

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA)

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah yang dapat terjadi dengan atau tanpa gejala dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, dari yang sangat ringan hingga yang berpotensi fatal (Arsin dkk, 2020).

ISPA biasanya mempengaruhi sistem pernapasan bagian atas di atas laring, meskipun sebagian besar penyakit ini mempengaruhi stimulan saluran atas dan bawah atau menyerang secara berurutan, membuat pemulihan penuh dari ISPA memakan waktu sekitar 14 hari. ISPA dapat menyerang jaringan alveoli yang berada didalam paru-paru dan biasanya menimbulkan beberapa gejala seperti, batuk dan sesak napas, penyakit ISPA sendiri dapat di kategorikan sebagai penyakit infeksi akut (Nasution, 2020).

2. Etiologi ISPA

Tiga ratus spesies bakteri, virus, dan rickettsiae (genus bakteri gram negatif) yang berbeda membentuk ISPA. Selain virus seperti Myxovirus, Adnavirus, Coronavirus, Picornavirus, Mycoplasma, dan Herpesvirus, bakteri seperti Streptococcus, Staphylococcus, Pneumococcus, Hemofilus, dan Bordetelia juga dapat berkontribusi pada perkembangan ISPA (Pitriani, 2020). Rongga hidung, faring, dan laring semuanya terkena ISPA karena

mereka terinfeksi kuman ketika peran asli mereka dalam pertukaran gas terganggu. komplikasi (Fatmawati, 2018).

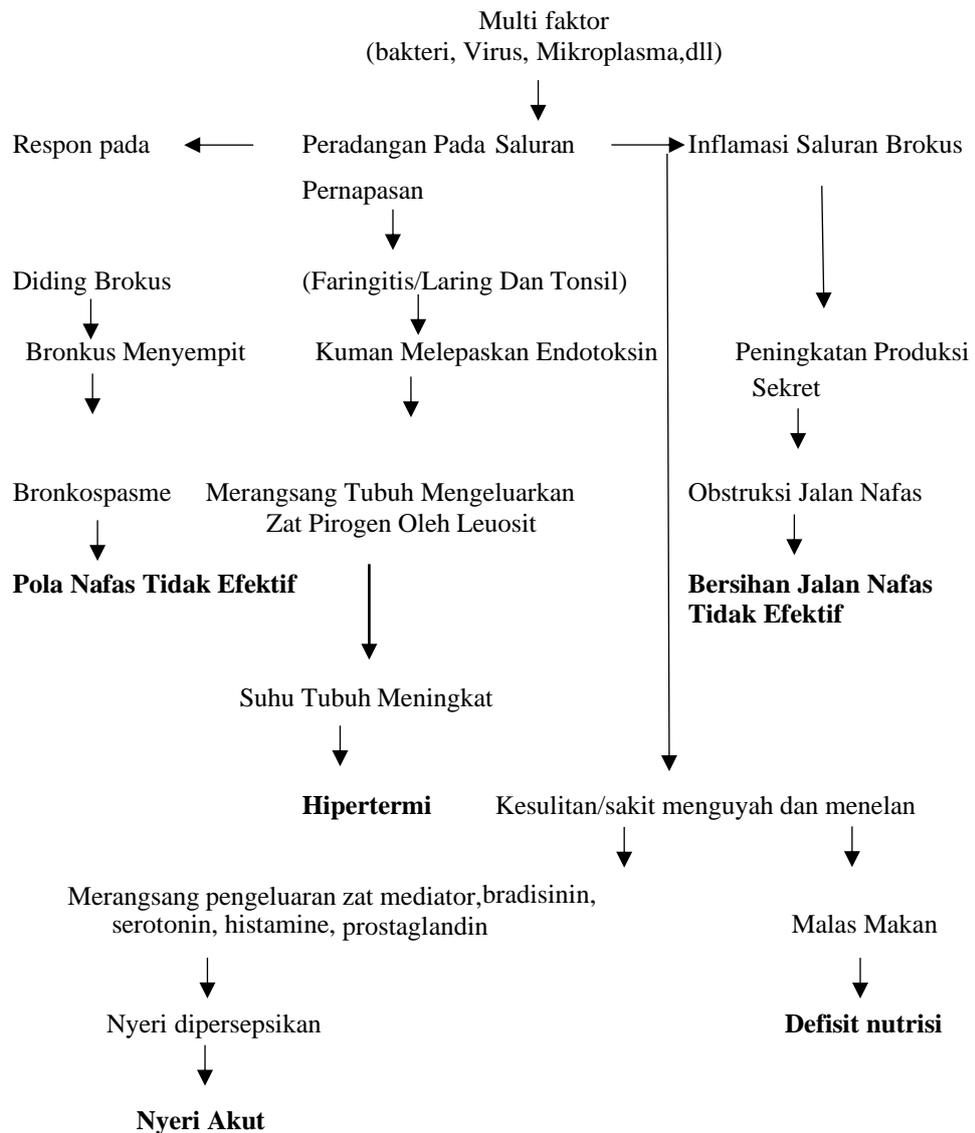
Patogen, lingkungan inang, dan sistem kekebalan inang semuanya memiliki peran dalam perkembangan berbagai penyakit, mulai dari infeksi yang sangat ringan hingga yang bisa berakibat fatal. Dari rongga hidung sampai ke alveolus, sistem pernapasan adalah tempat yang tepat untuk penyakit ini (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Bakteri atau virus yang menyerang memicu respons peradangan pada sistem pernapasan, yang mengakibatkan kondisi ini. Influenza A, adenovirus, dan virus parainfluenza adalah penyebab paling umum ISPA pada anak kecil. Status imunitas pejamu, jenis mikroba yang menyerang pasien, dan berbagai komponen yang berinteraksi satu sama lain, semuanya berperan dalam proses patogenesis. Seperti penyakit lain dalam kategori ini, ISPA dapat menyebar melalui udara. Mikroorganisme yang mampu menembus sistem pernapasan dan menyebabkan infeksi dan iritasi. Meskipun penyakit menular ini dapat menyerang orang-orang dari segala usia, anak-anak dan orang tua sangat rentan (Anthony, 2017).

