

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

a. Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsi, 2013).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini. ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Selain itu, ISPA merupakan penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama

pada bagian perawatan anak. Hal yang serupa juga terjadi di Indonesia (Maharani, 2017).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. ISPA disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila kekebalan tubuh atau imunologi menurun (Karundeng Y.M, *et al.* 2016).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan bagian atas maupun bawah yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai lingkup penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada faktor lingkungan dan penjamu. Namun, ISPA juga didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Gejala yang timbul biasanya dalam waktu cepat yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya yaitu demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (Masriadi, 2017 dalam Aprilla, dkk, 2019).

b. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit ISPA terdiri dari :

1) Bukan Pneumonia

Mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak

menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah common cold, faringitis, tonsilitis, dan otitis.

2) Pneumonia

Didasarkan pada adanya dan atau kesukaran bernapas. Diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi napas cepat pada anak berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit.

3) Pneumonia berat

Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (chest indrawing) pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 tahun diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (Widoyono, 2011).

c. Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri dan virus, yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantara bakteri Stafilokokus dan Streptokokus serta virus Influenza yang diudara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu hidung dan tenggorokan. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi

terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Wijayaningsi, 2013).

d. Tanda dan gejala

- 1) Pilek biasa
- 2) Keluar sekret cair dan jernih dari hidung
- 3) Kadang bersin-bersin
- 4) Sakit tenggorokan
- 5) Batuk
- 6) Sakit kepala
- 7) Sekret menjadi kental
- 8) Demam $> 37^{\circ}\text{c}$
- 9) Mual muntah
- 10) Tidak nafsu makan

e. Patofisiologi

Perjalanan penyakit ISPA ada 4 tahapan, yaitu :

1) Tahap prepatogenesis

Pada tahap ini penyebab penyakit telah ada namun belum menunjukkan reaksi apa-apa.

2) Tahap inkubasi

Virus mulai merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apabila gizi dan daya tahan tubuh menurun.

3) Tahap dini penyakit

Pada tahap ini mulai munculnya gejala penyakit, seperti timbulnya gejala demam dan batuk.

4) Tahap lanjut penyakit

Di tahap ini dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelectasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

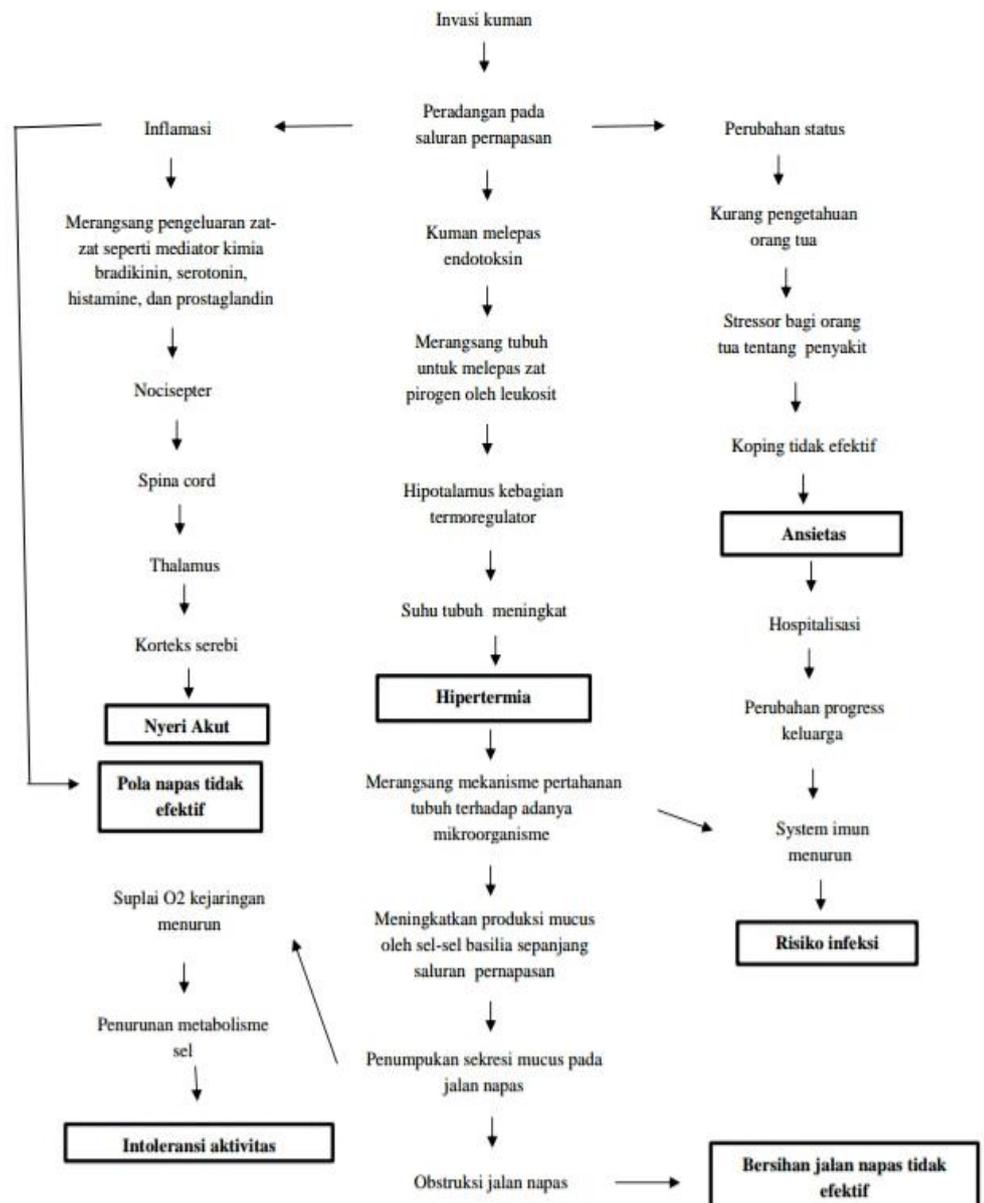
Saluran pernapasan selalu terpapar dunia luar sehingga dibutuhkan system pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi, partikel, dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada tiga unsur alami yang dimiliki pada orang sehat yaitu ketahanan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi.

Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran pernapasan yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi terdahulu. Selain itu, sel epitel dapat rusak akibat asap rokok dan pencemaran udara, sindrom imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25% atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol menurunkan mobilitas sel-sel ini. Ig A adalah antibodi yang terdapat pada saluran pernapasan dan paling banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibody ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan, seperti yang sering terjadi pada anak. Penyebaran infeksi

pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara napas (Amalia Nurin, dkk, 2014).

f. Pathway ISPA

Gambar 2.1 pathway ISPA



Sumber : Windasari, 2018

g. Komplikasi

1) Meningitis

Meningitis adalah peradangan yang terjadi pada meningen, yaitu lapisan pelindung yang menyelimuti otak dan saraf tulang belakang. Meningitis atau radang selaput otak yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit.

2) Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi. Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat.

3) Bronkitis

Bronkitis adalah iritasi atau peradangan di dinding saluran bronkus, yaitu pipa yang menyalurkan udara dari tenggorokan ke paru-paru.

4) Sinusitis

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

5) Hipoksia akibat gangguan difusi

Hipoksia adalah kondisi kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya mengalami gangguan. Hipoksia merupakan kondisi berbahaya karena dapat mengganggu fungsi otak, hati, dan organ lainnya (Widoyono, 2011)

h. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wulandari & Purnamasari (dalam Suriani, 2018)

pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu :

- 1) Pemeriksaan darah rutin
- 2) Analisa gas darah
- 3) Foto rontgen toraks
- 4) Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

i. Penatalaksanaan

1) Keperawatan

- a) Istirahat total
- b) Peningkatan intake cairan
- c) Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- d) Memberikan kompres hangat bila demam
- e) Pencegahan infeksi lebih lanjut

2) Medis

- a) Sistomatik
- b) Obat kumur
- c) Antihitamin
- d) Vitamin C
- e) Espektoran
- f) Vaksinasi

2. *Common cold massage therapy*

a. Pengertian

Pijat merupakan aplikasi tekanan jaringan lunak tubuh seperti kulit, otot, tendon, dan ligament. Pijat *common cold* adalah terapi relaksasi untuk mengurangi rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran pernapasan. Pijat *common cold* dilakukan pada daerah wajah, dada, dan punggung. Pemijatan *common cold* dilakukan sebanyak 6-12 kali pada setiap gerakan. Pemijataan ini dilakukan selama 15 menit dalam 3 hari.

b. Mekanisme

Gerakan pada dada dan punggung akan merelaksasikan otot-otot pernapasan dan memperbaiki sirkulasi darah yang meningkatkan aktifitas neurotransmitter serotonin sehingga terjadi penurunan kadar hormon adrenalin sehingga meningkatkan daya tahan tubuh.

Gerakan menepuk-nepuk dan menggetakan dada dan punggung untuk membawa lender di saluran besar sehingga anak akan otomatis batuk-batuk dan lender akan keluar sehingga jalan napas lebih lancar dan efektif, serta dengan daya tahan tubuh meningkat akan menurunkan gejala.

c. Manfaat

- 1) Merileksasikan otot-otot pernapasan
- 2) Mengurangi hidung tersumbat
- 3) Mengencerkan batuk

d. Teknik

1) Sinus line

Gerakan dari tulang hidung menuju tulang pipi.

