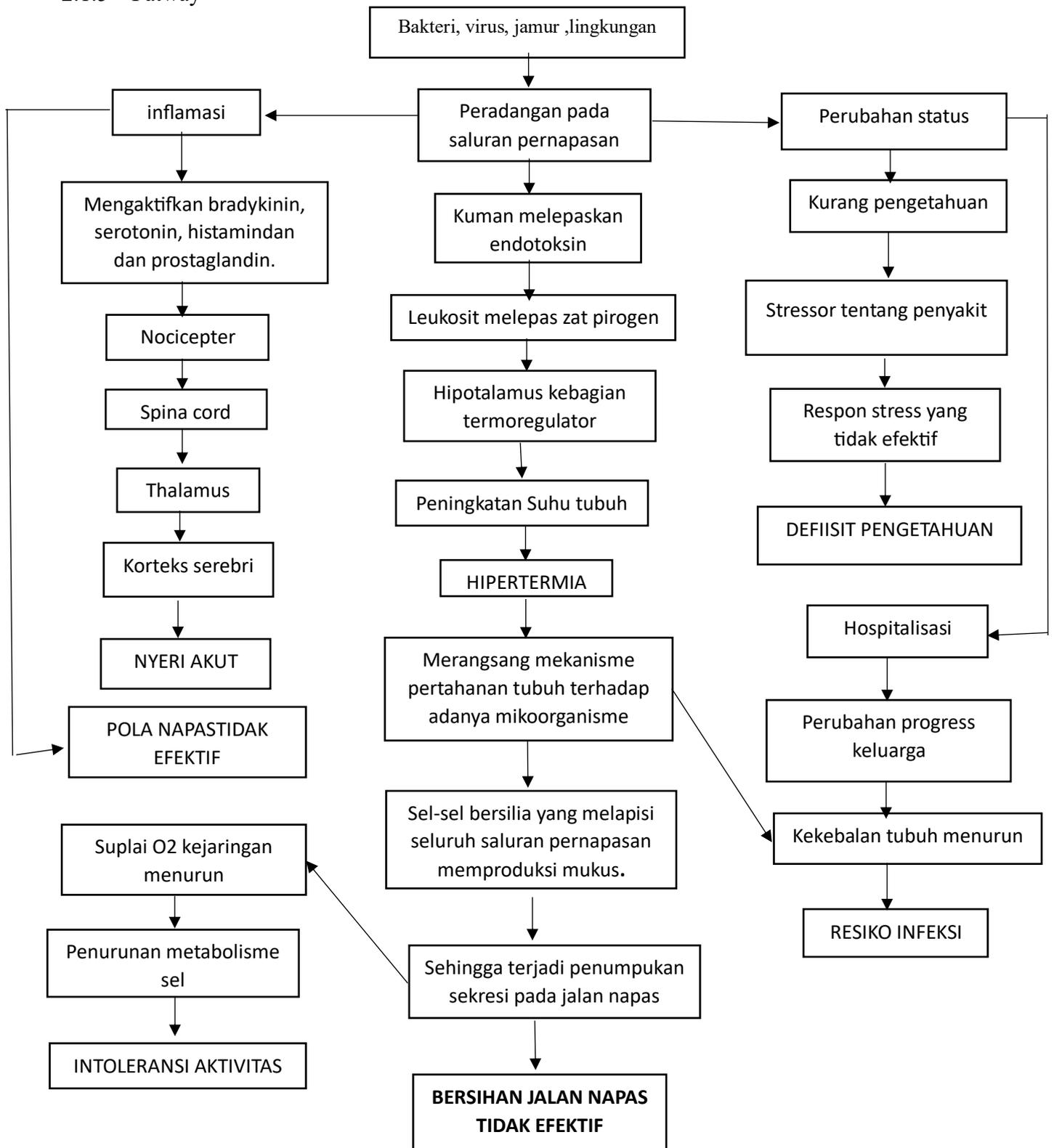
WHO mengkategorikan ISPA menjadi tiga tingkat keparahan gejala:

1. Ringan: Seseorang didiagnosis ISPA ringan bila mengalami demam (suhu di atas 37°C), batuk, suara serak, dan pilek.
2. Sedang: Kondisi ISPA sedang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga lebih dari 39°C, kesulitan bernapas (sesak napas), serta suara napas yang terdengar seperti mengorok.
3. Berat: ISPA berat menunjukkan gejala kritis seperti penurunan kesadaran, nadi yang cepat atau bahkan tidak teraba, sesak napas yang disertai kegelisahan, dan sianosis sebagai tanda kekurangan oksigen (Khasanah, 2022).