3. Patofisiologi ISPA

Pada kebanyakan kasus, ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus di udara, seperti yang termasuk dalam genus *Streptococcus*, *Pneumococcus*, dan *Haemophilus*, serta kelompok *Microvirus*, yang meliputi virus influenza dan virus campak. sambungan naso-okular Untuk menimbulkan gejala seperti suhu tinggi, pilek, dan sakit kepala, virus dan bakteri pertama-

tama harus masuk ke dalam tubuh melalui bronkus dan kemudian berjalan ke saluran pernapasan (Marni, 2018). seperti suhu tinggi, pilek, dan sakit kepala, virus dan bakteri pertama-tama harus masuk ke dalam tubuh melalui bronkus dan kemudian berjalan ke saluran pernapasan (Marni, 2018).

4. Pathway ISPA



(Derma 2020)
Gambar 2.1 Pathway ISPA

5. Tanda dan Gejala

Gejala infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) biasanya bermanifestasi setelah beberapa jam dan dapat bertahan selama beberapa hari. Gejala umum penyakit ini berkisar dari batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, demam, sakit telinga terus-menerus, hingga sakit kepala. Gejala ISPA menurut beratnya (Rosana, 2016).

a. Gejala dari ISPA ringan.

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu dimana suara akan berubah menjadi parau saat berbicara.
- 3) Pilek, yang menyebabkan keluarnya lendir hidung.
- 4) Suhu tubuh yang lebih tinggi dari 37,0°C disebut demam.

b. Gejala dari ISPA sedang.

- 1) Napas cepat berdasarkan usia.
- 2) Ketika suhu dalam tubuh naik di atas 39 derajat Celcius.
- 3) Tenggorokan merah.
- 4) Ada ruam kulit yang terlihat seperti campak..
- 5) Suara pernapasan terkait tidur, seperti mendengkur (snoring).

c. Gejala dari ISPA berat.

