

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Pengertian

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti,2008).

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme koping yang baik dan matang (Yulianti&Nining, 2016).

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah),

stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

3. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktauhan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri

kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

d. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

4. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan sosial dan alam, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi.

Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan sekala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

B. Konsep Dasar ISPA

1. Pengertian

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 di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki

sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Karundeng Y.M, et al. 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

2. Etiologi

Pada umumnya infeksi saluran pernapasan dapat disebabkan oleh virus dan bakteri dan penyebaran dapat melalui antara orang ke orang, melalui tangan maupun melalui benda yang telah terkontaminasi dengan mikroorganisme, melalui droplet (Jawetz, 2014). Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri dan bakteri. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebacterium*. (Suhandayani, 2007).

Mukosa mulut dan faring pada saat kelahiran biasanya lebih steril, akan tetapi dapat terkontaminasi saat awal kehidupan dapat ditemukan *Staphylococcus aerob*, *Diplococcus gram negative* (*Neisseria*, *Moraxella catarrhalis*), *Difteroid* dan terkadang dapat juga ditemukan *Lactobacillus* (Ryan J, 2014). Mikroorganisme dominan yang dapat ditemukan didalam saluran pernapasan atas terutama faring yaitu: *Neisseria* dan *staphylococcus haemolyticus α*, dan *non-haemolytic*. Infeksi pada mulut dan pada saluran pernapasan biasanya dapat disebabkan oleh flora Oronasal: campuran termasuk anaerob (Kemenkes RI, 2012).

3. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA Menurut Halimah (2019) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu:

- a. Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun
 - 1) Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2 sampai 11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 2 bulan sampai 5 tahun, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
 - 2) Pneumonia yaitu ditandai dengan napas cepat (frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2 sampai 11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 2 bulan sampai 5 tahun, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
 - 3) Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan napas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*).
- b. Untuk anak usia kurang dari 2 bulan
 - 1) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernapasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
 - 2) Pneumonia berat yaitu frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada tanpa napas cepat.

Secara anatomis yang termasuk infeksi saluran pernapasan akut:

- a. ISPA ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut:
 - 1) Batuk
 - 2) Pilek dengan atau tanpa demam
- b. ISPA sedang (pneumonia) meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:
 - 1) Pernapasan cepat
 - 2) *Wheezing* (nafas menciut-ciut)

- 3) Sakit atau keluar cairan dari telinga
- 4) Bercak kemerahan (campak)
- c. ISPA berat (pneumonia berat) meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:
 - 1) Penarikan sela iga kedalam sewaktu Inspirasi
 - 2) Kesadaran menurun
 - 3) Bibir/kulit pucat kebiruan
 - 4) Stidor (nafas ngorok) sewaktu istirahat
 - 5) Adanya selaput membrane difteri (Soviana,2019)

4. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen saluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending, 2014).

