BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit

1. Konsep Teori ISPA

   a. Definisi

   ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang satu atau lebih bagian saluran pern apasan, mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) hingga alveoli (saluran pernapasan bawah). Infeksi dapat mengenai jaringan sinus, rongga telinga tengah, pleura dan jaringan adneksa yaitu bagian bagian pendukung yang berhubungan dnegan sistem pernapasan (Setyowati & Wijayanti, 2021)

   Infeksi akut adalah infeksi yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung sampai dengan 14 hari. Penetapan batas waktu 14 hari digunakan untuk membedakan infeksi akut dengan infeksi kronis yang berlangsung lebih lama. Batas tersebut menunjukkan bahwa penyakit berkembang dengan cepat dan memerlukan penanganan segera. (Arna et al., 2024).

   b. Anatomi Fisiologi

   Sistem pernapasan terdiri dari saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah

   Gambar 2.1 Sistem Pernapasan Manusia



Sumber: Pearce (2016)

1) Saluran Pernapasan Bagian Atas (Handayani, 2021)
    a) Hidung

        Hidung merupakan organ utama dalam sistem pernapasan yang berfungsi sebagai jalur masuk dan keluarnya udara. Rongga dilapisi oleh rambut-rambut halus (silia) yang berperan dalam menyaring partikel asing atau kotoran dari udara yang dihirup. Proses pertukaran udara dapat terjadi melalui mulut saat hidung bermasalah, karena kondisi tertentu seperti saat terjadi peningkatan kebutuhan oksigen (misalnya saat aktivitas berat) atau ketika hidung mengalami obstruksi akibat pilek
    b) Sinus

        Sinus merupakan rongga berisi udara yang terdapat di dalam tulang tengkorak. Rongga ini terletak di beberapa area, yaitu di kedua sisi hidung dekat tulang pipi, di belakang tulang hidung di antara kedua mata, serta di bagian tengah dahi. Sistem pernapasan manusia, sinus berperan mengatur suhu serta mamabantu kelembapan udara yang masuk melalui hidung.
    c) Adenoid merupakan jaringan limfoid yang terletak di bagian tenggorokan (nasofaring). Jaringan ini terdiri atas kumpulan sel-sel imun dan limfatik yang berperan dalam sirkulasi cairan limfa ke seluruh tubuh. Adenoid menghasilkan limfosit yang berfungsi membantu melawan infeksi dengan menyaring partikel asing seperti mikroorganisme (bakteri, virus dan jamur).
    d) Faring

        Faring atau tenggorokan bagian atas merupakan saluran berbentuk tabung yang terletak di belakang mulut dan rongga hidung, yang berfungsi menghubungkan keduanya dengan saluran pernapasan lainnya, yaitu trakea. Faring berperan menyalurkan udara yang masuk melalui hidung dan mulut untuk kemudian diteruskan menuju trakea atau batang tenggorokan.

e) Epiglotis

Epiglotis merupakan lipatan tulang rawan yang terletak di belakang lidah dan berada di atas laring atau kotak suara berbentuk seperti daun. Epiglotis akan terbuka saat menghirup udaran sehingga udara dapat masuk ke laring dan diteruskan menuju paru-paru.

2) Saluran pernapasan bagian bawah

a) Laring

Laring atau kotak suara merupakan bagian tempat pita suara manusia dan terlertak di bawah persimpangan saluran faring yang bercabang menuju trakea dan kerongkongan. Laring memiliki dua pita suara yang akan terbuka saat proses bernapas berlangsung dan menutup ketika menghasilkan suara. Udara yang melewati pita suara tersebut akan menimbulkan getaran, dan getaran tersebut menghasilkan suara.

b) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran pernapasan yang berfungsi menyalurkan udara dan keluar menuju paru-paru saat proses pernapasan berlangsung. Trakea berbentuk tabung berongga yang cukup lebar dan mengghubungkan laring dan bonkus paru-paru. Panjang trakea sekitar 10 cm dengan diameter kurang dari 2,5 cm. Saluran in memanjang dari laring hingga ke bagian bawah tulang dada (sternum), kemudian bercabang menjadi dua saluran kecil yang disebut bronkus.

