

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran Pernafasan akut merupakan penyakit saluran pernapasan atas atau bawah bersifat akut yang memiliki spectrum penyakit yang berkisar dari tanpa gejala (infeksi ringan) sampai banyak gejala atau sindrom, akibat masuknya agen infeksius: virus, bakteri, maupun jamur kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala yang bersifat menular: jika tidak ditangani dengan baik atau sampai mengalami keterlambatan dapat menyerang paru-paru dan menyebabkan kematian. ISPA sering diderita anak berusia diatas 5 tahun karna system kekebalan tubuh anak lebih rentan dibandingkan dewasa (anak sudah bisa jajan sendiri, lebih sering bermain dengan teman sebaya, dan mulai berkurang jam tidur siangnya). ISPA merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada balita (Situmeang,2023).

Infeksi pada system pernafasan dideskripsikan sesuai dengan areannya. Saluran pernafasan atas (*upper airway*) meliputi hidung dan faring. Sistem pernafasan bawah meliputi bronkus, bronkeolus, dan alveolus (Harono & Rahmawaty, 2016). Penyakit saluran pernafasan akut bagian atas seperti rhinitis, fharingitis, dan otitis, serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laryngitis, bronchiti, bronchiolitis, dan pnemonia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Batas waktu 14 hari untuk menentukan batas akut penyakit (Bell *et al*, 2008; Situmeang 2023).

Menurut Kemenkes, (2018) penularan penyakit ISPA dapat melalui udara. ISPA disebabkan oleh penularan virus, bakteri, jamur, aspirasi, dan juga agen infeksius ditularkan dari orang ke orang (Nofiasari, 2020). Infeksi pernafasan akut (ISPA) terdiri dari agen infeksius dan agen non infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti *respiratory syncytial virus (RSV)*, *nonpolio enterovirus 7 (coxsackie viruses Adan B)*, *Adenovirus*, *Parainfluenza*, dan *Human metapneumo viruses*. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, *staphylococcus*, *haemophilus influenza*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococcus*.

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Menurut Halimah (2019) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya dan golongan umur yaitu :

- a. ISPA berdasarkan golongan nya :
 - 1) Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).
 - 2) Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (*common cold*), radang tenggorokan (*pharyngitis*), tonsilitisi dan infeksi telinga (otomitis media).
- b. ISPA dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu :
 - 1) Untuk usia 2-59 bulan :
 - a) Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 x permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 x permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.

- b) Pnemonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 x permenit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 40 x permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan dinding dada.
 - c) Pnemonia berat yaitu adanya batuk nafas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah keparah dalam (*severe chest indrawing*).
- 2) Untuk anak usia kurang dari dua bulan :
- a) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernapasan dari 60 x permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
 - b) Pnemonia berat yaitu prekuensi pernapasan sama atau lebih dari 60 x permenit (*fast breathing*) atau daya tarikan dinding dada tanpa nafas cepat.

2.1.3 Etiologi ISPA

ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus Streptokokus, Stafilokokus, Pnemokokus, Hemofillus, Bordetelia dan korinebakterium virus ISPA antara lain Miksovirus, Adnovirus, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* (Pitriani, 2020). ISPA yaitu Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme distruktur saluran nafas atas yang tidak berfungsi untuk pertukuran gas, termasuk rongga hidung, faring dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan, laringitis, dan Influenza tanpak komplikasi (fatmawati, 2018).

Selain agen infeksius, ISPA pada anak bias disebabkan oleh berbagai faktor, seperti factor lingkungan (ekstrinsik) dan factor dari dalam

diri (intrinsik) pada factor lingkungan bias disebabkan oleh paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara dan status social ekonomi. Sedangkan pada factor intrinsic dapat disebabkan oleh asupan gizi, kekebalan tubuh, jenis kelamin, berat badan lahir dan status imunisasi (Nasution, 2020).

ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non infeksius. Agen infeksius yang paing umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut adalah virus, seperti *respiratory syncytial virus (RSV)*, nonpolio enterovirus 7 (*coxsackie viruses A dan B*), *Adenovirus*, *Parainfluenza*, dan *Human metapneumo viruses*. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Wilson, 2015). Misnadiarly (2016), menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen noninfeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu dan gas (Sriyanah & Efendi, 2023).