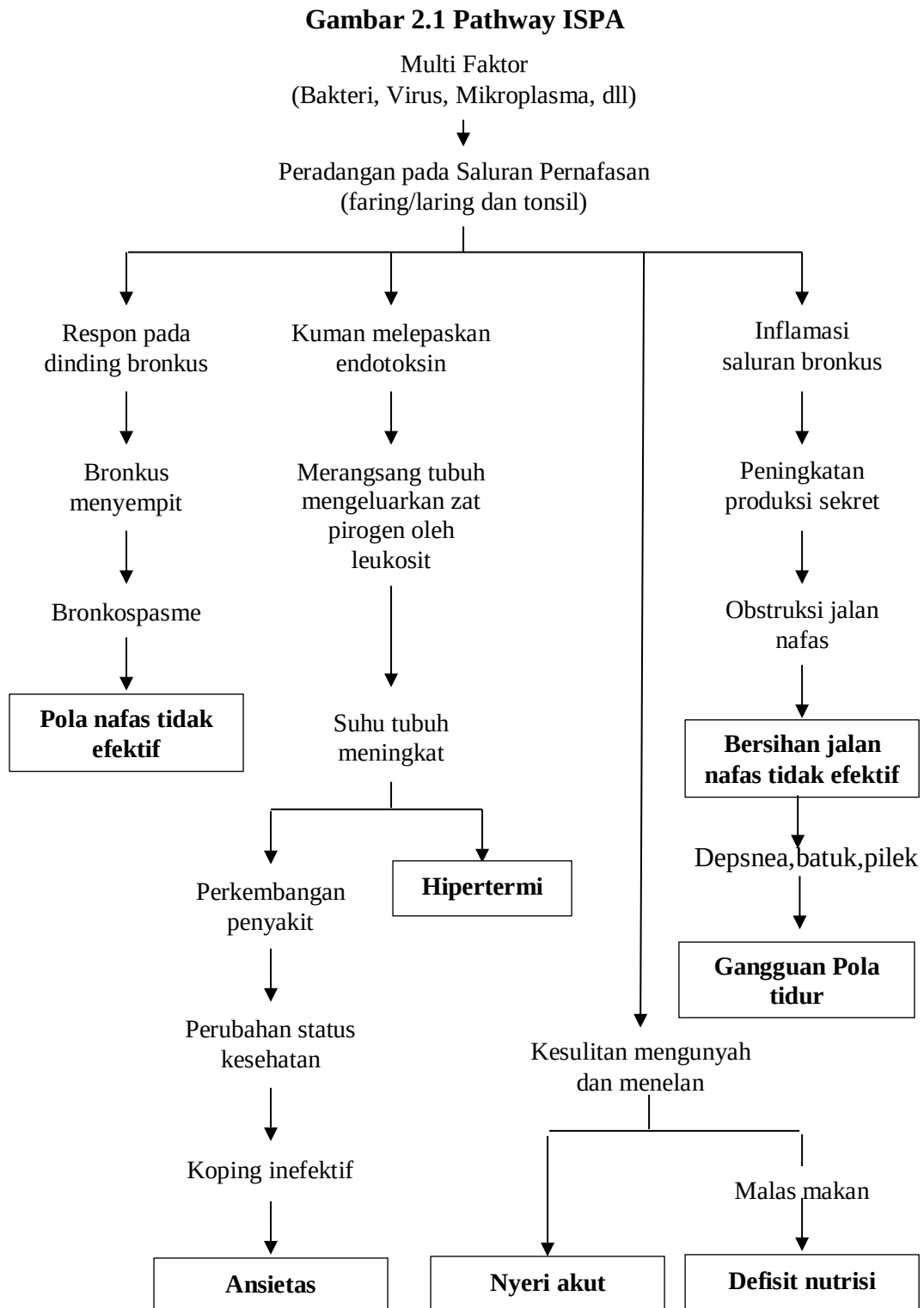
Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (*Seliff*). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti *streptococcus pneumonia*, *Haemophylus influenza* dan *staphylococcus* menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri tersebut

menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2015).

Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri. Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

5. Pathway



(Windasari, 2018)

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Nofitria, 2019) pemeriksaan diagnostik yang dapat terjadi pada penderita ISPA yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk menegakkan diagnosa dan memantau perjalanan penyakit ISPA.

b. Foto Rontgen Leher

Untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis.

c. Pemeriksaan Kultur

Untuk mengetahui penyebab penyakit dan dapat dilakukan bila didapat eksudat di plica vocalis atau orofaring.

7. Komplikasi

Menurut (Padila et al., 2019) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA yaitu:

a. Sinusitis

Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).

b. Sesak Napas

Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea (Qalbiyah & Khairani, 2022).

c. Otitis Media

Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková et al., 2022).

d. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman, 2021).

e. Faringitis

Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).

8. Penatalaksanaan

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Fisioterapi dada pada anak dapat dilakukan setiap 8-12 jam, tergantung kebutuhan anak. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (I. Rahayu, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Yustiawan et al., 2022).

C. Konsep Dasar Fisioterapi Dada

1. Pengertian

Fisioterapi dada adalah suatu metode perawatan pernapasan yang melibatkan penggunaan gravitasi dan terapi fisik untuk membantu mengeluarkan lendir dari paru-paru serta merangsang batuk untuk membersihkan paru-paru dari lendir atau sekret yang terkumpul. Teknik yang sering digunakan dalam fisioterapi dada termasuk drainase postural, perkusi dada dengan menggunakan telapak tangan, getaran dada, serta latihan pernapasan dan batuk, yang semua ini digunakan secara kombinasi untuk meningkatkan efektivitas pengeluaran lendir dari paru-paru (Rada, 2022).

2. Manfaat

- a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di saluran napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi untuk memudahkan pengeluaran lendir atau dahak.
- b. Memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memperluas jalan napas dan memperbaiki distribusi udara di dalam paru-paru.
- c. Meningkatkan efisiensi kerja otot-otot pernapasan untuk mengoptimalkan proses pernapasan.
- d. Memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan mengurangi atau menghilangkan rasa sesak napas, batuk berlebihan, atau ketidaknyamanan lainnya yang terkait dengan gangguan pernapasan.

3. Tujuan

Tujuan utama dari fisioterapi dada adalah:

- a. Mengembalikan fungsi otot pernapasan yang optimal.
- b. Membantu membersihkan lendir atau dahak yang menempel pada bronkus.
- c. Mencegah penumpukan lendir di saluran napas
- d. Menurunkan resistensi jalan napas.
- e. Menghilangkan obstruksi di saluran napas.
- f. Meningkatkan pertukaran gas di paru-paru.