Gambar 2.2 Sinus line



2) Ears, neck, and chin

Gerakan dari tulang pipi ke belakang telinga dan menuju ke arah dagu.

Gambar 2.3 Ears, neck dan chin



3) Cheek rain drop

Gerakan seperti hujan rintik rintik di tulang pipi menuju ke arah bawah.

Gambar 2.4 Cheek rain drop



4) Big love

Gerakan seperti membentuk love besar.

Gambar 2.5 Big Love



5) Butterfly

Gerakan menyilang didada secara bergantian

Gambar 2.6 Butterfly



6) Toby top – inter costa

Gerakan dari intercostal menuju arah puting (Gerakan dari tengah ke samping). Gerakan ini dimulai dari bagian atas sampai bawah.

Gambar 2.7 Toby Top - Intercosta



7) Chest rain drop

Gerakan rintik hujan di ddada dari atas kebawah.

Gambar 2.8 Chest Rain Drop



8) Back and forth

Gerakan maju mundur dari punggung kiri ke kanan.

Gambar 2.9 Back and Forth



9) Sweeping neck to bottom

Gerakan mengusap dari leher ke pantat dengan posisi pantat dipegang dengan tangn kanan.

Gambar 2.10 Sweeping Neck to Bottom



10) Sweeping neck to feet

Gerakan mengusap dari leher ke kaki dengan posisi kaki sedikit ditekuk.

Gambar 2.11 Sweeping Neck to Feet



11) Back circle

Gerakan memutar dengan menggunakan ujung ibu jari di punggung atas ke bawah.

Gambar 2.12 Back Circle



12) Circle over scapula

Gerakan memutar di scapula

Gambar 2.13 Circle Over Scapula



13) Back rain drop

Gerakan hujan rintik-rintik dari punggung atas menuju punggung bawah.

Gambar 2.14 Back Rain Drop



14) Pitching

Gerakan mencubit dari punggung atas menuju peunggung bawah.

Gambar 2.15 Pitching



15) Relaxation

Gerakan mengangkat pantat klien sedikit ke atas

Gambar 2.16 Relaxation



3. Anak usia sekolah

Anak usia sekolah berumur antara 6-12 tahun. Usia sekolah disebut juga sebagai masa keserasian bersekolah. Pada usia ini anak mulai masuk sekolah dasar dan memulai sejarah baru kehidupannya yang akan mengubah sikap dan tingkah laku mereka. Karakteristik anak usia sekolah adalah individual yang menampilkan perbedaan dalam segi dan bidang, baik dalam bentuk intelegensi, kemampuan, perkembangan pribadi maupun perkembangan fisik (Walansendow & Hamel, 2016).

a. Konsep tumbuh kembang anak usia sekolah

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran yang dapat diukur secara kuantitatif. Indikator dari pertumbuhan meliputi berat badan, tinggi badan, ukuran tulang dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan secara fisiologis dialami semua orang sama namun untuk laju pertumbuhan untuk setiap orang bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan berbeda (Kozier, Erb, Berman & Anyder, 2011)

Perkembangan dalam Bahasa Inggris adalah *development*. Santrock mengartikan *development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span* perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan). Perkembangan beradaptasi pada proses mental sedangkan pertumbuhan lebih pada peningkatan ukuran dan struktur. Perkembangan berlangsung seumur hidup sedangkan pertumbuhan mengalami batas waktu tertentu.

Perkembangan berkaitan dengan hal-hal yang bersifat fungsional sedangkan pertumbuhan bersifat biologis (Sit, 2015).

Menurut Yuliasati & Arnis (2016) pertumbuhan mempunyai aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut, yaitu :

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya reflek primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.
- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja. Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

Sedangkan ciri-ciri perkembangan setiap anak sama, yaitu :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai

dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangannya pun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya pikir, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kependaiannya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tepat yaitu :

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/ anggota tubuh.

b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum berdiri.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tubuh kembang, antara lain :

1) Faktor genetik

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang, termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

2) Faktor lingkungan

a) Faktor lingkungan pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal). Gizi ibu waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.

b) Lingkungan biologis, meliputi ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme dan hormon.

- 3) Faktor fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi.
 - 4) Faktor psikososial yaitu stimulasi, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah.
 - 5) Faktor keluarga dan adat istiadat
- b. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- 1) Faktor internal
Terdiri dari perbedaan ras/etnik, bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelianan genetik dan kelianan kromosom.
 - 2) Faktor eksternal
Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
antaralain, status gizi, stimulasi, psikologis dan sosial ekonomi.