c) Paru-paru

Paru-paru merupakan sepasang organ yang terletak di dalam rongga dada dan dilindungi oleh tulang rusuk, dan berada di sisi kanan dan kiri dada. Fungsi utama paru-paru dalam sistem pernapasan adalah menampung udara yang mengandung oksigen dari hidung, kemudian menyallurkan oksigen tersebut ke dalam pembuluh darah agar dapat diedarkan ke seluruh tubuh.

d) Pleura

Pleura adalah bagian dalam rongga dada dan merupakan jaringan lapisan paru-paru. Lapisan ini berfungsi sebagai pelumas yang membantu paru-paru mengembang dan mengempis dengan lancar saat proses penapasan berlangsung. Pleura juga berfungsi memisahkan paru-paru dari dinding dada manusia sehingga paru-paru dapat bekerja dengan baik tanpa terjadi gesekan langsung dengan rongga dada.

e) Bronkus

Bronkus merupakan percabangan dari trakea dan memiliki dua bagian yaitu bronkus bagian kanan dan kiri. Bronkus kanan memiliki bentuk lebih pendek dibanding bronkus kiri dan memiliki tiga lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah, sedangkan bronkus kiri hanya memiliki dua lobus yaitu lobus kanan dan kiri.

f) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan kecil dari bronkus yang berfungsi menyalurkan udara bronkus menuju alveoli dan mengatur jumlah udara yang masuk dan keluar selama proses pernapasan berlangsung.

g) Alveoli

Alveoli adalah kantung-kantung kecil yang terdapat di ujung bronkiolus. Alveoli berfungsi sebagai tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Alveoli akan menyerap oksigen dari udara dan dibawa oleh bronkiolus, kemudian oksigen tersebut dialirkan ke dalam darah. Sebaliknya, karbon dioksida dari sel-sel tubuh akan dibawa oleh darah menuju alveoli untuk kemudian dikerluarkan saat proses pernapasan.

c. Etiologi

1) ISPA Saluran Pernapasan Atas

Sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus parainfluenza , influenza, human metapneumovirus, dan adneovirus sebesar 25% hingga 35%; virus korona sebesar 10%; serta sisa virus yang tidak terindentifikasi. ISPA bersifat self-limting, kompliksinya lebih rentan terhadap infeksi bakteri pada sinus, telinga tengah, dan sel yang terinfeksi dapat mengakibatkan LRI *(lower respiratory infection*).

2) ISPA Saluran Pernapasan Bawah

ISPA pada umumnya yang menyerang saluran pernapasan bawah adalah pneumonia dan bronkhlitis terutama pada anak-anak. Laju pernapasan merupakan tanda klinis yang berharga untuk mendiagnosis LRI akut pada anak-anak yang batuk dan bernapas cepat dan retraksi dinding dada bagian bawah ke dalam menunjukkan penyakit yang lebih parah.

RSV (*Respiratory Syntical Virus*) adalah virus yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah dan menjadi penyebab ISPA paling umum saat ini. RSV cenderung sangat musiman dan beberapa bakteri yang umum menyebabkan ISPA adalah Streptococus pneumoniae, Harmophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Mycoplsma pneumoniae, dan Chlamydia (Debie *et al.*, 2025).

d. Manifestasi Klinis (Triola et al., 2021)

1) ISPA ringan

Anak dengan ISPA ringan umumnya menunjukkan gejala seperti batuk, suara serak atau prau saat bebicara maupun menangis, pilek, serta demam dengan suhu diatas 37^0 C