- 1) Warna bibir atau kulit membiru.
- 2) Penurunan kesadaran.

- 3) Saat bernapas, tulang rusuk akan tertekan.
- 4) Nadi cepat >160x / menit atau tidak teraba.
- 5) Tenggorokan merah

6. Klasifikasi ISPA

Jika dirinci menurut rentang usia, ISPA dibagi menjadi dua kategori: bayi usia 0-2 bulan dan anak usia 2-5 tahun. Ada tiga kategori pneumonia pada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun: pneumonia, pneumonia berat, dan batuk bukan pneumonia (Departemen Kesehatan RI, 2017).

a. Ringan (bukan pneumonia)

Gejala pilek termasuk hidung tersumbat atau berair, tenggorokan merah, telinga lembab, dan batuk tanpa napas cepat (kurang dari 40 napas per menit). Untuk anak-anak berusia 2 hingga 5 tahun, tidak dapat minum, mengalami kejang-kejang, jatuh pingsan, dan tidak cukup makan adalah hal-hal yang harus segera diperhatikan.

b. Sedang (pneumonia sedang/pneumonia)

Kurang dari dua minggu batuk dan mengi, gendang telinga merah, dan drainase telinga. Gejala faringitis purulen adalah pembengkakan kelenjar getah bening yang menyakitkan di tenggorokan.

c. Berat (pneumonia berat)

Tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah, napas cepat, kejang, selaput abu-abu di taring, apnea, dehidrasi akut, atau tidur kronis, dan batuk keras

7. Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Menjaga Kesehatan Gizi

Makan empat sehat lima sempurna, minum banyak air, sering berolahraga, dan istirahat yang cukup semua berkontribusi untuk menjaga kesehatan gizi, yang pada gilirannya membantu mencegah dan menghindari penyakit, termasuk ISPA. Ketika Anda menjaga kesehatan Anda, sistem kekebalan Anda menguat dan dapat menangkal infeksi dengan lebih baik.

b. Imunisasi

Baik anak-anak maupun orang dewasa harus diimunisasi. Kekebalan terhadap berbagai penyakit dipertahankan dengan imunisasi.

c. Menjaga kebersihan individu tau lingkungan

Hal Kurangi polusi udara dalam ruangan dari asap masakan atau asap rokok dengan memasang ventilasi dan pencahayaan yang baik. Alasan dari strategi ini adalah untuk melindungi orang dari menghirup asap penyebab ISPA. Udara segar dan sehat lebih mudah untuk tetap bersirkulasi bila ventilasi memadai.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Individu yang terinfeksi menghirup udara yang terkontaminasi yang bersirkulasi dengan virus dan bakteri penyebab ISPA. Bakteri dan virus di udara yang menyebabkan penyakit ini (suspensi mengambang di

udara). Partikel di udara yang berbentuk droplet atau nuklei dikenal dengan istilah aerosol (sisa sekret saluran pernafasan dikeluarkan dari tubuh oleh droplet).

8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit ISPA antara lain (Widoyono, 2018) :

a. Infeksi pada paru

Bronkus dan alveoli terinfeksi ketika bakteri dan virus penyebab ISPA masuk ke sistem pernapasan. Infeksi ini membuat pasien sulit bernapas karena saluran napas tersumbat.

b. Selaput otak

Untuk menginduksi meningitis, cairan yang dihasilkan oleh infeksi ini pertama-tama harus masuk ke otak dan kemudian menyebar ke seluruh otak.

c. Penurunan kesadaran\

Hipoksia pada jaringan otak dapat terjadi ketika cairan menumpuk di lapisan otak dan menghalangi darah dan oksigen mencapai jaringan otak.

d. Kematian

Seorang pasien ISPA berisiko mengalami henti napas dan henti jantung jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

