

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011). Tahap - tahap pengkajian yaitu :

a) Identitas diri

Meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, nama orang tua, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk rumahsakit, nomor medrec, diagnosa medis, dan alamat.

b) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan pasien, dan alamat.

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan lebih dari sekedar informasi sederhana, dari riwayat kesehatan inilah kita dapat memperoleh informasi lebih banyak namun memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini(Rohmah, 2012).

d) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien masuk rumah sakit dikarenakan muncul keluhan demam, batuk, pilek dan sakit tenggorokan (Wahid, 2013)

e) Keluhan Utama Saat Dikaji

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat dikaji, diuraikan dalam bentuk narasidengan konsep PQRST.

1. Provokatif/ paliatif  
Apa penyebabnya, apa yang memperberat, dan apa yang mengurangi. Pada pasien ISPA ditemukan penyebab seperti demam, batuk, pilek, dan sakit tenggorokan. (Wahid, 2013)
2. Quality/ Kualitas  
Dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya, dan berapa banyak. Rasa sakit biasanya seperti ditusuk-tusuk, tertindih beban berat, diremas-remas (Wahid, 2013).
3. Region / Radiasi  
Lokasinya dimana, dan penyebarannya.
4. Saverity / scale  
Intensitas (skala).
5. Timing  
Kapan muncul keluhan, berapa lama, bersifat (tiba-tiba, bertahap, sering).
- f) Riwayat Kesehatan Dahulu  
Tanyakan penyakit yang dialami sebelumnya yang memperberat kondisi sistem pernafasan pada pasien saat ini, pernahkah pasien menderita asma, pneumonia, dan sebagainya (Wahid, 2013).
- g) Riwayat Kesehatan Keluarga  
Adanya riwayat keturunan anggota keluarga yang pernah mengalami sakit seperti pasien, salah satu anggota keluarga menderita penyakit asma (Wahid, 2013).
- h) Pola Aktivitas Sehari- hari
  - 1) Nutrisi  
Biasanya ditemukan muntah dan anoreksia (Wahid, 2013).
  - 2) Eliminasi  
Menggambarkan keadaan eliminasi pasien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi frekuensi, konsistensi, warna, bau.
  - 3) Pola Istirahat Dan Tidur  
Diisi dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur anak sejak sebelum

sakit sampai saat sakit, meliputi jumlah jam tidur siang dan malam, penggunaan alat pengantar tidur, atau masalah tidur.

4) Personal Hygiene

Bagaimana kebersihan diri atau personal hygiene anak yaitu menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, gunting kuku, ganti pakaian dari sejak sehat dan saat sakit.

5) Aktivitas

Aktivitas rutin yang dilakukan pasien sebelum sakit sampai saat sakit mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali termasuk penggunaan waktu senggang.

i) Pemeriksaan Head To Toe

1) Keadaan Umum

Mengkaji keadaan atau penampilan pasien lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

2) Tanda - Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, kebersihan kepala pasien, apakah ada pembesaran kepala. Pada klien ISPA biasanya ditemukan sakit kepala (Wahid, 2013).

b) Mata

Konjungtiva, sklera dan pupil normal dapat menangkap cahaya dengan baik (Marni, 2014).

c) Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan fungsipendengaran.

d) Hidung

Biasanya ditemukan obstruksi nasal, kesulitan bernafas karena produksi sekret, pernafasan cuping hidung (Wahid, 2013).

- e) Mulut  
Bibir kering dan pucat (Wahid, 2013).
- f) Leher  
Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid (Wahid, 2013).
- g) Dada  
Biasanya ditemukan retraksidinding dada, nyeridada, adanya bunyi nafas tambahan yaitu ronchi atau wheezing
- h) Abdomen  
Biasanya ditemukan nyeriperut, anoreksia (Wahid, 2013)
- i) Punggung Dan Bokong  
Pemeriksaan bentuk tulang belakang dan pemeriksaan adanya kemerahan dibokong.
- j) Genetalia Dan Anus  
Tidak ada kelainan pada alat kelamin laki-laki maupun perempuan.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (2016) adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri stertococcus).
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2015)

Tabel 2.1. intervensikeperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum berkurang 3. Suaranafas membaik	<p><b>Manajemen Jalan Nafas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitor pola napas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan( mis: gurgling, mengi,wheezing, ronkhi kering)</li> <li>- Monitor sputum(jumlah,warna,aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw- thrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>- Posisikan semifowler atau fowler</li> <li>- Berikan minumhangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>- Berikan oksigen , jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Anjurkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>

(Sumber: SDKI, SLKI, SIKI)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan atau melaksanakan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015).

Pada tahap pelaksanaan ini kita benar-benar siap untuk melaksanakan intervensi keperawatan dan aktivitas-aktivitas keperawatan yang telah dituliskan dalam rencana keperawatan pasien. Dalam kata lain dapat disebut bahwa pelaksanaan adalah peletakan suatu rencana menjadi tindakan yang mencakup :

1. Penulisan dan pengumpulan data lanjutan
2. Pelaksanaan intervensi keperawatan
3. Pendokumentasian tindakan keperawatan
4. Pemberian laporan atau mengkomunikasikan status kesehatan pasien dan respon pasien terhadap intervensi keperawatan.

Pada kegiatan implementasi diperlukan kemampuan perawat terhadap penguasaan teknis keperawatan, kemampuan hubungan interpersonal, dan kemampuan intelektual untuk menerapkan teori-teori keperawatan kedalam praktek.

Tabel 2.2 Implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memonitor polanapas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li><li>- Memonitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li><li>- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li><li>- Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li><li>- Memposisikan semifowler atau fowler</li><li>- Memberikan minum hangat</li></ul>

(Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia )

## **5. Evaluasi**

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

## **2.2 Konsep Penyakit ISPA**

### **1. Pengertian ISPA**

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Infeksi saluran pernafasan akut menurut Sari (2015) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2017).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2016) :

- a. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
- c. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.



## 2. Etiologi

Penyebab ISPA menurut Wulandari & Erawati(2016) sebagai berikut :

a. Rinovirus

Rinovirus merupakan virus yang paling dominan menyebabkan rhinitis pada semua usia. Cara penularan rinovirus dengan cara kontak langsung melalui saluran pernafasan. Gejala klinisnya sama seperti penyakit pilek biasa dan sering disertai dengan infeksi sekunder dari bakteri.

b. Respiratory Syncytial Virus (RSV)

Respiratory syncytial virus (RSV) adalah virus yang menyebabkan infeksi pernafasan ringan, pilek, dan batuk pada orang dewasa, tetapi dapat menghasilkan masalah pernafasan yang parah, termasuk bronchitis dan pneumonia pada anak-anak. Orang yang bermasalah kekebalan tubuh, jantung atau paru berisiko tinggi terhadap RSV.

c. Virus Influenza

Virus influenza adalah virus yang paling sering menyebabkan influenza. Penularan virus influenza dapat terjadi melalui udara pada saat orang berbicara, batuk, dan bersin. Penyebaran virus ini tidak bisa diprediksi dan di hentikan karena penularannya terjadi pada masa satu hingga dua harisebelumtimbulnya gejala.

