

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru, ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2017).

ISPA adalah infeksi pada saluran pernafasan baik saluran pernafasan atas atau pernafasan bawah, dan dapat menyebabkan berbagai *spectrum* penyakit dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, yang di pengaruhi oleh patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Ching, 2017).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang *host*, apabila ketahanan tubuh imunologi menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak-anak dan paling sering menjadi satu-satunya alasan untuk datang ke rumah sakit atau Puskesmas untuk menjalani perawatan inap maupun rawat jalan (Danasantoso, 2012).

2. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari *genus streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, bordetella pertussis, hemolitikus, hemofilus influenza* dan *corynebacterium*. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah (Liu et al., 2015).

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran napas dan menimbulkan reaksi inflamasi. Virus yang paling sering menyebabkan ISPA pada balita atau anak adalah *influenza-A, adenovirus, parainfluenza virus*. Proses patogenesis terkait dengan tiga faktor utama, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktor yang berinteraksi satu sama lain. Patogen yang masuk dan menginfeksi saluran pernapasan dan menyebabkan inflamasi (Morris, 2012).

Faktor lain yang dapat diperkirakan adanya rendah asupan antioksidan, status gizi kurang, paparan terdapat asap rokok, pola pemberian ASI dan kepadatan hunian (Lebuan, 2017).

3. Tanda dan Gejala

Secara umum yang sering di dapat adalah *rhinitis*, nyeri tenggorokan, batuk-batuk dengan dahak kuning atau putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari,

disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual muntah-muntah dan insomnia, kadang-kadang dapat terjadi diare. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit (Christi, Rahayuning & Nugraheni, 2015).

Gejala ISPA secara umum sebagai berikut : batuk dengan dahak kental, pilek, kesukaran bernapas (sesak napas), suara serak, nyeri tenggorokan, suhu tubuh yang cenderung meningkat, sakit kepala, lesu, gelisah, nafsu makan menurun (Dewi & Sardin, 2018).

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Rosana, 2016)

a. Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Serak yaitu anak bersuara paru pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara dan menangis)
- 3) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- 4) Panas atau demam suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih untuk umur

2-<5 tahun

- 2) Suhu badan lebih dari 39°C
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (*gurgling*).

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan dan ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- 4) Sela iga tertarik ke dalam pada saat bernapas
- 5) Nadi cepat dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

4. Patofisiologi

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal disaluran napas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan napas seperti filtrasi dada, inspirasi dirongga hidung, reflek batuk, reflek epiglottitis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri patogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan

tersebut, akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernapasan atas maupun bawah. (Fuad, 2016)

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan. aka penyakit ISPA ini termasuk golongan *Air Bone Disease*. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi (Masriadi, 2017).

Menurut (Nurin, dkk, 2014) perjalanan alamiah penyakit ISPA di bagi 4 tahap yaitu :