- g. Menurunkan beban kerja pada pernapasan.
- h. Merangsang proses batuk untuk membersihkan saluran napas dari lendir atau sekret (Rada, 2022).

4. Indikasi

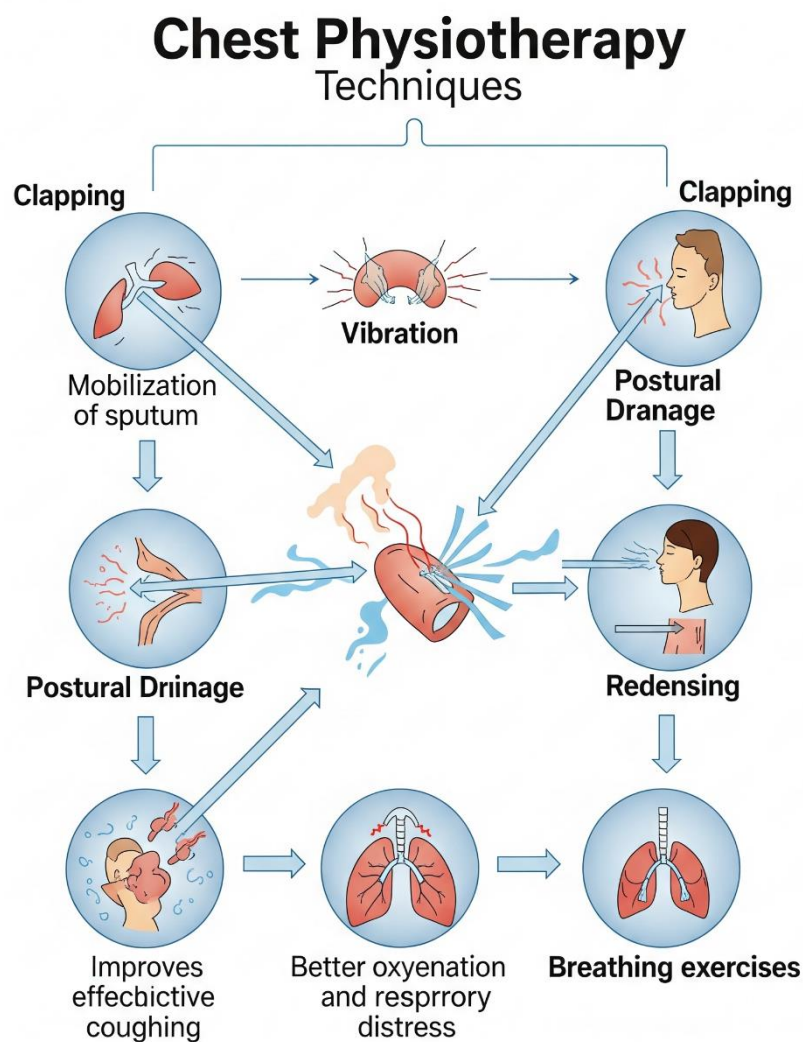
- a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.
- b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan

5. Mekanisme

Fisioterapi dada dilakukan pada pasien dengan interval 8-12 jam, tergantung pada kebutuhan kondisi pasien. Waktu yang ideal untuk melakukan fisioterapi dada adalah setiap pagi, sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi, dan juga pada malam hari sebelum tidur. Fisioterapi dada terdiri dari serangkaian tindakan keperawatan, termasuk perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Tujuan dari fisioterapi ini adalah untuk meningkatkan efisiensi pola nafas dan membersihkan saluran napas dari sekresi. Menurut (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021) Jenis-jenis fisioterapi dada yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Perkusi, atau sering disebut sebagai Clapping, adalah teknik pemijatan *tapotement* yang digunakan dalam terapi fisioterapi dada untuk menepuk dinding dada dengan tangan yang ditelungkupkan, dengan tujuan untuk menggerakkan sekresi paru- paru agar mudah dikeluarkan.
- b. Vibrasi adalah gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan. Gerakan getaran dilakukan dengan lembut dan dihasilkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah, dengan tujuan untuk membantu mengencerkan dan memindahkan lendir yang terperangkap di dalam saluran napas.
- c. Drainase postural melibatkan penempatan pasien dalam posisi tertentu yang memungkinkan gravitasi maksimal untuk membantu dalam pengeluaran sekresi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi pengeluaran cairan atau lendir berlebihan yang terperangkap di dalam bronkus dan saluran napas yang tidak dapat dikeluarkan dengan mudah.

6. Skema Fisioterapi dada untuk bersihan jalan tidak efektif



Skema teoretis ini menggambarkan secara komprehensif bagaimana fisioterapi dada (FTD) berperan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif, suatu kondisi umum pada pasien dengan berbagai gangguan pernapasan.