Terdapat faktor lain penyebab ISPA yaitu factor sikap, dan pengetahuan ibu. Ibu memiliki peran penting dalam merawat anaknya. Tinggi rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit mempengaruhi sikap orang tua. Kurangnya pengetahuan terkait masalah kesehatan atau suatu penyakit dapat menimbulkan perilaku menyimpang dalam pencegahan dan pengobatan penyakit (D.P. Sari & Ratnawati, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

ISPA menimbulkan berbagai keluhan (sindrom) yang disebabkan infeksi virus atau bakteri. Timbulnya gejala ISPA biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Beberapa jam setelah

terinfeksi, tubuh memberikan reaksi dengan meningkatkan produksi lendir pada saluran pernafasan.

Manifestasi klinis pada penderita ISPA :

a. Pernafasan

Pola pernafasan yang perlu diamati : tingkat kedalaman, kesukaran dan ritme bernafas

- 1) Tingkat: cepat (tachipnea), normal, lambat (bradypnea)
- 2) Kedalaman : kedalaman normal, sangat dangkal (typopnea), lebih dalam (hyperpnea).
- 3) Kesukaran Bernafas : sulit (dyspnea), orthopnea, berhubungan dengan intercostalis atau penarikan kembali substernal, pulsus paradoksus (tekanan darah tinggi dengan aspirasi dan mengurangi ekspirasi), mendengkur atau mendesah. Nafas yang buruk berhubungan dengan beberapa infeksi paru.

b. Pengamatan lain

1) Tanda infeksi

Demam ringan sampai tinggi (demam tidak muncul setelah umur 3-4 tahun), membesarnya limfa, inflamesi membran pada saluran pernafasan (anak kecil tidak mampu menggambarkan gejalanya) dan berhentinya nanah dari hidung, telinga, atau paru-paru (dahak).

2) Batuk dan pilek

Gejala ISPA yang lain adalah hidung tersumbat, pilek, penderita juga akan lebih sering bersin. Pengamatan jenis batuk jika ada bisa selama fase akut dan menyerang beberapa bulan setelah sakit.

Keadaan batuk berat (waktu timbul, seperti hanya malam), batuk alami atau batuk paroksismal (batuk keras yang menimbulkan rasa sakit), frekuensi batuk, karakteristik produktifitas batuk (basah atau kering). pada batuk basah dimana terjadi peningkatan produksi lendir pada saluran pernafasan. Pada saat pemeriksaan fisik, ada perbedaan getaran pada dinding dada depan maupun punggung. Terdengar bunyi mengi dan stridor.

3) Bunyi sengau

Terdengar bunyi sengau/serak yang menunjukkan adanya pembengkakan pada saluran pernafasan dan penumpukan sekret (menghalangi pernafasan dan pemberian makan).

4) Sianosis

Keterangan distribusi (perifer, sentral wajah, bibir, cuping telinga, bawah lidah), durasi suhu, berhubungan dengan aktifitas.

5) Sakit dada

Keluhan pada anak sampai dewasa, keterangan lokasi dan keadaan, pada dasar leher, atau daerah perut, tumpul atau tajam, dalam atau dangkal.

6) Dahak

Menunjukkan volume, warna, kekentalan, dan bau

Nyeri kepala, sakit dan kaku pada punggung dan leher dan merasa lelah. Berkembangnya otitis media dan sinusitis. Anoreksia muncul pada penderita, anak sering menolak cairan atau makanan padat, anak kecil sering muntah pada waktu sakit. Defekasi biasanya halus/cair, diare bersifat

sementara berhubungan dengan virus infeksi pernafasan yang dapat menyebabkan dehidrasi. Saat mengalami ISPA berat badan anak mengalami penurunan sampai 100%. Pertumbuhan anak akan terganggu akibat penurunan berat badan. Apabila anak tidak bias minum, mata cekung atau warna kulit anak sudah menjadiah kebiruan akibat kurang oksigen, maka orang tua harus segera membawa anak kedokter (Situmeang, 2023).