2.1.4 Patofisiologi

Awal mula ISPA dimulai karena adanya interaksi virus di dalam tubuh. Setelah virus memasuki saluran napas sebagai antigen, silia akan berusaha mendorongnya ke faring atau memicu refleks spasme laring. Jika refleks ini gagal, virus dapat merusak lapisan epitel dan mukosa saluran pernapasan. Iritasi pada lapisan ini umumnya memicu batuk kering. Lebih lanjut, kerusakan yang diakibatkannya juga merangsang kelenjar lendir untuk memproduksi lendir berlebih, sehingga menyebabkan batuk berdahak. Inilah mengapa batuk adalah gejala awal ISPA yang paling umum. Produksi sputum yang berlebihan akibat peradangan dapat menyempitkan saluran udara, menimbulkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi, dan batuk. Gejala-gejala ini pada akhirnya dapat menyebabkan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. (Khasanah, 2022).

2.1.5 Patway



Gambar 2.1 Patway

Sumber : (Rika Widianita, 2023)

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Guna mendukung penegakan diagnosis dan pemantauan kondisi pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang yang relevan. (Khasanah, 2022).

- a. Pemeriksaan Laboratorium: Dilakukan untuk menegakkan diagnosis ISPA dan memantau progres penyakit.
- b. Foto Rontgen Leher: Berguna untuk melihat adanya pembengkakan pada jaringan subglotis.
- c. Pemeriksaan Kultur: Dapat dilakukan untuk mengidentifikasi agen penyebab penyakit, khususnya jika ditemukan eksudat (cairan radang) pada plica vocalis atau orofaring.

(Rika Widianita, 2023). menjelaskan beberapa pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan pada pasien ISPA:

- a. CT *scan*: Digunakan untuk mendeteksi adanya penebalan pada dinding hidung dan rongga mukosa sinus internal.
- b. Kultur virus: Prosedur ini melibatkan pengambilan sampel sputum dengan tujuan mengidentifikasi mikroorganisme penyebab penyakit.
- c. Foto Rontgen Toraks: Bertujuan untuk menilai kondisi paru-paru secara keseluruhan.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Saraswati et al., 2022) apabila penyakit ISPA tidak ditangani dengan cara yang tepat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain pneumonia (infeksi pada paru-paru), meningitis (infeksi pada selaput otak), gangguan kesadaran, gagal napas, bahkan pada kasus terberat dapat menyebabkan kematian.

Senada dengan hal tersebut (Khasanah, 2022) menambahkan bahwa komplikasi ISPA juga meliputi:

- a. Sinusitis: Peradangan pada sinus, biasa terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa.
- b. Sesak Napas (Dyspnea): Keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan atau rasa berat saat bernapas.
- c. Otitis Media: Peradangan pada telinga tengah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, memiliki keterkaitan dengan masalah pernapasan.
- d. Pneumonia: Infeksi pada jaringan paru, khususnya parenkim dan bronkiolus terminal.
- e. Faringitis : Peradangan pada faring yang mana berpotensi menyebar ke jaringan lainnya.

2.1.8 Penatalaksanaan medis

Bersihan jalan napas yang tidak efektif sering muncul pada pasien ISPA. Salah satu intervensi medis untuk mengatasi ini adalah fisioterapi dada, sebuah metode yang bertujuan membersihkan sekresi atau zat asing dari saluran pernapasan, yang jika tertahan dapat merusak atau mengancam pernapasan. Pada anak-anak, fisioterapi dada sebaiknya dilakukan setiap 8–12 jam sesuai kebutuhan. Waktu yang dianjurkan adalah pada pagi hari (45 menit sebelum atau sesudah sarapan) dan malam hari sebelum tidur.

Selain pengobatan medis primer, terapi tambahan berupa inhalasi uap dengan minyak eukaliptus dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Prosedur ini melibatkan penghirupan uap hangat, yang berfungsi untuk mengurangi sesak napas, mengencerkan sekresi lendir, serta melegakan dan membuka saluran pernapasan. Intinya, terapi inhalasi ini bertujuan

untuk memulihkan pembersihan dan kelancaran saluran pernapasan pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (Khasanah, 2022).