Pada dasarnya, masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif (disebabkan oleh kondisi seperti peningkatan produksi sputum/sekret, penurunan kemampuan batuk efektif, dan penurunan mobilisasi sekret) akan mengarah pada obstruksi jalan napas. Obstruksi ini kemudian secara langsung akan mengganggu ventilasi paru yang optimal dan secara

signifikan meningkatkan risiko infeksi saluran napas atau atelektasis (kolaps sebagian atau seluruh paru).

Di sinilah Fisioterapi Dada (FTD) sebagai intervensi kunci berperan. FTD terdiri dari berbagai teknik yang bekerja secara sinergis:

- a. Clapping (Perkusi) dan Vibrasi: Kedua teknik ini diterapkan pada dinding dada untuk menghasilkan getaran. Getaran ini bertujuan untuk melonggarkan sekret atau sputum yang menempel pada dinding bronkus. Proses ini secara efektif meningkatkan mobilisasi sekret, membuat sekret menjadi lebih mudah lepas dan bergerak.
- b. Postural Drainage: Teknik ini memanfaatkan gaya gravitasi dengan memposisikan pasien sedemikian rupa sehingga area paru yang mengalami penumpukan sekret berada di atas. Dengan demikian, sekret dapat mengalir secara alami menuju saluran napas yang lebih besar, memfasilitasi drainase sekret dari segmen paru tertentu.
- c. Latihan Batuk Efektif: Setelah sekret berhasil dilonggarkan dan dimobilisasi, latihan batuk efektif menjadi krusial. Teknik batuk yang benar dan kuat ini memaksimalkan pengeluaran sputum atau sekret dari jalan napas.
- d. Latihan Pernapasan (misalnya, Pernapasan Diafragma, *Pursed Lips Breathing*): Latihan pernapasan ini tidak hanya membantu pasien mengelola sesak napas, tetapi juga meningkatkan ventilasi paru dan kontrol pernapasan. Pola napas yang lebih efektif ini membantu menggerakkan udara lebih dalam ke paru-paru dan membantu memindahkan sekret.

Melalui kombinasi teknik-teknik ini, FTD bekerja untuk mencapai tujuan utama: sekret menjadi lebih mudah lepas dari dinding bronkus, yang pada gilirannya memfasilitasi pengeluaran sputum/sekret. Ketika sekret berhasil dikeluarkan dan pola napas menjadi lebih efektif, obstruksi jalan napas akan berkurang secara signifikan, dan ventilasi paru akan kembali optimal.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut:

a. Identitas Klien

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

b. Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Penyakit Masa Lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat Sosial

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

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat

3) Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

4) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

5) Kenyamanan

Nyeri kepala, nyeri otot.

6) Personal Hygiene

Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

i. Pemeriksaan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan dan dimulai sejak usia berapa. Pemeriksaan ini meliputi kemampuan anak dalam mengangkat kepala, merangkak, mulai berjalan, mulai melompat dan kemampuan motorik kasar lain.

2) Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan Bahasa

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

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, rontgen thorax dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien. Pemeriksaan laboratoirum pada pasien dengan ISPA yaitu berupa pemeriksaan darah lengkap, analisa gas darah, C-Reactive Protein, kultur dan uji sensitivitas dan pemeriksaan virologi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI) menurut (PPNI, 2017)

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernapasan.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah suatu proses di dalam pemecahan yang merupakan keputusan awal tentang suatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (SIKI 2018).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Bersih jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler atau fowler

			2. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan Pola Nafas (L.01004) adekuat dibuktikan dengan kriteria hasil 1. Dispnea 2. Penggunaan-Penggunaan otot bantu nafas 3. Ortopnea 4. Pernafasan cuping hidung 5. Frekuensi nafas 6. Kedalaman nafas	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu oksigen

3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077,	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, pasien menunjukkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi dalam batas normal (80-100x/menit) 5. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg 130/80 mmHg)	Management Nyeri (hal 201, I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi, rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055)	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam Pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

			2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah langkah di mana rencana tindakan direalisasikan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aktivitas dalam tahap ini meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, observasi terhadap respons klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta evaluasi data baru yang muncul. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditransformasikan ke dalam nursing

orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme koping (Soekardjo, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang melibatkan perbandingan antara perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Ini bisa dianggap sebagai langkah yang mencakup penilaian, pemantauan, dan penyesuaian terhadap respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan, serta menentukan target dari rencana keperawatan. Tujuan dari evaluasi keperawatan mencakup mengakhiri rencana tindakan keperawatan yang ada, memodifikasi rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan, dan melanjutkan atau menyesuaikan rencana tindakan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh.