

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Sistem Respirasi pada Anak

Menurut Julianus (2021) anak memiliki frekuensi pernapasan normal merupakan salah satu indikator yang menandakan kondisi kesehatan tubuh. Namun, frekuensi atau laju pernapasan pada setiap orang bisa berbeda-beda, tergantung dari usia seseorang. Dengan kata lain, frekuensi napas bayi, orang dewasa, dan lansia tidaklah sama. Sementara itu, frekuensi pernapasan normal pada bayi baru lahir sampai usia 1 tahun adalah 30–60 napas per menit. Sedangkan, frekuensi pernapasan normal untuk anak-anak hingga remaja adalah sebagai berikut.

Usia 1–3 tahun: 24–40 napas per menit.

1. Usia 3–6 tahun: 22–34 napas per menit.
2. Usia 6–12 tahun: 18–30 napas per menit.
3. Usia 12–18 tahun: 12–16 napas per menit.

B. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. (Yuliastuti & Nining, 2016).

2. Fisiologi Tumbuh kembang Anak

1) Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahiran nya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati. (Sulistyawati Arie, 2017). Tumbuh kembang adalah salah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Apalagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia dini 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa yang akan datang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak. (Mahyumi Rantina, dkk, 2020).

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan antara lain sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. (Soetjiningsih 2017). Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. (Adriana, Dian: 2017).
- b. Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah proses pematangan secara keseluruhan yang berkaitan dengan

bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan mengikuti pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

- c. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

2) Tahap Tumbuh kembang

Tahapan tumbuh kembang anak dapat dibagi menjadi beberapa fase utama, yaitu:

a. Neonatus (Lahir-4 Minggu)

Fisik: Menangis, bernapas tidak teratur, nadi cepat, tonus otot kuat, dan kulit merah muda.

Perkembangan: Kepala besar dibandingkan dengan badan, wajah bulat dengan tumpukan lemak, dan dada berbentuk silinder.

b. Bayi (4 Minggu-1 Tahun)

Fisik: Peningkatan berat badan dan panjang badan.

Perkembangan: Mulai mengenali wajah orang tua, mengembangkan kemampuan motorik dasar seperti menggenggam dan mengangkat kepala.

c. Todler (1-3 Tahun)

Fisik: Peningkatan kemampuan motorik seperti berjalan dan berlari.

Perkembangan: Mulai berbicara dengan kata-kata sederhana, mengenali dan mengikuti perintah, serta menunjukkan emosi seperti marah dan gembira.

d. Prasekolah (3-5 Tahun)

Fisik: Peningkatan kemampuan motorik yang lebih kompleks seperti berlari dan melompat.

Perkembangan: Mulai berbicara dengan kalimat yang lebih kompleks, mengembangkan kemampuan kognitif seperti mengenali warna dan bentuk, serta menunjukkan kemampuan sosial seperti bermain bersama teman.

e. Sekolah (5-12 Tahun)

Fisik: Peningkatan kemampuan motorik yang lebih kompleks seperti bermain olahraga.

Perkembangan: Mulai mengembangkan kemampuan akademik seperti membaca dan menulis, serta menunjukkan kemampuan sosial seperti berinteraksi dengan teman dan guru.

3) Faktor yang mempengaruhi Tumbuh kembang

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. (Adriana, 2017).

b. Faktor Lingkungan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Antara lain:

a) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

- Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor *herediter* ras/bangsa indonesia atau sebaliknya

- Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

- Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

- Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat

- Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

c. Faktor luar (*eksternal*)

a) Faktor Prenatal

- Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

- Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

- Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

- Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

- Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

- Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus Herpers simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

- Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak

- Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

C. Konsep Penyakit ISPA Pada Anak

1. Pengertian Penyakit ISPA

Menurut Fatmawati, (2017), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih

dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ adneksanya yaitu sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Fatmawati, 2017).

Menurut Pitriani (2020) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Pitriani, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa ISPA adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut, yaitu infeksi yang menyerang saluran pernapasan yang dapat disebabkan oleh berbagai jenis virus dan bakteri. Beberapa contoh penyakit ISPA adalah flu biasa, influenza, sinus, dan radang tenggorokan.