2) ISPA sedang

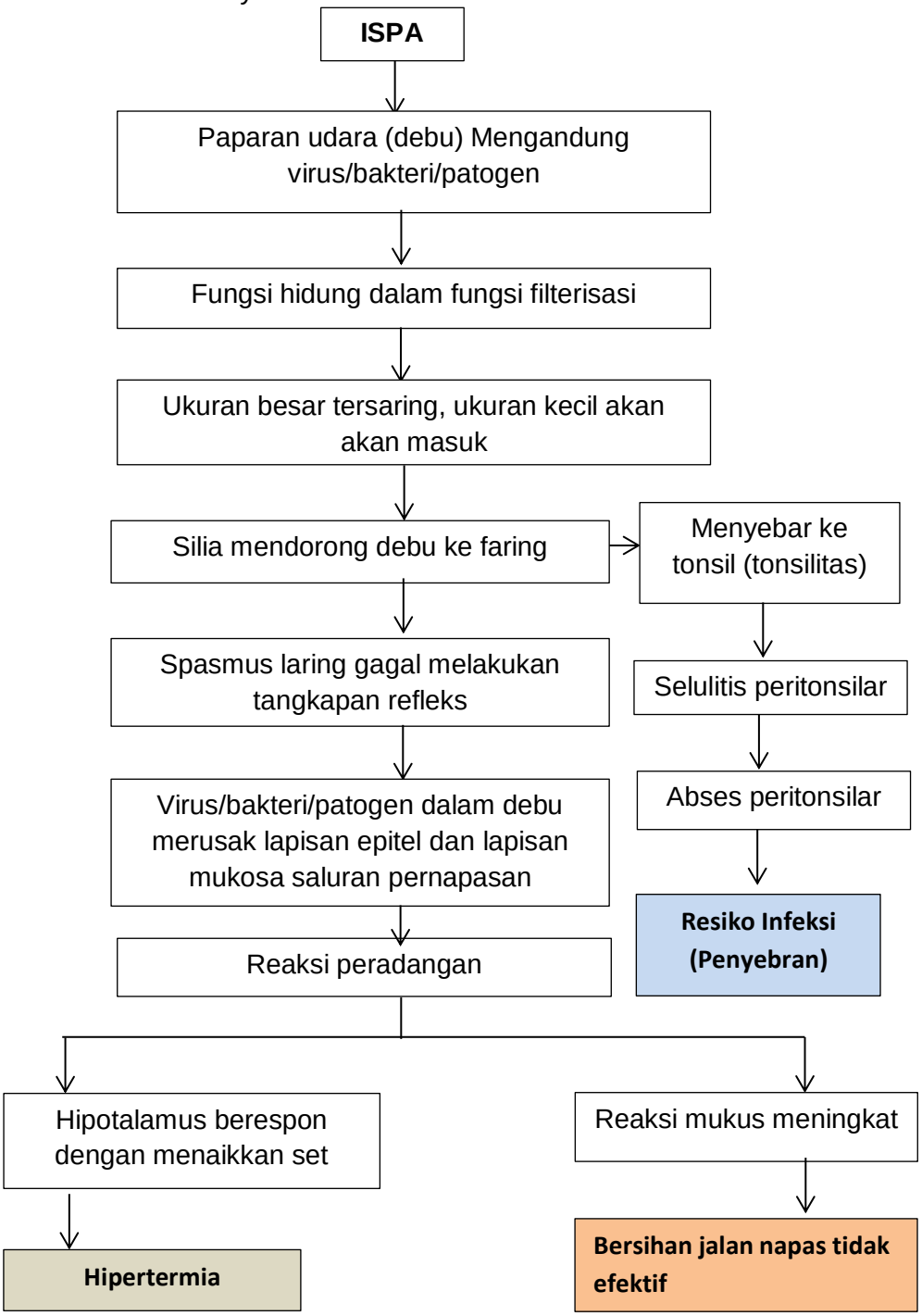
Pada ISPA tingkat sedang, gejala yang muncul antara lain demam tinggi (lebih dari 39^0 C), tenggorokan tampak kemerahan, muncul ruam kemerahan pada kulit yang menyerupai campak, nyeri telinga atau keluarnya cairan bernanah dari telinga, napas

berbunyi seperti mendengkur, dan frekuensi pernapasan meningkat

3) ISPA Berat

ISPA berat ditandai dengan kondisi yang lebih serius, seperti bibir dan kulit tampak kebiruan (sianosis), penurunan kesadaran, kegelisahan, adanya tarikan dinding dada bagian bawah (retraksi), serta denyut nadi sangat cepat (lebih dari 160 kali permenit)

e. Pathway



(Khasanah, 2022) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI,2017)

f. Patofisiologi (Ramdhanti, 2021)

Paparan asap rokok, gas sulfur dioksida (SO_2), infeksi virus berulang, serta penggunaan oksigen dengan konsentrasi (lebih dari 25%) dapat menggangu integritas mukosa dan pergerakan silia mengakibatkan kerusakan pada epitel mukosa dan terjadi infeksi saluran pernapasan, kemudian makrofag di alveoli akan berpindah ke area infeksi, dan kemampuan antibodi membunuh bakteri menurun jika terus menerus terpapar asap rokok. Pada saat kekurangan antibodi akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Penyebaran ISPA dapat terjadi melalui jalur hematogen (melalui aliran darah), limfogen (melalui sistem limfatik) maupun melalui udara pernapasan.