2.2 KONSEP FISIOTERAPI DADA

2.2.1 Definisi Fisioterapi Dada

Menurut (Syafiati, N & Nurhayati, 2021) fisioterapi dada adalah intervensi terapeutik yang efektif untuk mengurangi tanda dan gejala dari bersihan jalan napas yang tidak efektif. Kondisi ini umumnya ditandai dengan adanya sekresi mukus yang berlebihan atau mengental di saluran pernapasan, serta perubahan pola pernapasan. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, pasien umumnya menunjukkan perbaikan, seperti berkurangnya sekresi dan peningkatan pola pernapasan, di mana pasien tidak lagi tampak mengalami kesulitan bernapas. Secara umum, fisioterapi dada terdiri dari berbagai teknik yang bertujuan untuk membantu pengeluaran sputum guna mencegah penumpukan yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas serta komplikasi lainnya. Teknik-teknik dalam fisioterapi dada mencakup memiringkan posisi (*turning*), drainase postural, perkusi dada, vibrasi dada, latihan pernapasan dalam, dan batuk efektif. Metode ini dapat digunakan secara tunggal atau kombinasi, disesuaikan dengan kondisi pasien. Fisioterapi dada cocok untuk semua kelompok usia, dari bayi hingga dewasa, terutama bagi mereka yang kesulitan mengeluarkan sekresi dari paru-paru. Dengan aplikasi yang tepat, intervensi ini efektif meningkatkan fungsi pernapasan dan mencegah komplikasi akibat penumpukan sekresi berkepanjangan. (Berutu et al., 2024)

Fisioterapi dada merupakan metode efektif untuk mencegah penumpukan dahak yang dapat menyumbat saluran napas dan memicu komplikasi penyakit. Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri atau dikombinasikan dengan teknik lain, terdiri dari berbagai tindakan untuk mengeluarkan sputum. Beberapa komponen fisioterapi dada meliputi:

- a. Rotasi (mengubah posisi tubuh)
- b. Postural drainase
- c. Perkusi dan Vibrasi dada
- d. Latihan tarik napas dalam dan batuk efektif

Intervensi fisioterapi dada adalah prosedur yang dapat diterapkan pada semua kelompok usia, mulai dari bayi, anak-anak, hingga dewasa, khususnya pada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sekret atau lendir dari saluran pernapasan. Terapi ini terbukti efektif untuk mengurangi gejala dan tanda ketidakefektifan dalam pembersihan jalan napas. Keberhasilan intervensi ini dapat diamati melalui dua indikator klinis utama: (1) kemampuan pasien untuk mengeluarkan dahak atau sekresi lendir yang kental, dan (2) perbaikan (perubahan) laju pernapasan pasien setelah prosedur dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi (Syafiati, N & Nurhayati, 2021).

2.2.2 Tujuan pelaksanaan

Menurut (Fauzi et al., 2024), Tujuan utama pelaksanaan fisioterapi dada adalah:

1. Meningkatkan fungsi otot pernapasan secara optimal.
2. Membantu membersihkan lendir atau dahak yang menempel pada bronkus.
3. Mencegah penumpukan lendir di saluran napas;
4. Mengurangi resistensi jalan napas.
5. Mengurangi obstruksi di saluran napas.
6. Meningkatkan pertukaran gas di paru-paru.
7. Mengurangi beban kerja pada pernapasan dan,
8. Merangsang proses batuk untuk membersihkan lendir atau secret dari saluran napas.

2.2.3 Manfaat

Menurut (Fauzi et al., 2024) manfaat fisioterapi dada sebagai berikut :

1. Membantu melonggarkan dan mengeluarkan sputum dari jalan napas. Dengan memanfaatkan gaya gravitasi, proses pembersihan lendir atau dahak menjadi lebih mudah.
2. Memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memperluas jalan napas dan meningkatkan distribusi udara di dalam paru-paru.
3. Meningkatkan efisiensi kerja otot-otot pernapasan untuk mengoptimalkan proses pernapasan.
4. Memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan mengurangi atau menghilangkan rasa sesak napas, batuk, dan lainnya.