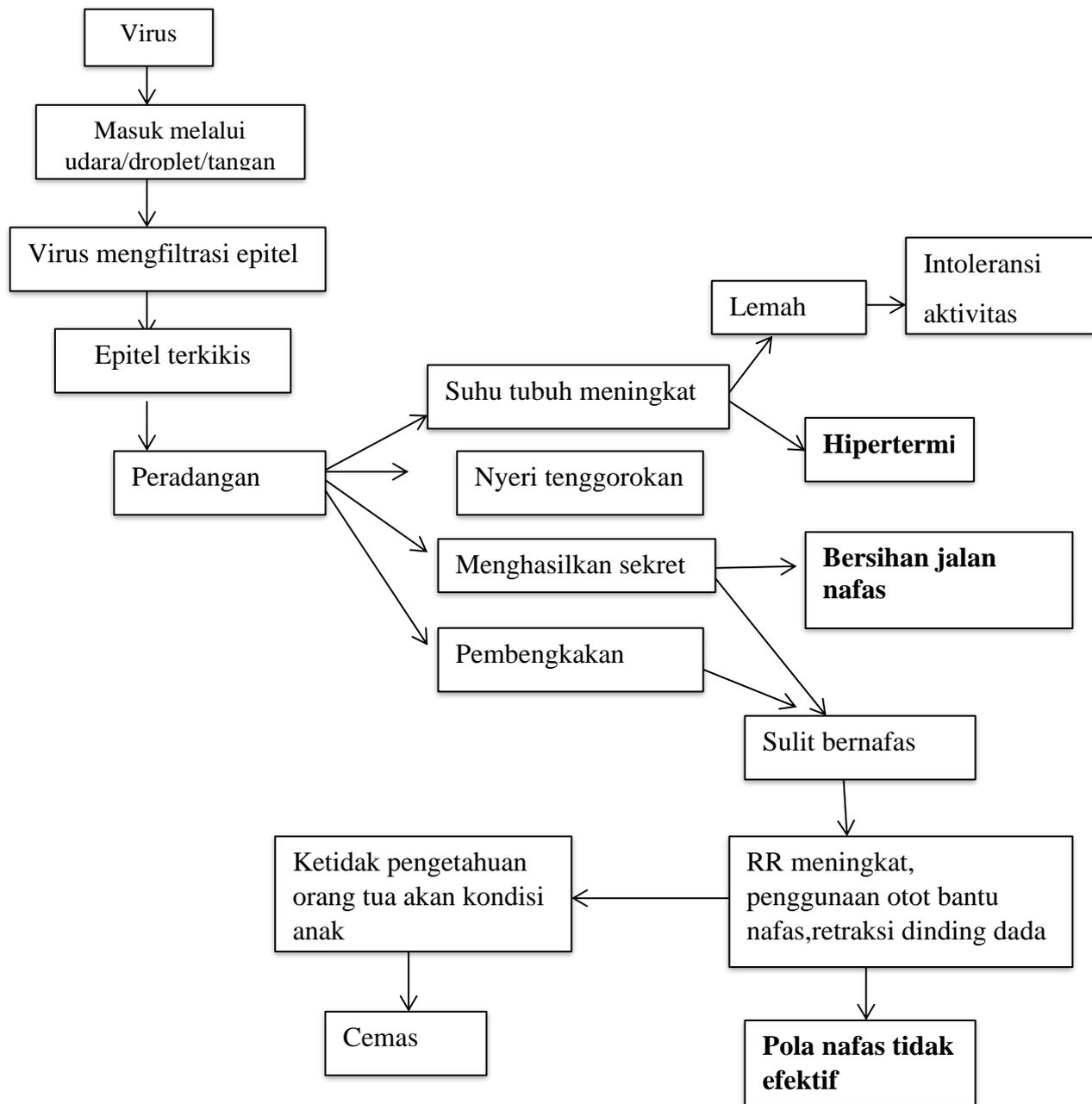
2.1.5 Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA pada anak dimulai dengan interaksi virus dengan tubuh. Masuknya virus kedalam saluran napas sebagai antigen menyebabkan silia pada permukaan saluran nafas bergerak keatas, mendorong virus kearah faring atau menangkap spasme oleh reflex laring. Ketika reflex ini gagal, biru menghancurkan lapisan epitel dan lender saluran udara. Iritasi virus pada kedua lapisan dapat menyebabkan batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar lender yang berlimpah dapat menyebabkan gejala batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Padila et.al, 2019).