1) Tahap prepategonesis: penyakit mulai menginfeksi tubuh, namun belum menimbulkan reaksi atau gejala yang terlihat
2) Tahap inkubasi: sistem imun khususnya pada balita, mengaalami penuruan, tubuh menjadi lebih rentan dan merusak lapisan epitel serta mukosa saluran pernapasan.
3) Tahap awal penyakit: mulai muncul tanda dan gejala ISPA, seperti demam dan batuk.
4) Tahap lanjut penyakit: penyakit dapat berakhir dengan berbagai kemungkinan, seperti sembuh total, kondisi yang semakin memburuk, hingga beresiko menyebabkan kematian akibat sesak napas.

g. Klasifikasi

1) Bukan Pneumonia

Balita yang mengalami batuk tanpa disertai peningkatan frekuensi napas maupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Contoh kondisi yang termasuk di dalamnya antara lain *common cold*, faringits, tonsilitis, dan otitis.

2) Pneumonia

Klasifikasi ini ditentukan berdasarkan adanya batuk dan/atau kesulitan bernapas, dengan penilaian frekuensi napas yang disesuaikan dengan usia anak. Pada anak usia 2 bulan hingga kurang dari 1 tahun, napas cepat ditandai dengan frekuensi ≥50

kali permenit, sedangakan pada usia 1 hingga kurang dari 5 tahun ≥40 kali permenit

3) Pneumonia berat

Kategori ini ditandai oleh batuk dan kesulitan bernapas yang disertai sesak napas atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah (chest indrawing) pada anak usia 2 bulan sampai kurang 5 tahun. Pada anak usia di bawah 2 tahun, pneumonia berat juga dapat dikenali dari frekuensi napas ≥60 kali per menit (Nurjanah et al., 2022).

h. Pemeriksaan Diagnositik

Pemeriksaan diagnostik pada ISPA bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai derajat keparahan, serta menentukan jenis infeksi. Berikut beberapa pemeriksaan yang umum dilakukan:

1) Pengukuran saturasi oksigen (SpO_2) dengan pulse oximeter digunakan untuk menilai saturasi oksigenasi, di mana nilai <94% menujukkan hipoksemia yang memerlukan penanganan segera.
2) Pemeriksann foto toraks bertujuan yaitu mengevaluasi paru-paru dan menunjukkan konsolidasi paru pada pneumonia, air trapping, penebalan dinding bronkus, serta komplikasi seperti efusi pleura dan atelektasis
3) Pemeriksaan darah lengkap yaitu membedakan jenis infeksi, leukositosis dengan dominasi neutrofil umumnya mengarah pada infeksi bakteri, sedangkan infeksi virus ditandai leukosit normal atau sedikit meningkat dengan peningkatan jumlah limfosit.
4) Pemeriksaan penanda inflamasi (LED dan CRP) digunakan menilai adanya proses peradangan dalam tubuh. Peningkatan nilai LED dan CRP menunjukkan inflamasi dan dapat digunakan untuk memantau respon terapi (Pasaribu., 2025).

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak dilakukan berdasarkan klasifikasi warna dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yaitu merah, kuning, dan hijau yang disesuaikan dengan tingat kondisi.

1) Klasifikasi Merah (Gawat Darurat)

   Kondisi: anak menunjukkan tanda bahaya umum seperti napas sangat cepat, retraksi dinding dada berat, sianosis, tidak mampu minum, penurunan kesadaran, atau kejang Peanatalaksanaan: Mememrlukan penangan segera dengan stabilisasi awal berupa pemberian oksigen, cairan intravena jika diperlukan, serta pemantauan ketat tanda vital. Anak harus segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

2) Klasifikasi kuning (Sedang)

   Kondisi: anak mengalami batuk dan/atau demam dapat disertai napas cepat tetapi tanapa tanda bahaya. Penatalaksanaan: Dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer dengan pemberian antibiotik oral bila dicurigai pneumonia ringan dan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya, pentingnya asupan cairan dan nutrisi, serta anjuran kontrol ulang.