2.2.4 Jenis-jenis Fisioterapi Dada

1. Postural Drainase

a. Definisi

Postural drainase merupakan strategi pembersihan jalan napas yang mengandalkan gaya gravitasi untuk mengalirkan sekresi dari segmen paru-paru dan bronkus yang spesifik. Teknik ini diimplementasikan dengan menempatkan pasien pada salah satu dari sepuluh posisi tubuh yang berbeda, atau kombinasi darinya. Posisi-posisi ini dirancang untuk memfasilitasi aliran sekresi dari area bronkiolus yang terpengaruh menuju bronkus dan trakea, sehingga memungkinkan pengeluaran sekresi melalui batuk atau tindakan pengisapan. Intervensi ini efektif dalam menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekresi.

Posisi Pelaksanaan Postural Drainase:

- a. Terlentang (Supinasi): Digunakan untuk membantu pengeluaran sekret pada lobus atau segmen anterior paru.
- b. Tengkurap (Pronasi): Bermanfaat dalam mengalirkan sekret dari lobus bawah, khususnya segmen superior.
- c. Miring ke Kiri: Efektif untuk membersihkan sekret pada lobus bawah, terutama segmen basal lateral atau bagian tepi paru.
- d. Miring ke Kanan: Diterapkan untuk mengoptimalkan drainase pada lobus bawah segmen anterior maupun segmen tengah paru.

b. Indikasi

Postural drainase diindikasikan bila terdapat penumpukan sekret di saluran napas yang terkonfirmasi melalui data klinis, X-ray, dan pemeriksaan fisik, atau ketika pasien sangat kesulitan mengeluarkan sekret tersebut.

c. Kontraindikasi

1. Kondisi paru atau Jalan napas
 - a. Hemoptisis (batuk darah)
 - b. Pendarahan intrabronkial massif
 - c. Penumotoraks/ cesp drain
 - d. Penumpukan sputum yang berlebih
2. Kelainan sistem peredaran darah
 - a. Gangguan pembekuan darah (koagulatif)
3. Kelainan dinding dada atau tulang
 - a. Fraktur iga
 - b. Kelaianan tulang seperti riketsia atau osteoporosis berat
4. Kondisi kardiovaskular
 - a. Ketidakstabilan hemodinamik (tekanan darah tidak stabil)

b. Aritmia jantung

d. Persiapan Pasien:

Sebelum memulai, penting untuk:

1. Melepas atau mengendurkan pakaian pada bagian leher dan pinggang.
2. Memberikan penjelasan singkat dan jelas mengenai prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
3. Melakukan pemeriksaan terhadap nadi serta tekanan darah.
4. Menilai efektivitas batuk pasien atau menentukan kebutuhan tindakan suction untuk membantu mengeluarkan sekret.

e. Pelaksanaan Terapi:

1. Pemantauan: Selama prosedur, terapis perlu berada di hadapan pasien guna mengawasi kondisi pasien.
2. Frekuensi: Terapi dilakukan sebanyak 2–3 kali dalam sehari.
3. Waktu: Waktu pelaksanaan yang dianjurkan adalah pagi sebelum sarapan, menjelang makan siang, sore hari, serta sebelum tidur.
4. Durasi: Apabila menggunakan lebih dari satu posisi, total waktu terapi tidak boleh melebihi 40 menit, dengan 3–10 menit untuk tiap posisi.

f. Evaluasi Terapi:

Evaluasi keberhasilan terapi dilakukan dengan:

1. Auskultasi: Memeriksa apakah suara pernapasan meningkat dan simetris di kedua sisi paru.
2. Inspeksi: Mengamati apakah kedua sisi dada bergerak secara simetris.
3. Produktivitas Batuk: Mengevaluasi apakah batuk pasien bersifat produktif serta memperhatikan konsistensi sekret, apakah encer atau kental.

4. Kondisi Subjektif Pasien: Menggali perasaan pasien, apakah ia merasa lelah, lebih nyaman, atau justru mengalami nyeri.
5. Tanda-tanda Vital: Memantau efek terapi pada denyut nadi dan tekanan darah pasien.