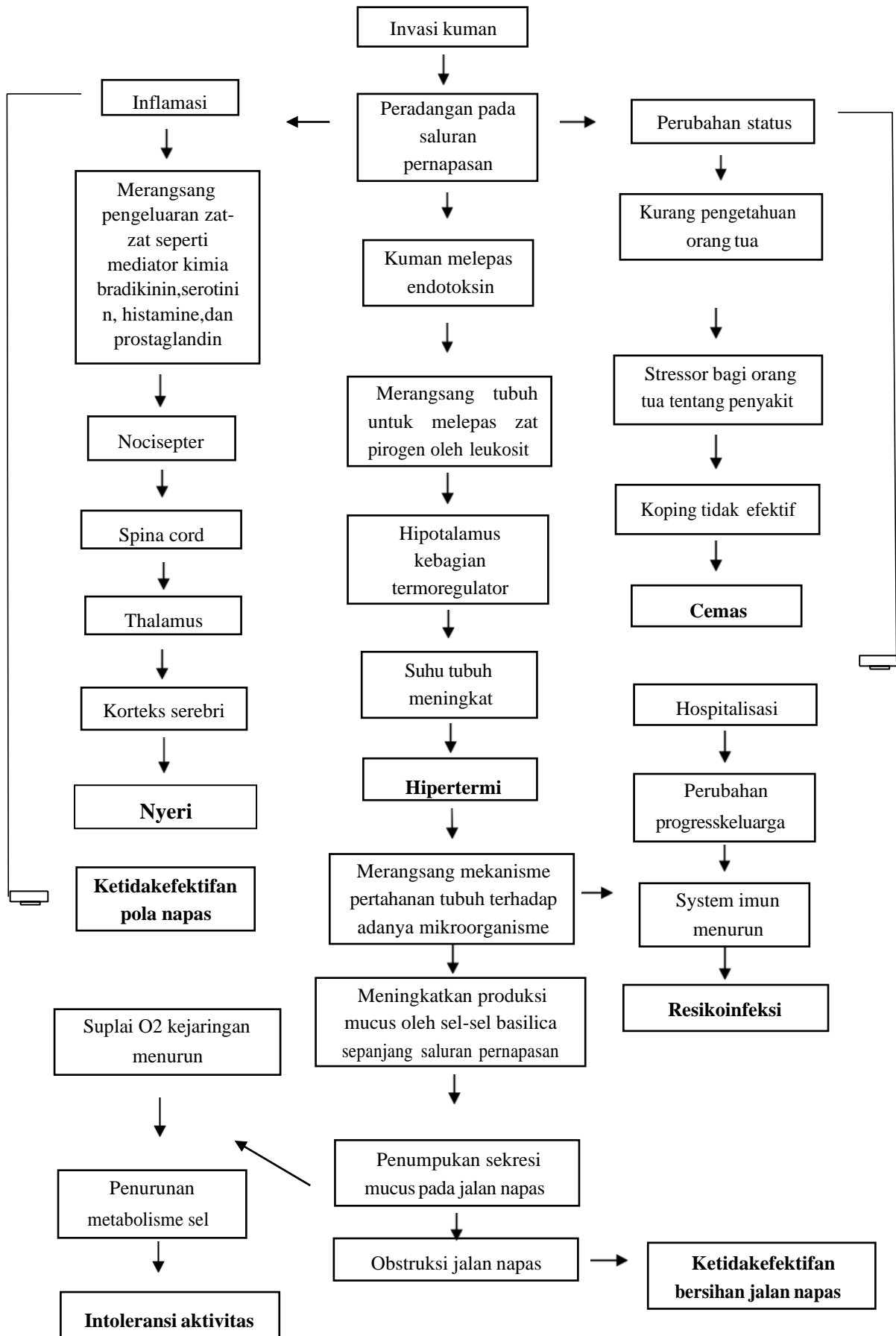
d. Adenovirus

Adenovirus merupakan penyakit pernafasan termasuk pilek, pneumonia, croup dan bronchitis. Pasien dengan sistem kekebalan tubuh sangat rentan terhadap komplikasi berat dari infeksi adenovirus. Adenovirus di tularkan melalui kontak langsung, transmisi fekal-oral, dan melalui air.

### **3. Patofisiologi**

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dengan genus streptococcus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korynebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpes virus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni, 2014).

#### 4. Pathway



Gambar 1 Pathway ISPA menurut (Windasari, 2018)

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan penyakit ISPA (WHO, 2012) meliputi:

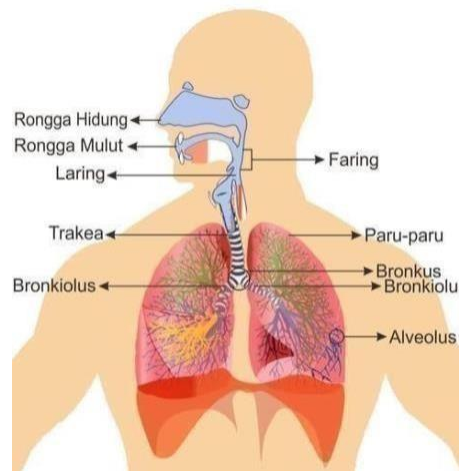
1. Pemberian makan
  - a. Berikan nutrisi yang adekuat
  - b. Pemberian multivitamin
2. Pemberian cairan
  - a. Berikan minum/ asi lebih banyak
  - b. Pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk
3. Pemberian antibiotik
  - a. Diberikan berdasarkan jenis penyebab kuman
  - b. Beberapa jenis antibiotik yang dapat diberikan seperti amoksisilin, ampisillin, gentamicin, penicilin dan antibiotik lainnya.

