BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Definisi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang akut dan mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas maupun bawah. Infeksi ini disebabkan oleh adanya virus, jamur, dan bakteri. Ketika daya tahan tubuh menurun, ISPA akan menyerang individu yang terinfeksi. Kelompok anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun paling rentan mengalami ISPA karena pada usia ini, sistem imun mereka masih lemah terhadap berbagai penyakit (Sukarto, 2016).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah suatu kondisi inflamasi mendadak pada saluran pernapasan yang diakibatkan oleh patogen seperti virus, bakteri, dan jamur yang masuk ke dalam tubuh serta menyerang semua bagian saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan bagian atas) hingga (saluran pernapasan bagian bawah) yang menyebar melalui udara (Dary, 2018).

2. Etiologi

Penyebab infeksi saluran pernapasan akut terdiri dari lebih dari 300 tipe bakteri dan virus. Beberapa bakteri yang menjadi penyebab ISPA adalah hemolitikus, pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, karinebakterium, influenza hemostatik, dan Bordetella pertussis. Sementara itu, virus yang menyebabkan ISPA termasuk golongan adenovirus dan mikrovirus, seperti virus preinfluenza, virus kudis, dan virus influenza. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah sering kali rentan terhadap serangan bakteri dan virus (Widiastuti, 2017).

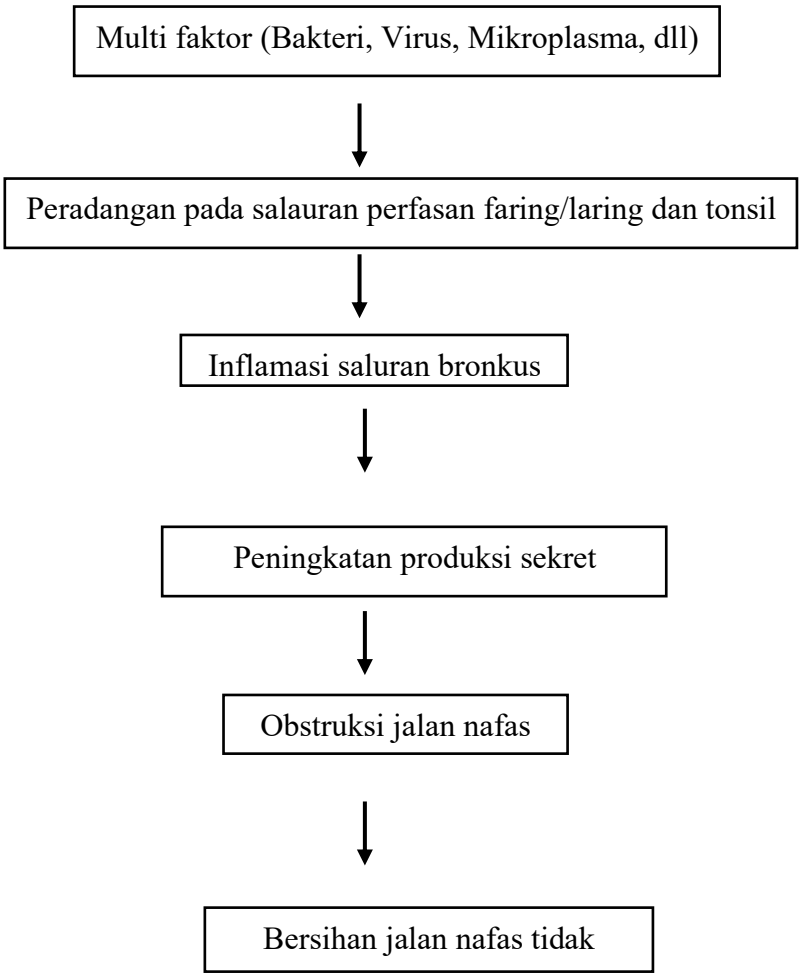
ISPA pada anak tidak hanya dipicu oleh agen infeksius, tetapi juga dapat berasal dari banyak penyebab lain, termasuk faktor eksternal dan internal. Penyebab eksternal meliputi paparan asap rokok, pencemaran udara, kepadatan penduduk, kualitas ventilasi, serta kondisi sosial ekonomi. Sementara itu, faktor internal mencakup asupan nutrisi,

kekuatan sistem imun, jenis kelamin, berat badan saat lahir, dan riwayat vaksinasi (Nasution, 2020).

3. Patofisiologi

ISPA disebabkan oleh virus, meskipun bakteri juga dapat berperan baik dari awal maupun sebagai infeksi sekunder akibat virus. Setiap infeksi menimbulkan respon imun dan peradangan yang menyebabkan pembengkakan jaringan yang terinfeksi. Proses peradangan ini mengarah pada peningkatan produksi lendir berlebih yang berkontribusi terhadap ISPA. Tahapan klinis penyakit ISPA dimulai saat virus RSV, rhinovirus, virus influenza, adenovirus, atau parainfluenza masuk melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil, yang menempel pada mukosa hidung atau konjungtiva, atau melalui kontak tangan dengan sekret yang terinfeksi dari individu yang menderita ISPA atau lingkungan. Cara penularan virus bervariasi antara satu virus dengan yang lainnya. Virus influenza terutama menyebar melalui inhalasi partikel aerosol kecil, sementara rhinovirus lebih sering ditularkan melalui kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva. Usia juga berperan dalam risiko ISPA, di mana balita lebih rentan terhadap infeksi dari virus yang menyebabkan ISPA. Selain itu, saluran pernapasan yang lebih kecil pada anak-anak menjadikannya lebih rentan terhadap peradangan mukosa dan peningkatan produksi sekret. Dengan demikian, daya tahan tubuh anak, terutama yang memiliki kekurangan imun, lebih mungkin untuk mengalami infeksi (Hartono & Rahmawati, 2016).

Menurut Windasari (2018) *pathway* ISPA adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 *Pathway* ISPA

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 (Situmeang, 2023).

Menurut Situmeang (2023) 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 dengan tingkat ringan hingga tinggi (demam tidak muncul setelah usia 3-4 tahun), pembesaran kelenjar getah bening, peradangan pada selaput jalan napas (anak kecil sulit untuk mendeskripsikan gejalanya) dan keluarnya nanah dari hidung, telinga, atau paru-paru (lendir).

2) Batuk dan pilek

   Gejala ISPA lainnya meliputi hidung yang tersumbat, ingus, dan pasien akan mengalami bersin yang lebih sering. Penting untuk memantau tipe batuk yang mungkin muncul selama fase akut dan dapat berlanjut beberapa bulan usai sakit.

   Batuk parah dapat terasa pada waktu tertentu, seperti saat malam hari, serta terdapat batuk alami atau batuk paroksismal yang keras dan menyakitkan. Frekuensi batuk juga diperhatikan, termasuk sifat produktifitasnya, apakah kering atau basah. Pada batuk basah, terdapat peningkatan sekresi lendir di saluran pernapasan. Selama pemeriksaan fisik, tampak perbedaan getaran di dinding dada bagian depan maupun belakang. Suara mengi dan stridor terdengar saat pemeriksaan.

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 telingah, 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 pada kepala, rasa nyeri serta kaku di area punggung dan leher, dan mengalami kelelahan. Terjadinya infeksi telinga tengah dan radang sinus. Gejala anoreksia muncul dalam kasus ini, di mana anak seringkali menolak untuk mengonsumsi cairan atau makanan padat, serta anak-anak kecil biasanya muntah ketika mengalami sakit. Buang air besar biasanya bersifat halus atau cair, dan diare bersifat sementara yang terkait dengan infeksi virus pada sistem pernapasan yang bisa mengakibatkan dehidrasi. Ketika anak mengalami infeksi saluran pernapasan, penurunan berat badan anak bisa mencapai 100%. Proses pertumbuhan anak akan terhambat akibat penurunan berat badan yang signifikan. Jika anak tidak dapat minum, matanya tampak cekung atau warna kulitnya berubah menjadi kebiruan akibat kekurangan oksigen, maka orangtua perlu segera membawa anak ke dokter (Situmeang, 2023).