2. Perkusi

Perkusi adalah tindakan mengetuk dinding dada secara berirama menggunakan telapak tangan yang dibentuk seperti mangkuk. Tujuannya untuk melepaskan sputum atau dahak yang menempel di saluran pernapasan, melalui transmisi energi mekanik ke paru-paru. Perkusi biasanya dilakukan sebagai bagian rutin dari *postural drainage*, sehingga semua indikasi *postural drainage* juga berlaku untuk perkusi. Pelaksanaan perkusi perlu dilakukan dengan kewaspadaan, terutama dengan menghindari pasien yang mengalami patah tulang, emfisema subkutan, luka bakar, infeksi pada kulit, emboli paru, atau pneumotoraks tension yang belum ditangani.

3. Vibrasi

Vibrasi adalah teknik fisioterapi pernapasan yang memberikan getaran kuat secara manual pada dinding dada. Teknik ini dilakukan melalui kompresi dan vibrasi ritmis selama fase ekspirasi. Tujuannya adalah untuk mendorong sekresi atau dahak bergerak menuju saluran napas yang lebih besar, sehingga memudahkan pengeluaran dahak. Vibrasi umumnya dilakukan setelah teknik perkusi untuk menciptakan turbulensi udara yang dapat mengencerkan sekresi kental. Tindakan vibrasi dilakukan secara bergantian dengan perkusi, dan penting untuk diingat bahwa vibrasi hanya diaplikasikan saat pasien mengembuskan napas.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Soekardjo, 2020) pengkajian pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi beberapa aspek penting sebagai berikut:

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Proses pengkajian dimulai dengan pengumpulan data demografi pasien, termasuk nama, usia, alamat, agama, etnis, tingkat pendidikan, dan tanggal masuk. Informasi tentang penanggung jawab pasien juga dicatat, termasuk nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga, dan alamat.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya pasien ispa akan muncul Gejala seperti demam, batuk, pilek, demam, sesak napas, nyeri tenggorokkan, dan hidung tersumbat.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pada penderita ISPA, bakteri atau virus akan menyerang saluran napas bagian atas terlebih dahulu sehingga akan memunculkan gejala yang umum terjadi seperti batuk pilek, suhu tubuh diatas batas normal, nyeri tenggorokkan, suara serak, dan sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien ISPA akan ditanya apakah dulu pernah mengalami penyakit yang sama atau mempunyai penyakit yang berbeda sebelum terkena ISPA.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga ditelusuri perawat melalui pertanyaan kepada pasien. Meskipun ISPA bukan penyakit genetik, penting untuk diketahui bahwa penyakit ini mudah menular antar anggota keluarga.

e. Riwayat Sosial

Faktor lingkungan seperti kebersihan yang buruk, paparan debu, dan kepadatan penduduk dapat menjadi penyebab ISPA. Lingkungan sangat berpengaruh pada status kesehatan pernapasan. Lingkungan yang padat, lembab, ventilasi memburuk, atau paparan asap rokok dapat mempermudah penularan ISPA.

4. Kebutuhan Dasar

Evaluasi Kebutuhan Dasar Pasien:

- a. Nutrisi dan Metabolisme : Nafsu makan cenderung menurun sehingga berdampak pada berkurangnya asupan nutrisi serta cairan.
- b. Aktivitas dan Istirahat : Ditandai dengan kondisi tubuh yang lesu, lemah, mudah tersinggung, serta meningkatnya kebutuhan tirah baring.
- c. Eliminasi: Pola eliminasi pasien, BAK dan BAB, secara umum tidak menunjukkan adanya masalah signifikan.
- d. Kenyamanan: Keluhan umum meliputi sakit kepala (sefalgia) dan nyeri otot (mialgia).
- e. Kebersihan Pribadi: Pasien, terutama anak-anak, seringkali memerlukan bantuan penuh atau sebagian dari orang tua mereka dalam melakukan kebersihan pribadi.

5. Pemeriksaan Fisik (Body System)

a. Sistem pernapasan (Respiratory system)

Pasien ISPA tampak bernapas cepat (Takipnea), tampak cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu napas, saat auskultasi terdengar bunyi (Ronchi), terdapat sekret pada saluran napas, pasien mengeluh batuk pilek dan sesak napas.

b. Sistem kardiovaskular (Cardiovaskular system)

Warna kulit normal atau pucat ringan, tidak tampak distensi vena jugularis, nadi perifer teraba kuat dan teratur, tidak ada edema pada ekstremitas, bunyi jantung S1,S2 , Reguler terdengar normal.