2. Etiologi

Penyakit ISPA biasanya disebabkan oleh berbagai organisme, namun sebagian besar biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri, virus merupakan penyebab yang paling umum terjadi dan yang paling utama mempengaruhi untuk masuk dan menginfeksi ke dalam saluran pernapasan bagian atas (Tandi, 2018).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba).

Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana, 2016).

3. Patofisiologi ISPA

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan maka penyakit ISPA ini termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda yang terkontaminasi. sebagian besar penularannya karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme (Masriadi, 2017).

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, pneumokokus, dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak). Masuk kedalam tubuh manusia melalui pertikel udara (droplet infection). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala (Marni, 2014).

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernapasan dapat berupa batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, anoreksia (tidak nafsu makan), gelisah, dan demam. Anak dengan batuk dan sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan yang berat. Akan tetapi sebagian besar anak batuk yang datang ke fasilitas kesehatan lainnya hanya menderita infeksi saluran pernapasan yang ringan. (Rosana, E.N 2016). Menurut (Masriadi, 2017). tanda dan gejala ISPA terdiri dari tiga macam yaitu:

a. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala seperti batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu berbicara atau menangis, pilek, suhu badan lebih dari 37°C, pernapasan seperti mengorok (mendengkur).

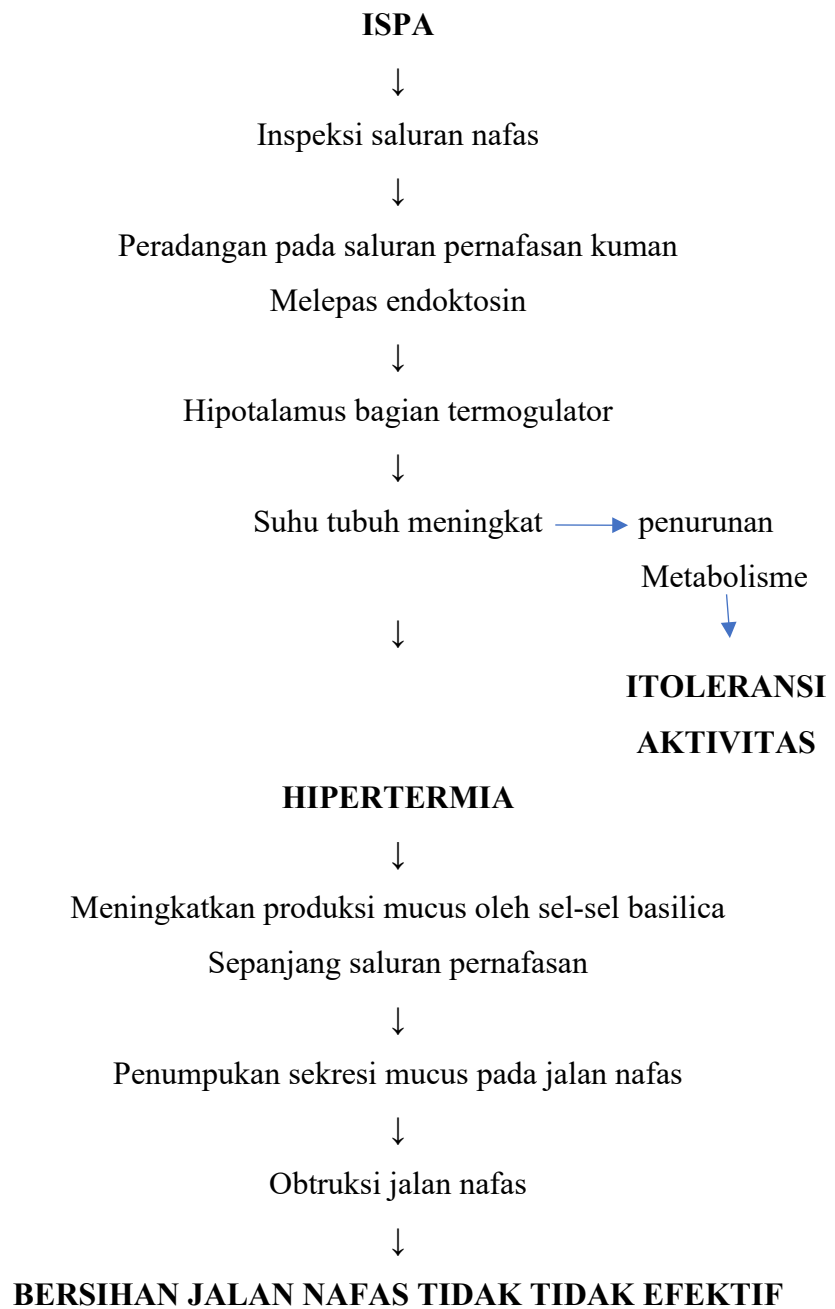
b. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai gejala seperti pernapasan lebih dari 50x/menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak berumur satu tahun atau lebih, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, dan mengalami sakit telinga.

c. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan mengalami ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala seperti bibir membiru, lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas, kesadaran menurun, tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 160x/menit atau tidak teraba.

5. Pathway



/

6. Penatalaksanaan ISPA

Beberapa hal yang harus dilakukan Ibu untuk mengatasi ISPA pada Balita dirumah yaitu (Khambali, 2017):

a. Mengatasi Demam

Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melampaui 37,50C yang diukur melalui ketiak. Mengatasi demam dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat dengan kain bersih dengan cara handuk dicelupkan pada air hangat suam-suam kuku lalu perasan handuk diletakan pada dahi atau ketiak anak. Selain itu upaya penurunan panas dapat dilakukan dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari dengan dosis yang dianjurkan yaitu (10 mg/kg BB).

b. Mengatasi batuk

Anak ketika batuk dianjurkan memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh yang dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian Makanan

1) Pemberian makanan selama sakit

Anak harus mendapatkan semua sumber zat gizi yaitu seperti nasi yang mengandung karbohidrat, telur atau daging ayam serta susu yang mengandung protein, sayur toge atau brokoli serta kentang yang mengandung mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup karena saat anak sedang sakit maka kebutuhan gizi anak akan meningkat. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi. Pada bayi dengan usia kurang dari 4 bulan, berilah ASI lebih sering ketika sakit.

2) Pemberian makanan setelah sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, karena nafsu makan anak sedang menurun. Anak setelah sembuh usahakan memberikan makanan ekstra setiap hari selama seminggu atau sampai berat badan anak mencapai normal kembali, dan mencegah terjadinya malnutrisi yang akan mempermudah dan memperlambat infeksi sekunder lainnya.

d. Pemberian cairan

1) Berilah anak minuman lebih banyak dari biasanya (air putih, air buah dan sebagainya), hal ini dapat mengencerkan dahak pada anak.

2) Tingkatkan pemberian ASI

e. Pertolongan lain yang dapat dilakukan

1) Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, terlebih pada anak yang demam.

2) Membersihkan hidung pada saat anak pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.

3) Apabila, kondisi anak tambah buruk maka dianjurkan untuk membawa anak ke petugas kesehatan.

f. Amati tanda-tanda bahaya Bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tandatanda bahaya seperti berikut:

1) Napas menjadi sesak.

2) Napas menjadi cepat.

3) Anak tidak mau minum.

4) Terjadi penurunan kesadaran.

Penatalaksanaan medis pada ISPA menurut R.Hartono (2012) adalah:

- a. Pemeriksaan
Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak.
- b. Pengobatan
 - 1) Klasifikasi ISPA dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori ISPA berbeda-beda yaitu salah satunya ISPA berat. Penatalaksanaan ISPA berat yaitu dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
 - 2) Selain ISPA berat ISPA sedang pun memiliki penatalaksanaan tersendiri. Penatalaksanaan ISPA sedang yaitu diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampicilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

D. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif menurut D.0001 (PPNI 2018)

Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

Penyebab:

Fisiologis:

1. Spasme jalan napas.
2. Hipersekresi jalan napas.
3. Disfungsi neuromuskuler.
4. Benda asing dalam jalan napas.
5. Adanya jalan napas buatan.
6. Sekresi yang tertahan.

7. Hiperplasia dinding jalan napas.
8. Proses infeksi.
9. Respon alergi.
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi).

Situasional:

1. Merokok aktif.
2. Merokok pasif.
3. Terpajan polutan.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: tidak tersedia.