3) Klasifikasi Hijau (Ringan)

   Kondisi: Anak mengalami gejala ringan sepeprti batuk, pilek atau demam ringan tanpa cepat dan tanpa tanda bahaya. Penatalaksanaan: Cukup dilakukan perawatan di rumah dengan terapi suportif seperti istirahat yang cukup, pemberian cairan yang adekuat, serta antipiretik diperlukan. Antibiotik tidak diberikan karena umumnya disebabkan oleh infeksi virus. Edukasi kepada keluarga penting agar dapat mengenali tanda perburukan (Pasaribu., 2025).

Selain itu, penatalaksanaan ISPA pada balita dapat dilakukan adalah ijat bayi dengan aromaterapi *peppermint.* Kandungan menthol pada *peppermint oil* membantu melegakan saluran pernapasan, mengurangi hidung tersumbat, serta memberikan efek menenangkan. Sementara itu, pijat bayi dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan rasa nyaman, memperbaiki kualitas istirahat, serta membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak. Kombinasi kedua terapi ini dinilai efektif dalam membantu menurunkan gejala ISPA ringan pada balita dan (Nurjanah et al., 2022)

a) Sinusitis: peradangan pada rongga sinus yang dapat terjadi baik pada anak-anak maupun orang dewasa
b) Sesak napas atau dispnea: kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam proses bernapas
c) Otitis media: peradangan pada telinga bagian tengah yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang berkaitan dengan saluran pernapasan
d) Pneumonia: peradangan pada jaringan paru (parenkim) serta bagian distal bronkiolus terminal yang dapat menyebabkan konsolidasi paru dan gangguan dalam pertukaran gas
e) Faringitis: peradangan pada mukosa faring yang dapat meluas ke jaringan di sekitarnya

2. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

a. Definisi

Bersihan jalan napas tidak mengacu pada ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka (PPNI, 2017).

b. Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penyempitan pada saluran napas

1) Produksi sputum berlebihan pada saluran napas
2) Gangguan neuromuskular
3) Benda asin di saluran napas
4) Adanya saluran napas buatan
5) Sekret tertahan
6) Penebalan dinding salauran napas
7) Proses invasi oleh mikroba
8) Reaksi alergi
9) Efek farmakologi (anestesi) (PPNI, 2017).

c. Tanda Dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tanda dan Gejala	Subjek	Objektif
Mayor	-	a. Batuk tidak efektif

		b. Tidak bisa batuk c. Dahak berlebih d. Mengi. wheezing dan/atau ronkhi kering
Minor	Dyspnea kesulitan bicara ortpnea	a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

B. Konsep Teori Inovasi *Common Cold* dan *Pappermint Oil*

1. Definisi Penerapan *Common Cold* dan *Pappermint Oil*

Penerapan pijat *common cold* merupakan usapan lembut dengan menggunkan *peppermint oil* yang dikenal sebagai terapi non-farmakologis, dengan menggunakan proses fisiologis dan salah satu tehnik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat anak secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi anak, disamping mempertahankan kesehatannya (Khairani et al., 2025).

2. Tujuan

Intervensi ini bertujuan untuk membantu mengurangi gejala ISPA seperti batuk, pilek, dan hidung tersumbat, dengan cara meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi, serta melonggarkan saluran pernapasan melalui kandungan menthol pada *peppermint oil* (Khairani et al., 2025).

Manfaat lain dari pijat *common cold* dengan menggunakan *peppermint oil* adalah membantu merangsang dan menyeimbangkan hormon -hormon pada tubuhnya, yaitu hormon kortisol dan oksitosin. Saat memberikan pijatan pada balita, hormon kortisol yang ada dalam tubuhnya berkurang. Hormon kortisol adalah hormone penyebab stress. Dengan penurunan hormon kortisol berarti bayi akan menjadi lebih ringan dan tidak suka menangis. Pijat balita dapat merangsang hormon oksitosin yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan kasih sayang (Khairani et al., 2025).