c. Sistem integumen

Kulit tampak kemerahan atau hangat terutama pada wajah, turgor kulit baik tidak ada ruam atau lesi, tand-tanda dehidrasi ringan kadang tampak (bibir kering), kulit terasa hangat dan tidak ada edema.

d. Sistem persyarafan

Pasien tampak lemah, mengeluh pusing, tidak ada tremor atau kejang, tonus otot normal, tidak adakeluhan nyeri tekan.

e. Sistem perkemihan

Tidak tampak distensi abdomen bagian bawah, tidak adakemerahan atau pembengkakan pada area suprapubik, area genital bersih, tidak ada lesi, nyeri tekan tidak ada , kandung kemih tidak terasa penuh.

f. Sistem pencernaan

Abdomen tampak datar dan simetris, tidak ada nyeri tekan dan distensi, tidak tampak peristaltik usus abnormal, tidak ada nyeri tekan pada seluruh kuadran abdomen, tidak teraba massa atau pembesaran organ,

suara timpni dominan diseluruh kuadran abdomen, dan tidak ada bising usus hiperaktif dan hipoaktif.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
7. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 	<p>Fisioterapi Dada (1.01004)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor jumlah dan karakter sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut 5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 7. Lakukan pengisapam lender untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi :</p> <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 dada

**Intervensi tambahan :
Edukasi Fisioterapi Dada (1.12372)**

Observasi :

1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

Terapeutik :

1. Persiapkan materi dan media edukasi
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan pasien dan keluarga
3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

Edukasi :

1. Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada
2. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
3. Jelaskan segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan
4. Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan
5. Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
6. Ajarkan mengeluarkan sekret melalui pernapasan dalam
7. Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur

2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Termoregulasi (L. 14134)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

1. Menggigil menurun
2. Kulit merah menurun
3. Kejang menurun
4. Suhu tubuh membaik
5. Suhu kulit membaik

Manajemen hipertermia (!.15506)

Observasi :

1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor suhu tubuh

Terapeutik :

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4. Berikan cairan oral

Edukasi :

1. Anjurkan tirah baring

1.3.4 Implementasi keperawatan

Fase implementasi keperawatan adalah proses penerapan rencana tindakan yang telah ditentukan sebelumnya untuk mencapai tujuan perawatan. Dalam fase ini, perawat secara aktif melakukan intervensi sambil terus mengumpulkan dan mengevaluasi data, termasuk memantau respons klien selama dan setelah intervensi. Sebelum implementasi, rencana keperawatan diubah menjadi pedoman kerja spesifik yang mengarahkan perawat dalam mendukung klien mencapai luaran yang diinginkan. Tujuan utama implementasi adalah untuk meningkatkan luaran klien, termasuk peningkatan status kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan peningkatan keterampilan coping dalam menghadapi perubahan kesehatan. (Fauzi et al., 2024).

1.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap penilaian yang membandingkan kondisi pasien saat ini, berdasarkan hasil observasi, dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan. Proses ini meliputi penilaian, pemantauan, dan penyesuaian respons klien terhadap intervensi yang diterapkan, serta peninjauan pencapaian tujuan rencana perawatan. Tujuan evaluasi mencakup berakhirnya rencana tindakan yang membahayakan yang ada, mengubah rencana tindakan yang membahayakan yang ada (Fauzi et al., 2024).

Evaluasi dalam layanan kesehatan berfungsi sebagai sarana penting untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan terapeutik serta memberikan masukan terkait kualitas asuhan keperawatan yang diterapkan kepada pasien. Secara garis besar, proses evaluasi keperawatan mencakup beberapa komponen pokok berikut :

- a. Data Subjektif (S): Meliputi keluhan, perasaan, dan persepsi klien tentang kondisi kesehatannya, serta laporan terkait kemampuan bernapas (seperti

instruksi untuk menghembuskan napas dengan bibir mengerucut selama 8 detik atau menarik napas dalam-dalam diikuti dengan batuk terkendali).

- b. Data Objektif (O): Ini adalah temuan yang dapat diamati dan diukur secara langsung oleh perawat, seperti efektivitas batuk, volume dan konsistensi sputum, serta laju dan pola pernapasan.
- c. Analisis (A): Interpretasi data subjektif dan objektif untuk menilai kemajuan dan respons klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.
- d. Perencanaan (P): Mengembangkan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis untuk menyesuaikan intervensi, mengatasi masalah baru, atau memodifikasi tujuan perawatan.