## **6. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernafasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun sebagian anak menderita radang paru (pneumonia), bila infeksi paru ini tidak di obati dengan antibiotik akan menyebabkan kematian (Wulandari & Erawati, 2016).

## **7. Anatomi**

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglotis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. (Nursing Students, 2015)



Gambar 2. Anatomi fisiologisistempernafasan

a. Hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b. Faring

Merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak di belakang naso faring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan di belakang laring (laringo faring).

c. Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung digaris tengah.

d. Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

e. Bronkus

Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah; sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus.

## 8. Klasifikasi

Penyakit ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk paru-paru) dan organ aksesoris saluran pernafasan. Berdasarkan batasan tersebut jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (respiratory tract). Program pemberantasan penyakit (P2) ISPA dalam 2 golongan yaitu (Cahyaningrum, 2012):

a. ISPA Non-Pneumonia

Merupakan penyakit yang banyak dikenal masyarakat dengan istilah batuk dan pilek (*common cold*).

b. ISPA Pneumonia

Pengertian pneumonia sendiri merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh invasi kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinik batuk, disertai adanya nafas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah.

Berdasarkan kelompok umur program-program pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasikan ISPA(Cahyaningrum, 2012) sebagai berikut :

**1. Kelompok umur kurang dari 2 bulan, diklasifikasikan atas:**

a. Pneumonia berat

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam dan adanya nafas cepat, frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih.

b. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat, frekuensi kurang dari 60 menit.

**2. Kelompok umur 2 bulan -<5 tahun diklasifikasikan atas:**

a. Pneumonia berat

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya tarikan dinding dada dan bagian bawah ke dalam.

b. Pneumonia

Tidak ada tarikan dada bagian bawah ke dalam, adanya nafas cepat, frekuensi nafas 50 kali atau lebih pada umur 2 - <12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan - <5 tahun.

c. Bukan pneumonia

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada nafas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali per menit pada anak umur 2- <12 bulandan kurang dari 40 permenit 12 bulan - <5 tahun.

## **2.3 Tindakan Keperawatan Terapi Uap Air Hangat Dan Minyak Kayu Putih**

### **1. Pengertian**

Terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori atau saluran pernapasan (Nanda Yudip 2016). Tindakan ini memiliki sejumlah efek terapeutik, diantaranya berguna untuk mengencerkan lendir di saluran hidung dan sinus serta di bawah saluran pernapasan (Nuraeni, 2012)

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal untuk meningkatkan efek daripengobatan (Phylis, 2012).

### **2. Prosedur**

Cara pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih :

#### **1. Pengertian**

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafas yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.

#### **2. Tujuan**

- a. Mengencerkan sekret agar mudah keluar
- b. Melonggarkan jalan nafas

#### **3. Peralatan**

- a. Air panas
- b. Baskom atau wadah untuk air panas
- c. Handuk 1 buah



- d. Kain pengalas untuk baskom air panas
- e. Obat-obatan aroma terapi seperti Minyak kayu putih

#### **4. Tahap - Tahap**

##### **❖ Tahap PraInteraksi**

- a. Mencuci tangan
- b. Menyiapkan alat

##### **❖ Tahap Orientasi**

- a. Memberikan salam dan sapa pada pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

##### **❖ Tahap Kerja**

- a. Menjaga privasi pasien ruangan tertutup
- b. Mengatur pasien dalam posisi duduk
- c. Menempatkan meja/trolis di depan pasien
- d. Meletakkan baskom berisi air panas di atas meja pasien yang diberipengalas
- e. Masukkan obat-obatan aroma terapi (minyak kayu putih) ke dalam baskom
- f. Tempatkan pasien dan campuran tersebut di ruangan tertutup supaya uap tidak tercampur dengan udara bebas selama 10 – 15 menit
- g. Merapikan alat-alat dan mengatur pasien dalam keadaan semula

##### **❖ Tahap Terminasi**

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Berpamitan dengan pasien / keluarga
- c. Membersihkan alat

d. Mencuci tangan

e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatankeperawatan

### **3. Dokumentasi**

Dokumentasikan respon non verbal klien tidak terlihat kesulitan bernafas, frekuensi nafas dalam batas normal,ekspresi wajah segar. Dokumentasikan respon verbal klien setelah dilakukan terapi.