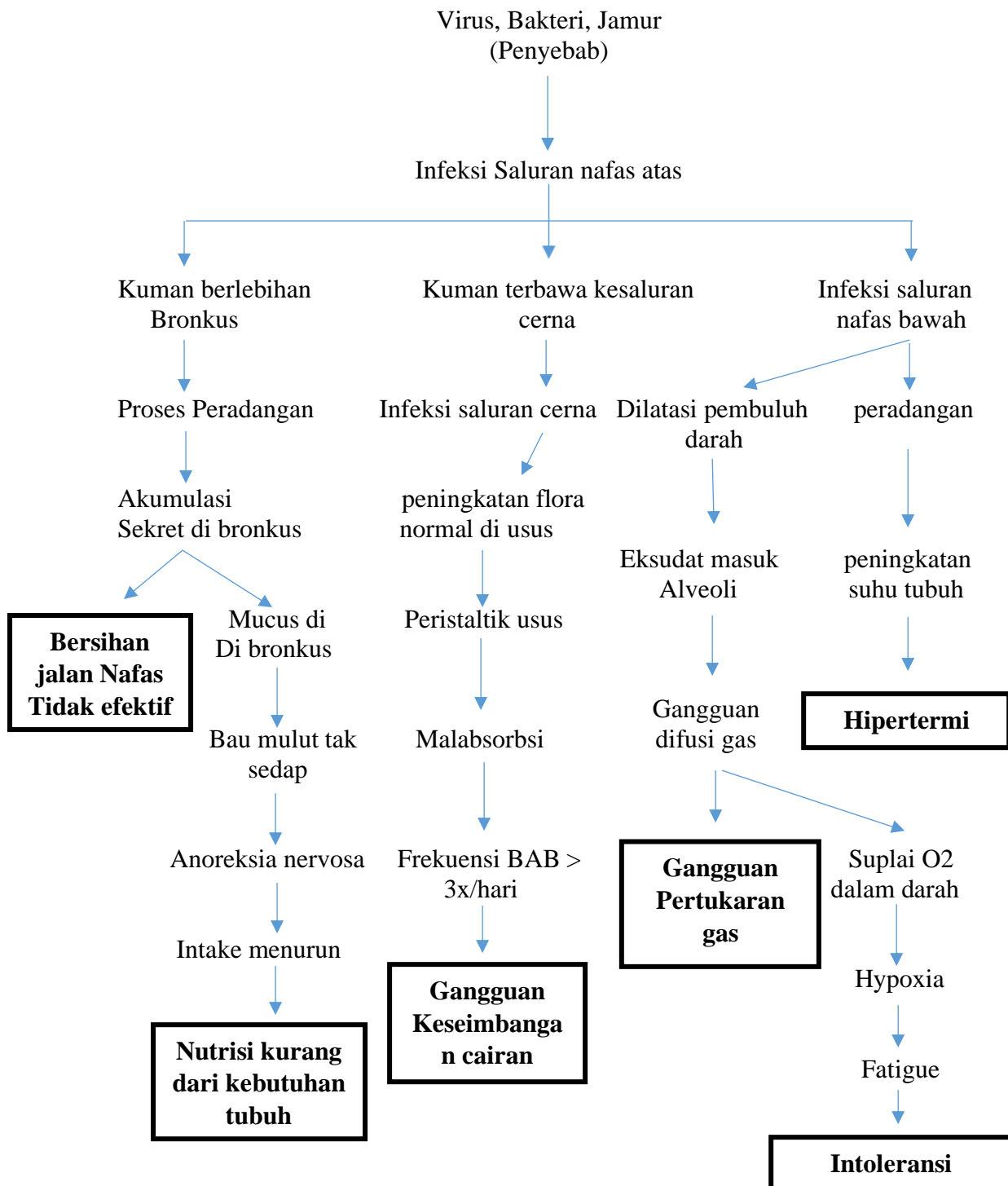
- a. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- b. Tahap inkubasi : virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan tubuh sebelumnya rendah.
- c. Tahap dini penyakit : di mulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.
- d. Tahap lanjut penyakit : di bagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara tergantung pada tiga unsur alami yang

selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi.

Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran napas yang sel-sel epitel mukosa nya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan kemampuan mobilitas sel-sel ini. Antibodi setempat yang ada di saluran napas ialah IgA. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran napas, seperti yang terjadi pada anak.

Pathway



Sumber: Muttaqin, 2012.

Gambar 2.1 Pathway penyakit ISPA

5. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit ISPA terdiri dari:

- a. 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.
- b. Pneumonia didasarkan pada adanya dan atau kesukaran bernapas. Diagnosa 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.
- c. 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).

6. Faktor Resiko

Faktor resiko timbulnya ISPA (Marni, 2014) :

- a. Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu :

- 1) Jenis Kelamin

Bila dibandingkan antara laki-laki dan perempuan, laki-laki

yang banyak terserang penyakit ISPA karena mayoritas laki-laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

2) Usia

Anak balita dan ibu rumah tangga yang lebih banyak terserang penyakit ISPA. Hal ini disebabkan banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta pengetahuan yang kurang di masyarakat terhadap gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat. Hal tersebut disebabkan oleh kurang mengerti cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA.

b. Faktor Biologis

Faktor biologis terdiri dari 4 aspek yaitu :

1) Status Gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olahraga yang teratur serta istirahat yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin

meningkat, sehingga dapat mencegah virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh.