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernafas, dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan nafas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen. Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme dalam sel tubuh, menopang kehidupan dan

aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitive terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya, entoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Besinung et al, 2019).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

- a. CT-Scan, dilakukan untuk mengecek apakah ada penebalan pada area dinding hidung dan rongga mukosa sinus bagian dalam.
- b. Kultur virus dengan mengambil sample sputum dilakukan untuk mengetahui jenis mikroorganisme apa yang menimbulkan penyakit.
- c. Fotorotgen thoraks, dilakukan untuk mengetahui kondisi paru-paru.

2.1.8 Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut (Padila, 2019) yaitu :

- a. sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).
- b. Sesak Napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea (Qalbiyah & Khairani, 2022).
- c. Otitis Media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janouskova et al., 2022).
- d. Pnemonia merupakan peradangan perengkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan local dalam pertukaran gas (Asman, 2021).
- e. Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).
- f. Croup adalah infeksi saluran atas yang menghalangi pernapasan dan memiliki suara batuk parah.

- g. Gagal nafas adalah kondisi gangguan pada sistem pernapasan, sehingga menyebabkan tubuh kekurangan oksigen.

2.1.9 Pencegahan

Infeksi saluran pernafasan akut dapat dicegah dengan meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas). Ada beberapa cara yang dilakukan oleh penderita :

- a. Berjemur

Berjemur pagi mempunyai manfaat meningkatkan dan menguatkan system imun atau kekebalan tubuh. Sinar matahari dapat membuat tubuh menghasilkan lebih banyak sel darah putih terutama limfosit, untuk membantu mencegah infeksi dan membuat bakteri, virus, dan jamur mati. Berjemur saat matahari bersinar pada jam 8-10 pagi selama 15 menit, menggunakan baju tipis agar tidak iritasi dengan tidak menatap matahari secara langsung (Budhyanti dkk, 2021).

- b. Rajin mencuci tangan

Mencuci tangan dapat menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit serta secara efektif mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan jika dicuci dengan air mengalir dan menggunakan desinfektan atau sabun sehingga dapat menghentikan penyebaran kuman (Dahlan & Umrah,2013).

- c. Menghindari menyentuh bagian wajah

Menghindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, hidung, dan mata dengan tangan agar terhindari dari penyebaran virus dan bakteri.

d. Menghindari asap rokok

Asap rokok mengandung racun yang dapat merusak saluran pernafasan dan paru-paru. Menghindari asap rokok dengan tisu atau tangan ketika ada yang merokok.

e. Mengonsumsi makanan yang sehat

Pembiasaan mengonsumsi makanan sehat, minum susu dan jus buah sesuai aturan. Pastikan cukup serat dan kebutuhan vitamin terpenuhi. Hindari makanan cemilan berlebihan yang menyebabkan perut kenyang ketika mengonsumsi makanan sehat.

f. Istirahat cukup

Saat istirahat, selimut dalam tubuh berusaha membuang racun dan penyakit dari dalam tubuh. Sehingga tubuh bias terhindar dari racun dan penyakit. Apabila kesulitan tidur saat ISPA, oleskan salep anak atau minyak telon pada bagian leher, dada dan punggung dengan posisi kepala anak lebih tinggi sehingga tidak tersumbat dahak.

g. Bergerak Aktif

Bergerak aktif dilakukan dengan aktivitas fisik dan berolahraga secara teratur untuk meningkatkan kekebalan tubuh.

2.1.10 Penatalaksanaan Medis

Prinsip penatalaksanaan pada infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebagai berikut :

1. Perbanyak waktu istirahat minimal 8 jam per hari

2. Menambah makanan yang bergizi. Berikan makanan dalam porsi sedikit, namun lebih sering dari biasanya.
3. Minum lebih banyak air, karena dapat membantu mengencerkan dahak.
4. Kenakan pakaian yang tipis dan longgar saat demam.
5. Berikan ASI dan MPASI untuk anak usia < 2 tahun
6. Berikan oksigen apabila frekuensi nafas melebihi batas normal.
7. Tidak memberikan antibiotik atau paracetamol tanpa resep dokter, Antibiotik diberikan apabila ISPA disebabkan oleh bakteri.