3. Indikasi dan Kontraindikasi Pijat *Common Cold* dengan menggunakan *peppermint oil*

   a) Indikasi (WHO, 2023)

      1) Anak dengan gejala common cold/ISPA ringan seperti batuk,pilek, hidung tersumbat, dan adanya sekret
      2) Anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat peningkatan sekret
      3) Anak dengan kondisi stabil dan membutuhkan terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan

   b) Kontraindikasi (American of Pediatric, 2026)

      1) Anak dengan alergi atau hipersensitivitas terhadap *peppermint oil*
      2) Terdapat iritasi, ruam, atau luka pada kulit pemijatan
      3) Gangguan pernapasan berat (sesak berat, sianosis, saturasi turun)
      4) Kondisi umum tidak stabil

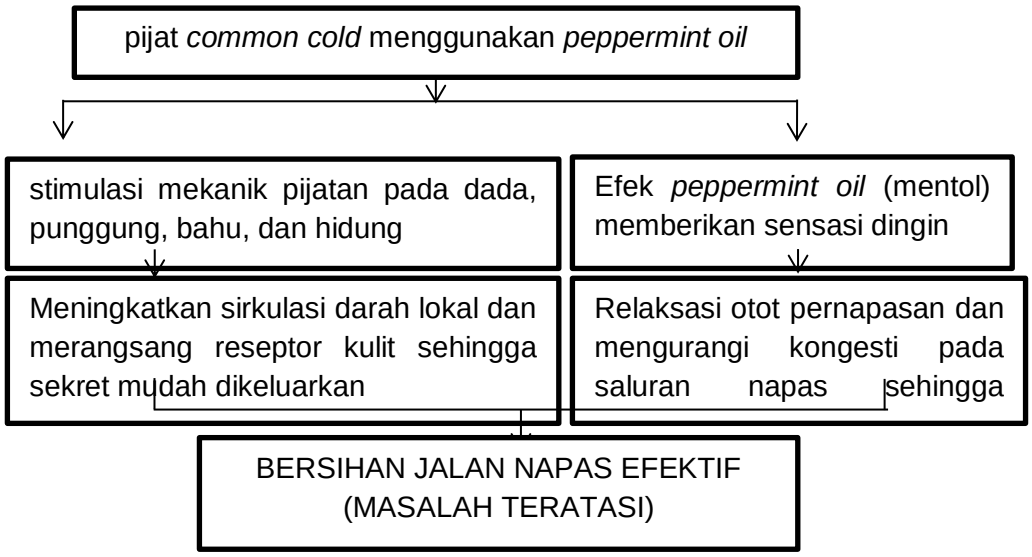
4. SOP *Common Cold* dengan *Pappermint Oil*

   Table 2.2 SOP *Common cold* dengan *Pappermin*t *Oil*

Pijat untuk Mengatasi *Common Cold* Dengan *Peppermint Oil* Pada Anak ISPA	
Pengertian	Tindakan sentuhan untuk melegakan hidung dada atau saluran napas yang tersumbat, namun teknik ini bukannlah pengganti pengobatan medis tetapi lebih pertolongan pertama untuk pemulihan
Tujuan	a. Melegakan Saluran Pernapasan b. Mengeluarkan akumulasi secret atau lendir pada jalan napas c. Membantu memperlancar sirkulasi pernapasan d. Meningkatkan kualitas tidur
Alat dan Bahan	a. Handuk b. Bantal c. Essential oil sesuai indikasi (*Pappermint oil*)
Prosedur	**a. Tahap Pra Interaksi** 1) Mencuci tangan 2) Mempersiapkan alat **b. Tahap Orientasi** 1) Memberi salam kepada klien 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3) Menanyakan persetujuan/kesiapan klien **c. Tahap Kerja** **1) Posisi Hadap-Hadapan** Duduklah santai di atas matras atau kasur. Posisikan anak untuk duduk di depan Anda, saling berhadapan.

	2) Pijat Hidung Lega: Tuangkan satu tetes minyak *peppermint* ke jari, lalu gosok sampai hangat. Tekan lembut ujung jari telunjuk di samping lubang hidung. Gerakkan jari ke arah luar dan bawah di bawah tulang pipi (4 kali), total 8 kali pengulangan. **3) Pijat Pundak Rileks** Minta anak untuk sedikit merilekskan bahunya. Tuangkan 3 tetes *peppermint oil*, lalu pijat lembut dari pangkal leher ke arah bahu luar area pundak (bahu atas) anak dengan gerakan memutar dan meremas lembut. Lakukan 1-2 menit. **4) Tepuk Dada:** posisikan anak duduk atau fowler, lalu bentuk kedua telapak tangan Anda seperti mangkuk. Tepuk-tepuk lembut area dadanya, mulai dari sekeliling dada sampai ke bagian tengah dada, selama 1-2 menit secara konstan. *Ini membantu getaran untuk melepaskan dahak.* **5) Pijat Punggung:** minta anak untuk tidur tengkurap. Tuangkan *peppermint* secukupnya, lakukan gerakan pijatan memanjang ke bawah menggunakan telapak tangan datar atau ibu jari di sepanjang sisi tulang belakang. Lakukan 5 kali pengulangan **6) Tepuk Punggung***:* bentuk tangan anda kembali menjadi mangkuk. Tepuk-tepuk lembut seluruh bagian punggungnya, mulai dari pinggang bawah ke atas, hingga ke sisi samping tubuh, selama 1-2 menit. *Getaran dari tepukan ini melontarkan dahak keluar.*
Sumber	(Indonesia Physiological Holistic Care Association, 2017)

5. Pathway Penerapan Pijat *Common Cold* dengan *Peppermint oil*



C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Data ada dua jenis yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajiian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiawan *et al.,* 2021).

a. Pengkajian Anamnesa
   1) Identitas: biasanya berisi identitas pasien dan penanggung jawab pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, suku, alamat, pendidikan, dan pekerjaan
   2) Keluhan Utama: biasanya pada saat dikaji penderita ISPA mengeluh dispnea berhari-hari, batuk, mengi, dan sulit untuk bernafas pada malam hari.
   3) Riwayat Penyakit Sekarang: biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan.

b. Riwayat penyakit dahulu: pada penderita ISPA biasanya sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas
   1) Riwayat kesehatan keluarga: pada penderita ISPA biasanya tidak di temukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.
   2) Riwayat imunisasi:biasanya berisikan riwayat imunisasi lengkap anak
   3) Riwayat penyakit dahulu : biasanya berisikan perkembangan tiap tahap anak
   4) Psikologis: biasanya dikaji bagaimana peran klien dalam keluarga dimana meliputi hubungan klien dengan keluarga

c. Pola Aktivitas Sehari Hari

Table 2.3 Pola Aktvitas

No	Pola Sehari-hari	Aktivitas Respon	
		Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	Makan		
	Jenis		
	Jumlah		
	Waktu		
	Masalah Kepeawatan		
2.	Minum		
	Jenis		
	Jumlah		
	Waktu		
	Masalah Kepeawatan		
3.	BAB dan BAK		
	Masalah Keperawatan		
4.	Istirahat		
	Masalah Keperawatan		
5.	Personal Hygiene		
	Masalah Keperawatan		

d. Pemeriksaan Fisik

Table 2.4 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya keadaan klien composmentis
	Masalah Keperawatan	
2.	Sistem Pernapasan	1) Inspeksi Biasanya pada klien ispa pemafasan nya 20x/menit, Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas 2) Palpasi Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret. 3) Perkusi Normalnya perkusi pada paru adalah

		sonor, namun untuk kasus ISPA biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup. 4) Auskultasi Pada pasien ISPA akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bisig gesek pleura
	Masalah Keperawatan	Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif
3.	Sistem Kardiovaskuler	1) Inspeksi Biasanya dilihat kesimetrisan dada, frekuensi nadi, tekanan darah. 2) Palpasi Biasanya ada nyeri tekan atau tidak, CTR>2 detik, 3) Perkusi Biasanya bunyi jantung redup 4) Auskultasi Biasanya bunyi jantung redup
	Masalah Keperawatan	
4.		Biasanya dikaji kelembapan kulit, turgor kulit biasanya teraba hangat, suhu $37,5^0$ C
	Masalah Keperawatan	

Sumber: (Yustiawan *et al.,* 2021)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien ISPA sesuai SDKI, (2017) yaitu:

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
4) Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)
5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Perencanaan (SIKI, 2017)

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria	Intevensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan selama 3x keperawatan pertemuan bersihan jalan diharapkan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi menurun 4) Wheezing menurun 5) Dispnea menurun 6) Sulit bicara menurun 7) Sianosis menurun 8) Gelisah menurun 9) Frekuensi nafas membaik 10) Pola napas membaik	Latihan Batuk Efektif (1.01006) **Observasi** : 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Batuk efektif meningkat 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas **Terapeutik:** 1) Atur posisi semifowler atau fowler 2) Lakukan pijatan *common cold* dengan menggunakan *peppermint oil* sesui SOP **Edukasi:** 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Anjurkan tarik napas dalam 3) Anjurkan megulangi tarik napas 4) Anjurkan batuk dengan kuat 5) Ajarkan melakkan pijatan *common cold* dengan menggunakan *peppermint oil* sesui SOP **Kolaborasi:** 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tidakan keperawatan selama 3x pertemuan termoregulasi(L.01004) membaik dengan kriteria hasil: 1) Mengigil menurun 2) Suhu tubuh	Manajemen Hipertermia (1.15506) **Observasi**: 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh **Terapeutik**: 1) Longgarkan lepaskan pakaian atau 2) Berikan cairan oral 3) Lakukan penidnginan

		membaik 3) Suhu kulit membaik 4) Takipnea menurun 5) Takikardi menurun 6) Bradikardi menurun	eksterna (mis kompres dingin dahi, leher, dada , abdomen, aksila) **Edukasi** 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Keluhan lelah menurun 3) Dispnea saat/setelahberaktivitas menurun 4) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 5) Sianosis menuru 6) Warna kulit membaik 7) Frekuensi nafas membaik	Manajemen Energi (1.05178) **Observasi:** 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor pola dan jam tidur 4.3 Monitor kelelahan fisik dan emosional **Terapeutik:** 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, kunjungan) suara, **Edukasi:** 1) Anjurkan tirah baring **Kolaborasi** 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningatkan asupan makanan
5.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan kontrol hasil: diharapkan risiko (L.14128) meningkat dengan kriteria	Pencegahan (1.14539) Infeksi **Observasi:** 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik T**erapeutik**: 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2) Pertahankan teknik aseptik

		1) Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat 2) Kemampuan faktor mengidentifikasi risiko meningkat 3) Kemampuan mengubah perilaku meningkat 4) Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat 5) Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat 6) Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat	pada pasien beresiko tinggi **Edukasi:** 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3) Ajarkan etika batuk 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan **Kolaborasi** 1) Kolaborasi pemberian imunsasi, jika perlu.
6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Persepsi yang keliru terhadap suatu masalah menurun 3) Pertanyaan	Edukasi Proses Penyakit (1.12383) **Observasi:** 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik:** 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi:** 1) Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 3) Jelaskan kemungkinan

		tentang masalah yang dihadapi menurun 4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 6) Perilaku membaik 7) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	terjadinya komplikasi 4) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 5) Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang bertujuan membantu klien mencapai kesehatan yang lebih baik. Kegiatan ini dilakukan setelah perencanaan selesai mencakup observasi, tindakan, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Ekaputri, 2024).

5. **Evaluasi Keperawatan** (Ekaputri, 2024)

Evaluasi keperawatan adalah pencatatan sejauh mana kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya. Perawat dapat menggunakan format SOAP yaitu:

a. *Subjective* (S): keluhan pasien yang masih dirasakan.
b. *Objective* (O): hasil pengamatan langsung oleh perawat terkaid kondisi pasien pasca tindakan.
c. *Assessment* (A): analisis perawat terhadap data subjektif dan objektik untuk menentukan diagnosis atau mendeteksi masalah baru yang muncul

d. *Planning* (P) : rencana lanjutan asuhan keperawatan yang akan diteruskan, dihentikan, atau ditambahkan sesuai hasil evaluasi dari rencana sebelumnya.