2) Berat Badan Lahir

Riwayat berat badan lahir merupakan keadaan berat badan ketika lahir yang diukur sesaat setelah dilahirkan. Bahwa bayi lahir dengan berat badan rendah mempunyai resiko menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

3) Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal mortalitas bayi, menurunkan mortalitas bayi melalui imunitas alami bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu.

4) Status Imunisasi

Imunisasi adalah vaksin yang terdiri dari hasil hidup yang dilemahkan atau dihilangkan virusnya. Vaksin imunisasi merangsang kekebalan, meningkatkan daya tahan tubuh tanpa menyebabkan kerusakan. Status imunisasi pada balita menggambarkan riwayat pemberian vaksin imunisasi pada balita sesuai dengan usia balita dan waktu pemberian.

c. Faktor Polusi

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 2 aspek yaitu :

1) Keberadaan Asap Dapur

Pencemaran udara di dalam rumah banyak terjadi di negara-negara berkembang. Memasak dengan bahan bakar yang belum diproses seperti kayu, sisa tanaman dan batubara sehingga akan melepaskan emisi sisa pembakaran di dalam ruangan tersebut. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan pencemaran udara di dalam rumah adalah asap dapur. Asap dari bahan bakar kayu merupakan faktor resiko dengan kejadian ISPA.

2) Keberadaan Perokok

Keberadaan merokok di dalam rumah dapat menimbulkan asap yang tidak hanya dihisap oleh perokok tetapi juga dihisap oleh orang yang ada disekitarnya termasuk anak-anak. Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita dan anak-anak.

7. Komplikasi

Penyakit ISPA jika tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit, seperti:

a. Laringitis

Peradangan pada laring di sebakkan oleh infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan bagian atas pada penderita anak-anak dengan

struktur saluran pernapasan yang kecil, bisa saja terjadi kesulitan bernapas jika terus memburuk hingga lebih dari dua minggu menjadi faktor penyebab ISPA pada saluran pernapasan bawah.

b. Bronkitis

Komplikasi ini terjadi ketika infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri dari saluran pernapasan atas menyebar lebih jauh ke dalam paru-paru.

c. Sinusitis

Sering disebabkan oleh virus flu atau pilek yang disebabkan sinus dari saluran pernapasana atas. Biasanya setelah terjadi pilek atau flu, infeksi bakteri sekunder bisa terjadi. Ini akan menyebabkan dinding dari sinus mengalami peradangan atau inflamasi. Faktor pemicu sinusitis infeksi virus adalah jamur dari luar tubuh (Nuarif, 2015).

Apabila penyakit ISPA tidak diobati dan jika disertai dengan malnutrisi, maka penyakit tersebut menjadi berat dan akan menyebabkan terjadi bronkititis, pneumonia, otitismedia, sinusitis, gagal nafas, henti jantung, syok dan sebagainya (Marhamah. dkk, 2012).

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi :

- 1) Istirahat total
- 2) Peningkatan intake cairan

- 3) Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- 4) Memberikan kompres hangat bila demam
- 5) Pencegahan infeksi lebih lanjut

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis meliputi:

- 1) Sistomatik
- 2) Obat kumur
- 3) Antihistamin
- 4) Vitamin C
- 5) Ekspektoran
- 6) Vaksinasi (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015).

c. Pencegahan

Menurut (Wulandari & Meira, 2016). ISPA dapat di cegah berbagai cara yaitu dengan rajin mencuci tangan, membersihkan permukaan umum (meja, pegangan pintu dan mainan anak dengan desinfektan anti-bakteri), hindari anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi pilek, dan jagalah kebersihan diri dan lingkungan.