5. Komplikasi

Menurut Padila (2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA, yaitu:

a. Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa.
b. Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea.
c. Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan.
d. Pnemonia merupakan peradangan perenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan local dalam pertukaran gas.
e. Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas kejaringan yang ada disekitarnya.
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.

6. Penatalaksanaan

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

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Menurut World Health Organization (2022), balita adalah anak yang tergolong dalam kategori usia di bawah lima tahun, yang dimulai dari lahir hingga mencapai usia 5 tahun. Masa usia ini merupakan fase krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita karena berlangsung proses pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta pembentukan sistem kekebalan tubuh yang sangat cepat. Karena alasan

tersebut, anak-anak dalam tahap balita lebih rawan mengalami berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam perawatan kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta upaya pencegahan penyakit.

2. Karakteristik Balita

   Balita dipecah menjadi dua kelompok, yaitu batita (umur 1-3 tahun) dan prasekolah (umur 3-5 tahun). Anak batita cenderung menjadi konsumen yang pasif, di mana mereka hanya menerima makanan yang disediakan oleh ibunya. Pertumbuhan pada masa batita lebih cepat dibandingkan dengan masa prasekolah, sehingga mereka membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak. Namun, kapasitas perut yang masih terbatas membuat mereka tidak dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sama dengan anak yang lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan harus dalam porsi kecil namun frekuensinya lebih sering. Sementara itu, anak prasekolah juga merupakan konsumen pasif, namun mereka mulai bisa memilih makanan yang mereka sukai. Pada fase ini, anak mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, yang menimbulkan perubahan perilaku, seperti mulai menolak dan berkata "tidak" terhadap tawaran. Pada tahap ini, berat badan seringkali mengalami penurunan karena aktivitas yang tinggi serta pemilihan atau penolakan terhadap makanan (Gani et al. 2021).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan

   Balita mengalami perkembangan adalah sebuah proses yang dimulai dari konsepsi hingga dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik serta lingkungan. Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan interseluler atau pada peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian mau pun keseluruhan, yang dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Aspek yang termasuk dalam pertumbuhan mencakup status gizi dan perkembangan otak. Sementara itu, perkembangan merujuk pada peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih rumit dalam hal kemampuan gerak kasar,

gerak halus, berbicara, dan bahasa, serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian. Dalam aspek ini termasuk pula kemampuan pengetahuan dan penglihatan. Dalam ranah mental dan emosional, terdapat masalah perilaku dan emosional, autisme, serta Gangguan Perkembangan Perilaku dan Hiperaktif (Ramadhani et al. 2022). Kecepatan pertumbuhan yang paling mencolok terjadi saat janin, di usia 0-1 tahun, dan selama masa pubertas, sedangkan perkembangan dapat dengan mudah diobservasi pada fase balita. Setiap anak memiliki pola perkembangan yang serupa, tetapi dengan kecepatan yang berbeda. Penilaian antropometri dilakukan untuk menakar pertumbuhan, yang mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala. Anak-anak di usia prasekolah menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cukup stabil. Dengan ratarata kenaikan berat badan sekitar 2-3 kg per tahun, yaitu 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun, dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan anak juga terus meningkat, dengan pertumbuhan bagian tungkai yang lebih signifikan dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Rata-rata kenaikan tingginya berkisar antara 6,5-9 cm per tahun. Untuk anak berusia 3 tahun, tinggi badan rata-rata mencapai 96 cm, 103 cm pada usia 4 tahun, dan 110 cm pada usia 5 tahun (Azijah dan Adawiyah, 2020).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

   Balita mengalami perkembangan yang dipengaruhi oleh berbagai elemen. Elemen-elemen tersebut meliputi faktor genetik serta faktor lingkungan yang bersifat bio-fisiko-sosial, yang dapat mempengaruhi baik secara negatif maupun positif pada pertumbuhan anak. Berikut adalah elemen-elemen tersebut (Alifariki, 2020) :

   a. Faktor Genetik

      Faktor genetik adalah elemen kunci dalam menentukan hasil akhir perkembangan anak. Melalui petunjuk genetik yang terdapat dalam sel telur yang sudah dibuahi, kualitas serta jumlah pertumbuhan dapat ditentukan. Pertumbuhan ditandai dengan seberapa cepat dan

intensif pembelahan terjadi, tingkat respons jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, serta selesainya pertumbuhan tulang. Faktor genetik mencakup beragam faktor bawaan yang baik maupun yang bermasalah, jenis kelamin, serta etnis.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah elemen yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian potensi genetik. Suasana yang mendukung akan memfasilitasi realisasi potensi genetik, sementara kondisi yang kurang baik akan menghalangi proses tersebut.

C. Konsep *Common Cold Massage*

1. Pengertian *Common Cold Massage*

Untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas, massage untuk mengatasi Common cold massage merupakan salah satu terapi komplementer non-farmakologis yang dilakukan dengan sentuhan lembut pada bagian tubuh yang terdampak (Potter & Perry, 2021).

2. Tujuan *Common Cold Massage*

Tujuan dari common cold massage adalah untuk mengurangi frekuensi batuk, meningkatkan kenyamanan anak, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu regulasi sekret dalam saluran pernapasan. Selain itu pijat juga dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis anak (Kemenkes RI, 2023).

3. Manfaat *Common Cold Massage*

Manfaat common cold massage antara lain dapat membantu mengatasi batuk dan pilek, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan fungsi pernapasan. Pijat juga dapat meningkatkan ikatan emosional antara anak dan orang tua sehingga mendukung proses penyembuhan secara holistik (WHO, 2020).

4. Prinsip Umum *Common Cold Massage*

Prinsip umum common cold massage untuk mengatasi pilek mencakup sentuhan yang lembut dan nyaman, yang dilakukan saat anak dalam kondisi tenang dengan tetap mengutamakan kesehatan dan kesejahteraan anak. Pemijatan tidak dilakukan pada anak yang sedang

mengalami demam tinggi, gangguan kulit, atau penyakit berat. Prinsip kehati-hatian dan kenyamanan merupakan aspek terpenting dalam perawatan ini (Potter & Perry, 2021).

5. Peran Perawat dalam *Common Cold Massage*

Perawat mampu mengedukasi keluarga mengenai manfaat dan prinsip pijat untuk mengatasi batuk dan pilek sebagai terapi pendukung. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2021), perawat juga berperan penting dalam memantau reaksi anak terhadap terapi serta memastikan bahwa pijat tersebut diterapkan sebagai terapi komplementer yang sesuai dengan kondisi anak.

6. Metode Penerapan *Common Cold Massage*

Menurut Baidah (2024) SOP pemberian *common cold massage* adalah sebagai berikut :

Table 2.1 Standar Prosedur Operasional Pemberian *Common Cold Massage*

Pengertian	*Common cold massage* merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang dilakukan dengan sentuhan lembut pada area tubuh tertentu untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif.
Tujuan	Untuk meningkatkan kenyamanan, membantu relaksasi, mengatasi gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif pada balita.
Persiapan alat dan bahan	1. Pengalas 2. Baby oil secukupnya 3. Masker medis sebagai alat APD
Tahap orientasi	1. Menyapa klien/ dan mengenalkan diri 2. Menyampaikan tujuan serta Langkah-langkah 3. Memberikan waktu kepada klien untuk mengajukan pertanyaan
Prosedur Kerja	1. Menyiapkan alat dan bahan 2. Oleskan *baby oil* pada kedua tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga rata. 3. Ada 12 gerakan *common cold massage* yaitu: a. *Sinus line*: pijatan ringan pada area sinus (biasanya di sekitar alis atau