9. Penatalaksanaan

Beberapa hal yang harus di perhatikan oleh ibu untuk mengataasi ISPA

pada anak di rumah antara lain (Khambali, 2017) :

a. Mengatasi demam

Jika suhu tubuh anak di ketiak naik di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, itu dianggap demam. Demam dapat diturunkan dengan mengoleskan kompres hangat pada dahi atau ketiak anak menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan ke dalam air hangat dan diperas. Selain itu ibu juga dapat memberikan obat oral penurun demam atau biasanya paracetamol, paracetamol ini dapat diberikan sehari empat kali setiap enam jam sekali untuk waktu dua hari dengan dosis yang di anjurkan yaitu (10 mg/kg BB).

b. Mengatasi batuk

Perawatan batuk pediatrik yang umum termasuk bahan-bahan tradisional seperti setengah sendok teh jeruk nipis yang dikombinasikan dengan kecap atau setengah sendok teh madu yang diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian cairan

1) Berikan anak minum lebih banyak dari biasanya (air putih, air uah dan sebagainya) pemberian cairan ini dapat membantu mengencerkan dahak pada anak

2) Tingkatkan pemberian ASI.

d. Pemberian cairan

Bawa anak segera ke pekayanan Kesehatan jika mengalami

tanda-tanda bahaya seperti berikut :

- 1) Napas menjadi sesak
- 2) Napas menjadi cepat
- 3) Anak tidak mau minum
- 4) Terjadi penurunan kesadaran.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Data yang akan di kaji pada pasien dengan penyakit ISPA adalah sebagai berikut :

a. Biodata

Informasi pribadi pasien dan klien (seperti nama, nomor ID medis, jenis kelamin, tanggal rawat inap dan evaluasi, status sosial ekonomi, agama, alamat, pekerjaan, dan usia) (Wijaya & Putri, 2017).

b. Keluhan Utama

Untuk anak ISPA klasifikasinya berat dan sangat berat. Gejala khas termasuk batuk kering, sesak napas, dehidrasi parah, tidur berlebihan, dan tidak adanya sianosis. Mungkin ada durasi 14 hari untuk gejala (Wijayaningsih, 2020).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan pasien dan status kesehatan saat ini dievaluasi untuk menentukan tingkat keparahan penyakit yang ada sekarang.

Keluhan pasien ISPA dimulai dari keluhan pertama di rumah sebelum berobat ke rumah sakit dan berlanjut ke keluhan rumah sakit.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit yang pernah diderita pasien di masa lalu dievaluasi dalam tinjauan riwayat medis mereka. Untuk mempelajari tentang riwayat kesehatan masa lalu pasien, Anda dapat menanyakan tentang kelahiran mereka, vaksin, penyakit (faringitis berulang, infeksi saluran pernapasan akut, otitis media), dan rawat inap. Gangguan terkait kekebalan, seperti malnutrisi, juga dipertanyakan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang rinci harus diperoleh untuk menentukan apakah keluarga pasien memiliki riwayat gangguan yang sama atau sebanding, atau penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan sebagainya. Masalah apakah ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit pernapasan juga diangkat

2. Pengkajian Pola Kesehatan

pengkajian pola kesehatan meliputi sebagai berikut :

a. persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tanda dan gejala seperti sakit tenggorokan, kesulitan menelan, kenaikan suhu tubuh, kelelahan ekstrim, dan kurangnya fokus pada

lingkungan pasien adalah semua indikator bahwa pasien mungkin memerlukan perawatan medis.

b. Pola Nutrisi atau metabolik

Pasien mengeluhkan mual-muntah, anoreksia, berat badan menurun karena cinta kemakanan yang berkurang, nyeri menelan, dan nafas berbau

c. Pola eliminasi

pola eliminasi klien yang harus dikaji oleh perawat meliputi :

a) Frekuensi jumlah cc, warna, bau, nyeri, mokturia, kapasitas untuk mengatur bak, dan perubahan lain dalam pola buang air kecil harus dicatat.

b) Kemampuan mengatur buang air besar, frekuensi jumlah cc, warna, bau, rasa tidak nyaman, dan adanya tmocuria; penggunaan obat-obatan untuk mempercepat buang air besar; perubahan lainnya; dan adanya darah dalam tinja dan rektum.

c) Kebersihan pribadi dan menggunakan kamar kecil adalah contoh perawatan diri.

d) penggunaan alat bantu ekskresi.

d. Pola Aktifitas dan Latihan

Pasien dengan tonsilofaringitis biasanya ketika melakukan aktivitas mudah lelah dan lemah karena intake makanan dan cairan berkurang

e. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien sering mengeluhkan susah tidur karena adanya sekret yang

menumpuk di hidung dan mengalami batuk

f. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Inspeksi Bagaimana keadaan persebaran rambut dan keadaan wajah

b) palpasi Diraba Apakah ada benjolan di kepala

2) Leher

a) Inspeksi: biasanya ada pembesaran di daerah leher

b) Palpasi teraba adanya pembesaran di daerah leher

3) Mulut dan faring

a) Inspeksi keadaan mukosa bibir kering dikarenakan jalan pernapasannya terganggu karena adanya sekret di hidung yang mengakibatkan mulut menjadi saluran pernapasan

4) Thorax atau dada

a) Infeksi dilihat apa Dada simetris tampak atau tidak menggunakan otot bantu pernafasan

b) palpasi adanya benjolan massa atau tidak

c) perkusi Bagaimana bunyi jantung atau paru-paru

d) akulturasi Bagaimana suara S1 dan S2 tunggal atau terdapat bunyi tambahan

5) Abdomen

a) inspeksi: simetris atau tidak bentuk abdomen ada Jejas atau

tidak

b) palpasi : Ada benjolan atau tidak ada distensi abdomen
atautidak

c) Auskultasi : beberapa bising usus

6) Ekstremitas

Inspeksi adanya edema apa tidak di bagian ekstremitas atas
maupun bawah palpasi terdapat massa dan dan penimbunan cairan
atau tidak

3. Diagnosa Studi Kasus

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi klien saat ini atau kemungkinan reaksi terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk menemukan respon terhadap masalah kesehatan pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Berikut ini adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan ISPA (Nurarif, 2016 dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit
- d. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

4. Perencanaan Keperawatan

Istilah "intervensi keperawatan" mengacu pada setiap perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan penilaian mereka terhadap kondisi pasien dan tujuan yang diinginkan. Tindakan keperawatan, di sisi lain, didefinisikan sebagai langkah aktual yang diambil oleh perawat untuk menjalankan rencana perawatan mereka. Intervensi keperawatan meliputi mengamati, merawat, mengajar, dan bekerja dengan orang lain (PPNI, 2018) Tim Pokja SDKI PPNI 2017

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasi (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	<p>Bersihan jalan napas L01001</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan napas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara nafas membaik / normal 3. Batuk efektif meningkat 4. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas :</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha a napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum(jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Posisikan semi fowler atau fowler 1.5 Posisikan semi fowler atau fowler 1.6 Berikan minum air hangat 1.7 Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 1.9 Ajarkan teknik batuk

2	<p>Hipertemia b.d proses penyakit</p>	<p>Termoregulasi L14134</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam suhu badan menurun</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh skala 3 ke skala 5 2. Suhu kulit skala 3 ke skala 5 3. Ventilasi dari skala 3 ke skala 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>efektif</p> <p>Manajemen Hipertermia I.15506</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 indentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan inkubator) 2.2 monitor suhu tubuh 2.3 monitor kadar elektrolit 2.4 monitor haluran urine 2.5 monitor kompresi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 sediakan lingkungan yang dingin 2.7 longgarkan atau lepaskan pakaian 2.8 basahi dan kipasi permukaan tubuh 2.9 berikan cairan oral 2.10 ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringatan berlebih) 2.11 lakukan pendinginan eksternal (Mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen aksila) 2.12 hindari pemberian antipiretik atau aspirin 2.13 berikan oksigen Jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.14 anjurkan tirah baring kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Jika perlu
3	<p>Definisi Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Status nutrisi L.03030</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka diharapkan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi maknan yang dihabiskan ke skala 3 ke skala 5 2. pengetahuan tentang 	<p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Tindakan</p> <p>Onservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi alergi dan intileransi makanan 3.3 dentifikasi makanan yang di sukai 3.4 Monitor asupan makanan

		<p>pilihan makanan yang sehat dari skala 3 ke skala 5</p> <p>3. pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat dari skala 3 skala 5</p> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3.6 Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.7 Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 3.8 Berikan suplemen makan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Anjurkan makan makanan selagi hangat
4	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri L.08066</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan nyeri berkurang dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri dari skala 3 ke skala 5 2. meringis dari skala 3 ke skala 5 3. sikap protektif skala 3 ke skala 5 4. gelisah skala 3 ke skala 5 5. kesulitan tidur dari skala 3 ke skala 5 <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup meningkat 5. mengikat 	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 4.2 identifikasi skala nyeri 4.3 identifikasi respon nyeri non verbal 4.4 identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.5 identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4.6 indentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 4.7 indentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4.8 monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4.9 monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.10 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik

			<p>imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>4.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>4.12 Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>4.13Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>4.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>4.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.16 Anjurkan memonitor secara mandiri</p> <p>4.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.18 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>Pola Nafas (L.01004)</p> <p>Diharapkan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari diharapkan, pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea dari skala 3 ke skala 5 2. penggunaan otot bantu napas dari skala 3 ke skala 5 3. frekuensi napas dari skala 3 ke skala 5 4. kedalaman napas dari skala 3 ke skala 5 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Memonitor pola napas (frekuensi,kedalaman,usaha napas) 5.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurglin, menging, wheezing, ronkhing, kering) 5.3 Monitor skutum (jumlah, warna, aroma,) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tiltdan chin life (jaw-thrust jika curiga trauma serfikal) 5.5 Posisikan semi fowler atau fowler 5.6 Berikan minuman hangat 5.7 Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5.8 Lakukan penghisapan

			lendir kurang dari 15 detik 5.9 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 5.10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 5.11 Berikan oksigen jika perlu Edukasi 5.12 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi 5.13 Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 5.14 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.
--	--	--	--

5. Konsep Terapi

a. Pengertian

Obat dapat dihirup (dihirup) ke dalam sistem pernapasan dengan pengobatan inhalasi. Dalam inhalasi sederhana, pasien diberikan inhalasi uap obat di rumah menggunakan peralatan dan teknik rumah tangga biasa. Minyak kayu putih dapat digunakan untuk teknik inhalasi yang mudah.

b. Tujuan pemberian terapi

Tujuan aplikasi terapi ini adalah untuk menjelaskan bagaimana inhalasi minyak kayu putih dapat digunakan untuk memfasilitasi pembersihan jalan napas yang lebih baik pada anak-anak berusia tiga tahun yang menderita ISPA.

c. Manfaat pemberian terapi

Jika kesulitan bernapas, minyak kayu putih mungkin bisa membantu. Menghirup uap minyak kayu putih dapat membantu meringankan masalah pernapasan termasuk bronkitis dan hidung tersumbat karena minyak ini memiliki efek dekongestan.

6. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

7. Evaluasi

Menurut Budiono (2016) evaluasi merupakan proses terakhir dalam keperawatan yang akan menentukan tingkat keberhasilan dalam keperawatan dan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Istilah yang sering digunakan pada saat mencatat evaluasi adalah SOAP atau SOAPIER yang merupakan singkatan dari :

S : Subjektif (keluhan-keluhan pasien)

O : Objektif (apa yang dilihat, dicium, diukur, dan diraba oleh perawat)

A : Assessment (kesimpulan perawat mengenai kondisi klien)

P : Plan of care (rencana tindakan keperawatan untuk mengobati klien)

I : Intervensi (tindakan keperawatan untuk mengobati masalah klien)

E : Evaluasi (respon klien terhadap tindakan yang diberikan)

R : Revisi (mengubah rencana tindakan keperawatan yang diperlukan)