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan perlindungan balita melalui penyediaan lingkungan sehat (pemberian ASI eksklusif, gizi seimbang, pencegahan berat badan lahir rendah, pengurangan polusi udara, dan perilaku cuci tangan pakai sabun), serta pemberian vaksinasi baik berupa campak dan HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain:

- 1) Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
- 2) Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
- 3) Menjaga kebersihan perorangan, rumah dan lingkungan agar tetap bersih.
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. salah satu cara adalah memakai penutup mulut dan hidung bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA (Sari, 2013).

d. Penatalaksanaan Medis

Pemberian obat untuk ISPA diberikan berdasarkan simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif virus. Antibiotik efektif untuk mengobati infeksi bakteri, membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri juga membantu sistem pertahanan tubuh alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Fernandez, 2013).

e. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan ISPA dilakukan dengan tindakan nonfarmakologi dengan pemberian fisioterapi dada

untuk mengatasi terjadinya penumpukan sputum (Aryayuni, 2015).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

a. Identitas

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, tanggal pengkajian, diagnosa medis, nama orang tua, umur orang tua, pekerjaan, agama, alamat, dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama (demam, batuk, pilek dan sakit tenggorokan)
- 2) Riwayat penyakit sekarang (kondisi klien saat diperiksa)
- 3) Riwayat penyakit dahulu (apakah klien pernah mengalami penyakit seperti yang dialami sekarang)
- 4) Riwayat penyakit keluarga (adakah anggota keluarga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien)
- 5) Riwayat sosial (tempat tinggal dan lingkungan klien)

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum biasanya ditandai dengan gejala demam dan pilek akibat infeksi pertama dan peradangan pada tenggorokan.

2) Kesadaran

Kesadaran biasanya pada penderita ISPA tingkat kesadarannya compos mentis, tetapi jika keadaan klien sudah parah maka tingkat kesadarannya bisa somnolen.

3) Tanda vital

TD : pada klien ISPA tensi meningkat

Suhu : suhu meningkat

RR : pernapasan meningkat

Nadi : teraba cepat.

4) Kepala: Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

5) Wajah: Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak.

6) Mata: Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan.

7) Hidung: Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

8) Mulut : Bentuk mulut, membran mukosa kering/lembab,

lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

9) Leher: Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tiroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

10) Thoraks: Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernapasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernapasan. Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengkajian sistem pernapasan.

a) Inspeksi

- (1) Membran mukosa-faring tampak kemerahan
- (2) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- (3) Tampak batuk tidak produktif
- (4) Tidak ada jaringan parut dan leher
- (5) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernapasan tambahan, pernafasan cuping hidung.

b) Palpasi

- (1) Adanya demam
- (2) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- (3) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid

c) Perkusi.

- (1) Suara paru normal (*resonance*)

d) Auskultasi

(1) Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

11) Abdomen: Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

12) Genitalia: Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

13) Integumen: Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

14) Ekstremitas: Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon

klien individu, keluarga dan komunitas terhadap kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif
- b. Defisit nutrisi
- c. Hipovolemia
- d. Gangguan pertukaran gas
- e. Hipertermi
- f. Intoleransi aktivitas

3. Perencanaan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

SDKI	SLKI	SIKI
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan (D.0149)	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukannya tindakan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi menurun Kriteria hasil: a. Batuk efektif dari 5 menjadi 1 Skala indikator: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan b. Produksi sputum dari 1 menjadi 5 c. Mengi dari 1 menjadi 5 d. Wheezing dari 1 menjadi 5 e. Mekonium (<i>pada neonatus</i>) dari 1 menjadi 5 Skala indikator: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat	Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <i>Terapeutik</i> 1.3 Posisikan semi-Fowler atau Fowler 1.4 Berikan minuman hangat 1.5 Lakukan fisioterapi dada <i>Kolaborasi</i> 1.6 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

		3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	
2. Defisit berhubungan dengan Faktor Psikologis (D.0019)	Nutrisi	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukannya tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan ekspetasi membaik Kriteria hasil : a. Berat badan dari 1 menjadi 5 b. Indeks Massa Tubuh (IMT) dari 1 menjadi 5 Skala indikator : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi</i> 2.1 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.2 Identifikasi makanan yang disukai 2.3 Monitor asupan makanan 2.4 Monitor berat badan <i>Terapeutik</i> 2.5 Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2.6 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <i>Edukasi</i> 2.7 Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> <i>Kolaborasi</i> 2.8 Kolaborasi pemberian terapi obat. <i>jika perlu</i>
3. Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan cairan (D.0023)	dengan intake	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukannya tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan ekspetasi membaik Kriteria hasil: a. Frekuensi nadi dari 1 menjadi 5 b. Tekanan darah dari 1 menjadi 5 c. Tekanan nadi dari 1 menjadi 5 d. Kadar Hb dari 1 menjadi 5 e. <i>Jugular Venous pressure (JVP)</i> dari 1 menjadi 5 f. Kadar Ht dari 1 menjadi 5 Skala indikator: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) <i>Observasi</i> 3.1 Perikasa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 3.2 Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik</i> 3.3 Hitung kebutuhan cairan 3.4 Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi</i> 3.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 3.6 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan membran alveolus kapiler (D.0003)		Pertukaran Gas (01003) Setelah dilakukannya tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan ekspetasi meningkat Kriteria hasil: a. Dispnea dari 1 menjadi 5 b. Bunyi napas tambahan dari 1	Pemantauan Respirasi (I.0104) <i>Observasi</i> 4.1 Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas 4.2 Monitor kemampuan batuk efektif

	menjadi 5 Skala indikator: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	4.3 Monitor adanya produksi sputum 4.4 Monitor adanya sumbatan jalan napas 4.5 Monitor nafas dalam <i>Terapeutik</i> 4.6 Dokumentasi hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 4.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4.8 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i>
5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukannya tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan ekspetasi membaik Kriteria hasil: a. Suhu tubuh dari 1 menjadi 5 b. Suhu kulit dari 1 menjadi 5 Skala indikator: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) <i>Observasi</i> 5.1 Monitor suhu tubuh 5.2 Monitor haluaran urine <i>Terapeutik</i> 5.3 Longgarkan atau lepaskan pakaian 5.4 Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i> <i>Edukasi</i> 5.5 Anjurkan tirah baring.
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukannya tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan ekspetasi meningkat Kriteria hasil : a. Keluhan lelah dari 1 menjadi 5 b. Dispnea saat aktivitas dari 1 menjadi 5 c. Dispnea setelah aktivitas Dari 1 menjadi 5 Skala indikator: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 6.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan 6.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 6.3 Monitor pola jam tidur 6.4 Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. <i>Terapeutik</i> 6.5 Lakukan latihan gerak pasif dan tidak aktif <i>Edukasi</i> 6.5 Anjurkan tirah baring 6.6 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Tabel 2.2 Perencanaan Penyakit ISPA

4. Implementasi

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki klien. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan klien dan sumber yang dimiliki klien. (Friedman, 2010).

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Yulia 2014).

5. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan rencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan klien dengan tenaga kesehatan (Wijaya & Putri, 2013).

Penyusunan evaluasi dengan menggunakan SOAP yang operasional, dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan saat implementasi. O adalah objektif dengan pengamatan objektif perawat setelah implementasi. A merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar mengacu pada intervensi keperawatan keluarga. P adalah

perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa (Kuncoro Fadli, 2013).

6. Fisioterapi Dada

- a) Pengertian Fisioterapi dada adalah tindakan pengeluaran sputum agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan terhambatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Hidayati, dkk, 2014).
- b) Manfaat fisioterapi dada adalah menurunkan keluhan pernafasan dan mengurangi penumpukan produksi dahak serta menjaga fungsi saluran napas dan paru agar tetap bekerja optimal.
- c) Penatalaksanaan fisioterapi dada dengan cara pengaturan posisi untuk membantu pengaliran mucus sehingga segmen besar dengan bantuan gravitasi dan akan memudahkan mukus diekspektorasikan. Teknik ini dapat dilakukan untuk mencegah terkumpulnya sekret dalam saluran nafas anak dengan sputum yang lebih banyak (Sefriatin, 2015).