	batang hidung) untuk meredakan sumbatan b. *Cheek raindrop:* gerakan mengetuk-ngetuk ringan seperti tetesan air hujan pada pipi c. *Big love*: mengusap dada dari tengah ke arah bahu membentuk simbol hati besar d. *Butterfly*: gerakan silang dari pinggang ke bahu berlawanan, menyerupai sayap kupu-kupu e. *Toby top intercostal*: pijatan di antara tulang rusuk untuk membantu relaksasi pernapasan f. *Chest raindrop*: ketukan ringan (rain drop) di area dada g. *Back and forth*: gerakan mengusap punggung atas ke bawah secara bergantian h. *Neck to bottom*: usapan lembut dari leher bawah hingga ke pantat i. *Sweeping neck to feet*: usapan panjang dari leher hingga ujung kaki j. *Back circle*: membuat gerakan melingkar kecil di seluruh area punggung k. *Back raindrop*: ketukan ringan seperti hujan di seluruh punggung l. *Pitching*: gerakan mencubit-cubit kecil atau meremas ringan di sepanjang punggung
Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi reaksi klien 2. Kontrak kegiatan selanjutnya
Dokumentasi	Mendokumentasikan segala tindakan yang telah dilakukan terhadap klien.

D. Konsep Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Pengertian

Ketidakefektifan pembersihan jalan nafas, yaitu ketidakefektifan dalam memitigasi kebersihan jalan nafas dari benda asing yang terdapat pada saluran pernapasan. Hal ini disebabkan karena dahak atau dahak yang menumpuk pada napas saluran sehingga menyebabkan ventilasi menjadi tidak nyaman. Oleh karena diperlukan penanganan yang tepat

untuk mengeluarkan dahak atau dahak yang menumpuk pada pasien, salah satunya intervensi dalam pembunuhan yang dapat digunakan adalah batuk efektif yang terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran saluran (Tahir et al, 2019 dalam Hanafi dan Arniyanti, 2020). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), bersihan jalan nafas tidak efektif juga mengacu pada ketidakmampuan sekret atau pernafasan jalan untuk menghalangi jalan nafas tetap paten.

2. Etiologi

   Ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak efektifnya napas bersihan, antara lain faktor situasional dan fisiologis. Faktor fisiologis meliputi spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing di saluran pernapasan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, buatan jalan napas, proses infeksi, reaksi alergi, dan efek farmakologis. Sebaliknya faktor situasional meliputi terpajan aktif, pasif, dan polutan (PPNI, 2017 dalam Abilowo dan Lubis, 2022).

3. Tanda dan gejala

   Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut (PPNI, 2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022), yaitu gejala dan tanda mayor objektif dan gejala dan tanda minor subjektif.

   a. Gejala dan tanda mayor

      Objektif, yaitu adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan membatuk, adanya sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering.

   b. Gejala dan tanda minor

      Subjektif, yaitu dispnea, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Gejala dan tanda minor. Objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi suara napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

4. Kondisi klinis terkait

   Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) kondisi klinis terkait pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu: gullian barre syndrome, sklerosis mustipel, myasthenia gravis, prosedur diagnostik depresi

sistem saraf pusat, trauma kepala, serangan jantung, kelumpuhan seluruh tubuh, sindrom aspirasi mekonium, infeksi paru-paru.

E. Konsep Asuhan Keperawatan pada ISPA

1. Pengkajian

Menurut Ramadhanti (2021) pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA yaitu sebagai berikut:

a. Identitas klien

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

b. Riwayat keluhan utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batu.

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, 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 buka termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat sosial

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

g. Kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan murun, penurun intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan istirahat

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) Kenyaman

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 secret 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 tellina, 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 gembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genetalia

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.

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 menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa darı anak apakah sudah bisa dipahami.

j. Pemeriksaan penunjang

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

2. Diagnosa Keperawatan

   Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan gejala dan tanda mayor : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk sputum berlebihan, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, gejala dan tanda minor : dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (D.0001).

3. Intervensi Keperawatan

   Manajemen jalan nafas (I.01011)

   a. Observasi
      1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).
      2) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing,ronki).
      3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).
   b. Terapeutik
      1) Posisikan semi-fowler atau fowler berikan minum hangat.
      2) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
      3) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.
      4) Berikan oksigen, jika perlu.
      5) Penerapan *common cold massage.*
   c. Edukasi
      1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
      2) Ajarkan teknik batuk efektif.
   d. Kolaborasi

      Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.