Objektif:

1. batuk tidak efektif
2. tidak mampu batuk.
3. sputum berlebih.
4. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
5. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif:

1. Dispnea.
2. Sulit bicara.
3. Ortopnea.

Objektif:

1. Gelisah.
2. Sianosis.
3. Bunyi napas menurun.
4. Frekuensi napas berubah.
5. Pola napas berubah.

Kondisi Klinis Terkait

1. Gullian barre syndrome.
2. Sklerosis multipel.
3. Myasthenia gravis.

Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE).

4. Depresi sistem saraf pusat.
5. Cedera Kepala
6. Stroke
7. Kuadriplegia
8. Sindron aspirasi meconium
9. Infeksi saluran Napas.

E. Asuhan Keperawatan Teoritis pada Bayi dengan ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. pengkajian merupakan tahap yang menentukan langkah selanjutnya. kemampuan mengidentifikasi masalah yang timbul pada tahap ini, menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan rencana tindakan. selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti rencana yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien teridentifikasi (Nikmatur, 2016). Data prioritas yang harus dikaji dapat dilihat dari tanda dan gejala yaitu (Masriadi, 2017):

A. Status Klien

1) Usia

Sebagian besar infeksi pernafasan biasanya menyerang kalangan anak – anak yang berusia dibawah 3 tahun, terutama pada bayi yang berusia di bawah 1 tahun, beberapa hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan hasil bawah anak – anak pada umur di bawah 3 – 1 tahun lebih mudah terjangkit penyakit infeksi terutama ISPA dibandingkan pada orang yang lanjut usia.

2) Jenis Genitalia

Angka kematian ISPA sering dijumpai pada kalangan usia < 2 tahun, dimana angka kematian anak akibat ISPA paling besar pada kalangan anak - anak yang berjenis kelamin Wanita sedangkan laki – laki cenderung lebih rendah di bangdingkan perempuan.

3) Alamat

Kepadatan hunian seperti jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai dan padat nya masyarakat di tempat tinggal tersebut merupakan salah satu faktor risiko penyebar penyakit ISPA. Mengapa demikian,karena penyebab awal terjadinya gangguan pernafasan maupun ISPA tersendiri disebabkan oleh rendahnya ventilasi udara di dalam rumah ataupun diluar rumah,baik secara biologi, fisik, maupun kimia.

B. Keluhan Utama

Biasanya pasien yang mengalami ISPA di dapatkan keluhan utamanya adalah demam, kejang, sesak napas, batuk, nafsu makan menurun, gelisah atau rewel, dan kepala terasa sakit.

C. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien sebelumnya merasakan panas yang tinggi secara tiba -tiba, sakit kepala, malaise, nyeri pada area sendi dan otot, kehilangan nafsu makan, flu dan batuk, dan sakit tenggorokan.

2) Riwayat kesehatan dahulu Biasanya pasien sudah pernah mengidap penyakit yang serupa.

3) Riwayat kesehatan keluarga Klien yang mengalami ISPA biasanya memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti TBC, Pneumonia, dan Ifeksi saluran pernafasan lainnya. Bahkan

kemungkinan keluarga klien sendiri memiliki riwayat penyakit yang serupa.

- 4) Riwayat Sosial Biasanya ditemukan klien yang mengalami penyakit seperti ini karena biasanya mereka tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat oleh penduduk.

D. Kebutuhan Dasar

1) Makan Dan Minum

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengalami penurunan intake cairan dan nutrisi, diare, serta penurunan berat badan dan anoreksia.

2) Aktivitas Dan Istirahat

Klien biasanya terlihat lemas, aktivitas berkurang, dan menghabiskan waktu nya untuk berbaring.

3) BAK Klien jarang berkemih.

4) Kenyamanan Biasanya klien mengeluh nyeri pada area otot dan sendi disertai dengan kepala sakit.

5) Hygiene Biasanya kondisi diri klien lemah dan kusut.

E. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum Bagaimana keadaan umum pasien, biasanya pasien terlihat lemas, letih, lesu dan merasa berat atas penyakit yang dialaminya saat itu.

2) Tanda Vital Seperti apa suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah klien. Biasanya pada klien yang mengalami ISPA Tekanan darah menurun, sesak nafas, nadi teraba lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat, sianosi

3) TB/BB Disesuaikan dengan umur dan tumbuh kembang pada anak.

4) Kuku Bagaimana kondisi kuku, apakah terlihat bersih atau kotor, terdapat sianosis atau tidak, dan terdapat kelainan pada kuku jari klien atau tidak.

- 5) Kepala Bagaimana kebersihan kulit kepala klien apakah terdapat ketombe atau tidak, ada lesi atau tidak, warna rambut, serta bentuk kepala apakah ada kelainan pada kepala.
- 6) Wajah Bagaimana bentuk wajah apakah simetris atau tidak, kulit wajah terlihat pucat atau tidak.
- 7) Mata Bagaimana bentuk mata, apakah konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya seperti apa, terdapat palpebra atau tidak, dan terdapat gangguan dalam penglihatan atau tidak.
- 8) Hidung Seperti apa bentuk hidung klien simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak pada hidung serta adakah cairan yang keluar melalui hidung, terdapat sinus atau tidak dan apakah terdapat masalah dalam penciuman atau tidak
- 9) Mulut Bentuk mulut, apakah membrane mukosa bibir terlihat lembab atau kering, terdapat bercak kemerahan pada lidah atau tidak, apakah terdapat kesulitan pada saat menelan, dan adakah masalah dalam berbicara.
- 10) Leher Apakah terdapat pembengkakan kelenjar tyroid, dan apakah ditemukan pembengkakan vena jugularis.
- 11) Telinga Apakah ada kotoran atau secret didalam telinga, bagaimana bentuk telinganya simetris kika atau tidak, terdapat kelainan atau tidak pada daun telinga, apakah terdapat respon nyeri pada telinga dan terdapat gangguan pendengaran atau tidak.
- 12) Thorax Bagaimana bentuk dada apakah simetris atau tidak, cek pola nafas nya apakah terdapat suara nafas tambahan atau tidak seperti wheezing, dan apakah terdapat kesulitan dalam bernafas.

4) Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis berdasarkan masalah kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah kunci perawat untuk membuat rencana perawatan yang tepat akan membantu pasien mencapai kesehatan optimal. Dengan demikian, penilaian menjadi lebih komprehensif dan disesuaikan dengan masalah dan diagnosis pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan pada ISPA yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekresi mucus pada jalan nafas
- b. Hipertermi berhubungan dengan suhu tubuh meningkat
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penurunan metabolisme

5) Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu label, definisi, dan tindakan. Komponen label merupakan nama dari Perencanaan keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait Perencanaan keperawatan tersebut. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label Perencanaan keperawatan, pada penulisiannya akan diawali dengan kata kerja berupa perilaku yang dilakukan perawat, bukan perilaku pasien. Komponen tindakan merupakan rangkaian perilaku atau yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan Perencanaan keperawatan. Tindakan pada Perencanaan keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi Keperawatan yang diterapkan pada pasien ISPA merujuk pada buku rencana asuhan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. (SIKI, 2018) (SLKI, 2018).

Berikut ini adalah Perencanaan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit ISPA dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif:

Tabel:2.1

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Perencanaan SIKI
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d penumpukan sekresi mucus pada jalan nafas (D.0149)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas menurun dengan kriteria hasil : - Produksi sputum menurun (5) - Ronchi menurun (5) - Frekuensi nafas membaik (5) - Pola nafas membaik (5)	1. Monitor pola nafas 2. Monitor sputum (jumlah,warna) 3. Anjurkan untuk meminum obat 4. Anjurkan asupan cairan yang cukup
2	Hipertermi b/d suhu	Setelah dilakukan tindakan	1. Monitor suhu tubuh

	tubuh meningkat (D.0130)	keperawatan Selama 3 x 24 jam diharapkan hipertermia membaik dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5)	2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi permukaan tubuh 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Kolaborasi pemberian obat paracetamol bentuk cairan
3	Intoleransi Aktivitas b/d penurunan metabolisme (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : - Keluhan lelah menurun (5) - Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (5)	1. Monitor kelelahan fisik dan Emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan nyaman 4. Anjurkan aktivitas secara bertahap

BAB III