2.1.11 Penatalaksanaan Keperawatan

1) Batuk Efektif

Latihan batuk efektif merupakan aktifitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi, pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan masalah resiko tinggi saluran pernapasan bagian atas yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

2) Tepuk dada dan punggung

Tepuk dada dan punggung bertujuan melepaskan dahak yang menempel pada saluran pernafasan. Sungkupkan tangan membentuk huruf C, lalu tepuk secara ringan ke punggung dan dada anak, selama satu menit (Budhyantidkk 2021, Situmeang, 2023).

3) Aroma Terapi

Aroma Terapi adalah pengobatan non farmalogi yang dapat dilakukan dengan menggunakan daun mint yang dapat mengurangi sesak nafas pada anak. Daun mint diberikan karena aroma terapi daun mint memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi. Sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan.

4) Memberi uap hangat

Panaskan air hingga mendidih, letakkan pada wadah aman. Tetesi dengan minyak kayu putih, minyak sereh maupun minyak telon. Penderita posisi duduk agar uap air panas dapat masuk kehidung. Apabila ada nebulizer dapat digunakan sesuai petunjuk dokter. Tujuan pemberian uapa dalah agar uap hangat bias melegahkan pernafasan.

2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Defenisi

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016).

2.2.2 Etiologi

Pola nafas tidak efektif dapat disebabkan oleh bebarapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016), yaitu Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya nafas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskuler, gangguan neorologis, imaturitas neorologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan intervensi diafragma (kerusakan saraf

C5 ke atas, cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis dan kecemasan.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Pola nafas tidak efektif terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gejala dan tanda mayor

Subyektif

Dispnea

Objektif

1. Penggunaan otot bantu pernafasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola nafas abnormal

Gejala dan tanda minor

Subyektif

Ortopnea

Objektif

1. Pernapasan pursed-lip
2. Pernapasan cuping hidung
3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekspirasi dada berubah

2.2.4 Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Identias Klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan dan tanggal masuk.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek, dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

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

d. Riwayat Penyakit Masa Lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

f. Riwayat Sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu, dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik

4) Kenyamanan

Nyeri kepala, Nyeri otot

5) Personal Hygiene

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

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, 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) Telingah

Apakah ada kotoran atau cairan pada 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 terabah hangat.

13) Ekstermitas

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

i. Pemeriksaan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

2) Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam memegang benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan Bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa di pahami.

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, rontgen thoraks dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.

2.2.5 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penelitian klien berdasarkan masalah kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah kunci perawat untuk membuat rencana perawatan yang tepat akan membantu pasien mencapai kesehatan optimal. Dengan demikian, penilaian menjadi lebih

komprehensif dan disesuaikan dengan masalah dan diagnosis pasien 9 Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).Diagnosa keperawatan pada ISPA yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005).
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001).
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

2.2.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2.7 Intervensi keperawatan pada anak ISPA

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pola nafas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Pernapasan cuping hidung menurun Frekuensi pernapasan membaik 5. Kedalaman nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (L.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing/ronkhi) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen, jika perlu 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Latihan Batuk Efektif (L.01006)

	(d.0001) b.d hipersekresi jalan nafas	selama 3x pertemuan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Sulit bicara menurun (5) 5. Sianosis menurun (5) 6. Gelisah menurun (5) 7. Frekuensi nafas membaik (5) 8. Pola nafas membaik (5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Anjurkan tarik nafas dalam 4. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam 5. Anjurkan batuk dengan kuat
3	Hipertmi (D.0130) b.d proses penyakit (mis. Inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan termoregulasi (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5) 4. Takipnea menurun (5) 5. Takikardi menurun (5) 	<p>Manajemen Hipertermia (L.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada,abdomen,ak sila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring

2.2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

2.2.8 Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi dan proses evaluasi hasil pada klien dilaksanakan pada saat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan mengenai reaksi klien dan evaluasi hasil. Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan pada evaluasi ini penulis melakukan penilaian secara subyektif dan pengukuran dari diagnosa seluruhnya teratasi. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan sehingga perawat dapat mengambil keputusan mengakhiri rencana asuhan keperawatan apabila klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.