B. KONSEP KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi adalah untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Pengkajian didapat dari dua data yaitu data objektif dan data subjektif. Perawat perlu memahami cara memperoleh data. Data dari hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Menurut Amalia Nurin, dkk (2014) pengkajian keperawatan terdiri dari :

a. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, berat badan, agama, alamat dan nama orang tua.

b. Umur

Infeksi saluran pernapasan sering terjadi pada anak usia dibawah 3 tahun, terutama pada bayi yang berusia kurang dari 1 tahun.

c. Jenis kelamin

Angka kejadian ISPA pada anak perempuan lebih tinggi daripada anak laki-laki.

d. Alamat

Diketahui bahwa penyebab ISPA dan penyakit gangguan pernapasan adalah rendahnya kualitas udara didalam ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah.

e. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, bauk, pilek, dan sakit tenggorokan.

2) Riwayat penyakit dahulu

Klien biasanya sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

3) Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga ada yang pernah mengalami penyakit seperti yang dialami klien.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengkajian sistem pernafasan:

1) Inspeksi

- a) Membran mukosa sampai faring tampak kemerahan
- b) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- c) Batuk tidak produktif
- d) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

2) Palpasi

- a) Demam
- b) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher dan nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- c) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid

3) Perkusi

Suara paru normal (sonor)

4) Auskultasi

Suara napas vesikular

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul antara lain :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif
 - b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan dispnea
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri
 - d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
 - e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah
 - f. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - g. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif	<p>SLKI : Bersihkan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif <p>Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum <p>Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah <p>Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas <p>Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (missal nya : gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Posisikan semi fowler atau fowler 1.5 Berikan minum hangat 1.6 Lakukan fisioterapi dada, jika itu diperlukan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 1.8 Ajarkan teknik batuk efektif

2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan dispnea	<p>SLKI : Pola Napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Penggunaan otot bantu napas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Pemanjangan fase ekspirasi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Kedalaman napas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>SIKI : Pemantauan respirasi (L.01014)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 2.3 Monitor kemampuan batuk efektif 2.4 Monitor adanya produksi sputum 2.5 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 2.6 Auskultasi bunyi napas 2.7 Monitor saturasi oksigen <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2.9 Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.11 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p>

	(inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri	<p>selama jam diharapkan tingkat nyeri menurun membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Meringis Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Sikap protektif Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Kesulitan tidur Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>3.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.6 Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi bermain)</p> <p>Edukasi</p> <p>3.7 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.8 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.9 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	<p>SLKI : Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Kulit merah Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 	<p>SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>4.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi)</p> <p>4.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>4.3 Monitor haluaran urine</p> <p>4.4 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4.5 Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>4.6 Berikan cairan oral</p> <p>4.7 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>4.8 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p>

		<p>2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>- Suhu tubuh Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>- Suhu kulit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p><i>Edukasi</i></p> <p>4.9 Anjurkan tirah baring</p>
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah	<p>SLKI : Toleransi Aktifitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>- Frekuensi nadi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>- Saturasi oksigen Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan ekspektasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>- Keluhan lelah Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...)</p>	<p>SIKI : Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.8 Monitor pola dan jam tidur 3.8 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8 Lakukan latihan rentan gerak pasif dan aktif 5.8 Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.8 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

		<ul style="list-style-type: none"> - Dispnea saat aktivitas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Dispnea setelah aktivitas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	
6.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</p>	<p>SLKI : Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat ansietas menurun Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) - Perilaku tegang Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) <p>Dengan ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>SIKI : Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>6.1 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6.2 Dengarkan penuh perhatian</p> <p>6.3 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6.4 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p>
7.	<p>Risiko infeksi dibuktikan</p>	<p>SLKI : tingkat infeksi (L.14137)</p>	<p>SIKI : pencegahan infeksi (I.14539)</p>

	<p>dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat infeksi menurun Dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) Dengan ekspektasi : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan - Sputum berwarna hijau Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ ditingkatkan pada (...) Dengan ekspektasi : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p><i>Observasi</i> 7.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <i>Terapeutik</i> 7.2 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien <i>Edukasi</i> 7.3 Ajarkan cara mencuci tangan yang benar 7.4 Ajarkan etika batuk</p>
--	--	--	--

1. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita, 2019).

Prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan respons pasien
- b. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
- c. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
- d. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
- e. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
- f. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care)
- g. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
- h. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien
- i. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan

- j. Bersifat holistic
 - k. Kerjasama dengan profesi lain
 - l. Melakukan dokumentasi
2. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita, 2019).

Metode yang digunakan dalam evaluasi antara lain :

- a. Observasi langsung adalah mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga
- b. Wawancara keluarga yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan perawat
- c. Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana

d. Latihan stimulasi, berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan