

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menggambarkan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Dalam studi kasus asuhan keperawatan pada anak Ispa dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan diffuser Inhaler *Eucalyptus* Aromatherapy di Kelurahan Pondok Ranggon.

A. Konsep ISPA

1. Definisi ISPA

ISPA adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang menyerang saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga alveoli, yang berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau jamur, dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada anak di negara berkembang. ISPA merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada anak-anak, dengan gejala yang meliputi batuk, pilek, demam, dan kesulitan bernapas. Penanganan yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius (Hartono dan Rahmawati, 2021).

ISPA dalam buku “Keperawatan Anak: Sistem Pernapasan” karya Mulyani dan Widodo (2019), disebutkan bahwa ISPA menjadi salah satu penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada anak-anak karena sistem imun yang belum sempurna, serta paparan lingkungan yang tinggi, seperti polusi udara dan infeksi silang di tempat umum.

2. Anatomi fisiologi ISPA

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 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

a. Hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceus 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 (Tengkorak)

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 di garis tengah.

d. Epiglogis

Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan. Saluran Pernapasan Bagian Bawah Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakhea, tandan bronkhus, segmen bronkhus, dan bronkiolus, yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.

e. Trakhea

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

f. Bronkhus

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 bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkhiolus.

g. Paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. 20 Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida.

3. Etiologi ISPA

Penyebab utama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Namun, patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus dan bakteri. Tingkat keparahan ISPA sangat bergantung pada jenis patogen yang menyebabkan infeksi, yang dapat berkisar dari gejala ringan hingga infeksi yang lebih serius, bahkan dapat berujung pada kematian. Selain patogen, terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ISPA, termasuk kondisi lingkungan yang paling berpengaruh adalah polusi udara. Adanya zat berbahaya di udara dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan manusia, khususnya saluran pernapasan. Faktor kedua adalah kelembaban. Kelembaban yang tinggi dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup mikroorganisme, termasuk patogen penyebab ISPA (Rosana, 2016).

4. Klasifikasi ISPA

Titaley et al. (2022) menjelaskan klasifikasi ISPA dapat dilakukan berdasarkan tingkat keparahan gejala yang muncul. Gejala tersebut dibagi menjadi tiga kategori: gejala ringan (bukan pneumonia), gejala sedang (pneumonia sedang), dan gejala berat (pneumonia berat). Penyakit-penyakit seperti rhinitis, faringitis, tonsillitis, serta kondisi lain yang mempengaruhi saluran napas bagian atas dikategorikan sebagai bukan pneumonia.

a. Ringan

Tidak terdapat tarikan pada dinding dada bagian bawah (TDDK), batuk tanpa diiringi pernapasan cepat (kurang dari 40 kali per menit), hidung tersumbat atau berair, tenggorokan kemerahan, serta telinga berair. Tanda-tanda darurat pada anak berusia 2 bulan hingga 5 tahun meliputi ketidakmampuan untuk minum, kejang, penurunan kesadaran, stridor, serta malnutrisi

b. Sedang

Tidak terdapat tarikan pada dinding dada bagian bawah (TDDK), pasien mengalami batuk dan napas yang cepat tanpa disertai

stridor. Terdapat kemerahan pada gendang telinga dan keluarnya cairan dari telinga selama dua minggu terakhir. Diduga terjadi faringitis parulen dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri saat ditekan (adenitis servikal).

c. Berat

Terdapat tarikan dinding dada ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta), batuk dengan napas berat, cepat dan stridor, mernan keabuan diting, kejang, apnea, dehidrasi berat tidur terus, sianosis dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

5. Patofisiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terjadi ketika mikroorganisme, seperti virus, bakteri, atau jamur, menyerang saluran napas atas. Proses ini memicu reaksi peradangan lokal di bronkus, yang mengakibatkan penumpukan lendir serta gangguan dalam proses pembersihan jalan napas. Jika infeksi menyebar hingga ke saluran napas bawah, akan terjadi gangguan dalam pertukaran gas akibat masuknya eksudat ke alveoli. Selain itu, respons inflamasi sistemik dapat merangsang pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh atau hipertermia.

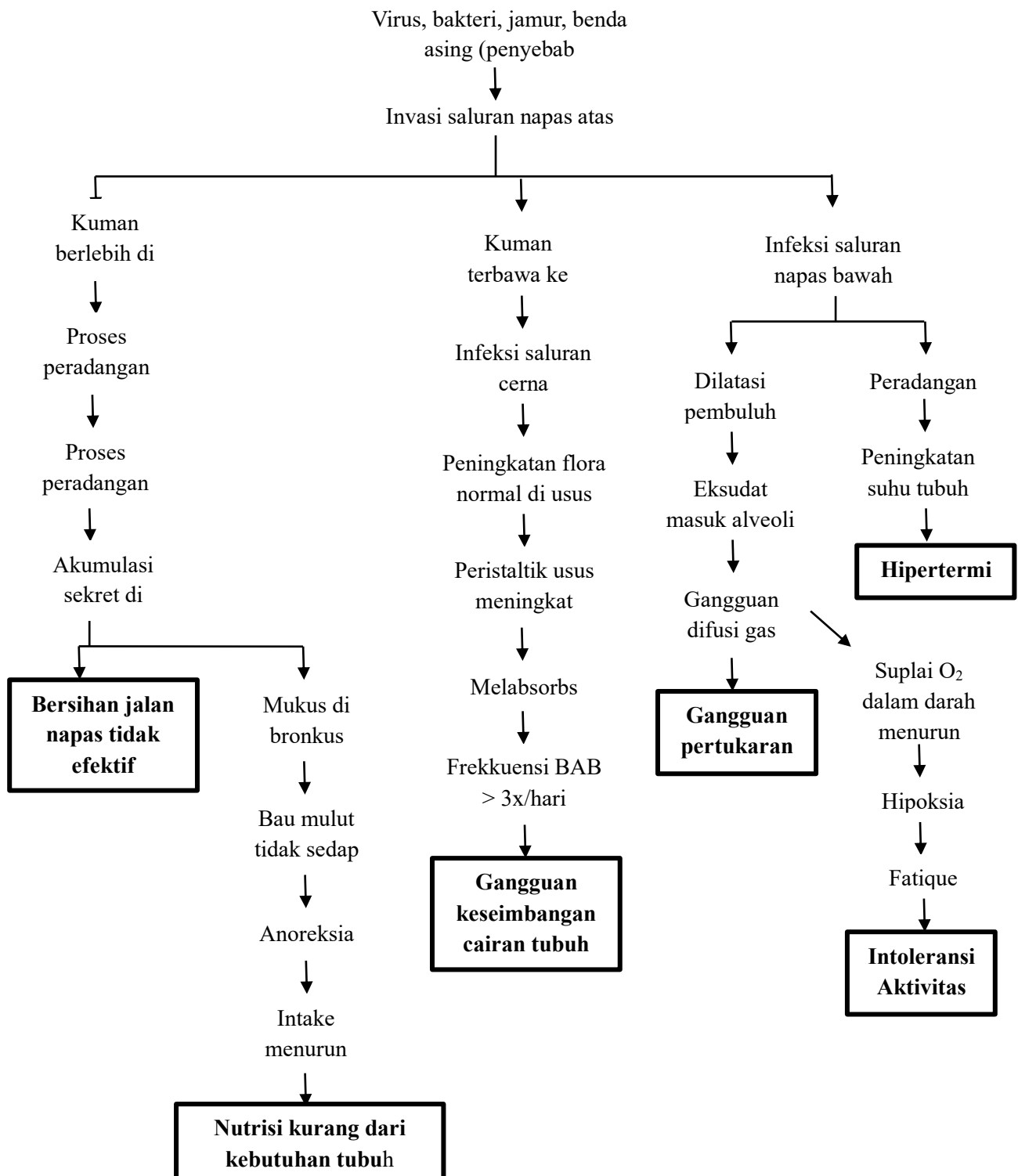
Hipoksia yang muncul sebagai akibat dari gangguan difusi oksigen dapat mengakibatkan intoleransi terhadap aktivitas, karena tubuh mengalami kekurangan energi dan oksigen. Patogen juga dapat menginfeksi saluran pencernaan, mengganggu keseimbangan flora usus, dan menyebabkan diare, yang berujung pada ketidakseimbangan cairan tubuh. Selain itu, infeksi dan anoreksia yang mungkin terjadi dapat mengurangi asupan makanan, yang pada akhirnya menimbulkan masalah keperawatan berupa kekurangan nutrisi dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Penjelasan ini merujuk pada penelitian oleh (Muttaqin Arif, 2016).

6. Manifestasi klinis

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak seringkali muncul dengan gejala yang tiba-tiba, seperti batuk, pilek, demam, dan kesulitan bernapas. Gejala-gejala tersebut dapat berkembang dengan cepat dalam hitungan jam hingga hari. Vinod dan Kaimal (2023) menjelaskan tanda-tanda klinis yang umum terlihat pada ISPA meliputi napas yang cepat, tarikan pada dinding dada bagian bawah, demam, dan mengi. Tingkat keparahan gejala ISPA dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. ISPA Ringan: Ditandai dengan batuk, pilek, suara serak, dan demam ringan.
- b. ISPA Sedang: Gejala meliputi napas cepat (lebih dari 60 kali per menit pada anak di bawah 2 bulan, lebih dari 50 kali per menit pada anak usia 2–12 bulan, dan lebih dari 40 kali per menit pada anak usia 1–5 tahun), demam tinggi, tenggorokan merah, dan suara napas seperti mengi.
- c. ISPA Berat: Ditandai dengan sianosis (warna kebiruan pada bibir dan kulit), penurunan kesadaran, tarikan dinding dada bagian bawah, dan nadi yang sulit diraba atau lebih dari 160 kali per menit.

7. WOC ISPA (Muttaqin Arif, 2016)

Bagan 2.1 *Web Of Causation* ISPA

8. Komplikasi ISPA

ISPA dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius, terutama pada anak. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah sinusitis, yang merupakan peradangan pada sinus akibat infeksi.

Saluran pernapasan atas. Aung et al. (2022) menunjukkan bahwa sinusitis sering kali muncul sebagai konsekuensi dari infeksi virus atau bakteri di saluran pernapasan atas.

- a. Otitis media merupakan salah satu komplikasi yang umum terjadi, terutama pada anak. Infeksi ini terjadi di telinga tengah dapat mengakibatkan rasa sakit serta gangguan pendengaran. Otitis media sering muncul setelah infeksi saluran pernapasan atas, khususnya pada anak yang masih berusia dini.
- b. Pneumonia adalah komplikasi serius dari infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang ditandai oleh peradangan pada paru-paru. Pneumonia dapat muncul sebagai akibat dari infeksi saluran pernapasan atas yang tidak ditangani secara tepat, terutama pada anak-anak yang memiliki sistem imun yang lemah.
- c. Faringitis, yaitu peradangan pada faring, juga bisa menjadi komplikasi dari ISPA. Faringitis dapat menyebabkan nyeri tenggorokan yang cukup parah, jika tidak ditangani dengan baik, dapat berlanjut menjadi abses peritonsil atau infeksi yang lebih serius.

9. Pencegahan ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang sangat mudah menular, terutama di kalangan anak-anak yang masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sekuat orang dewasa. Oleh karena itu, pencegahan ISPA menjadi sangat penting dan berfokus pada usaha untuk memutus rantai penularan, menjaga kebersihan lingkungan, serta memperkuat daya tahan tubuh anak.

Ada beberapa langkah kunci yang bisa dilakukan untuk mencegah ISPA. Pertama, mencuci tangan dengan benar menjadi sangat vital. Selain itu, hindari kontak langsung dengan penderita, jaga kebersihan alat

pribadi, dan ciptakan lingkungan yang sehat dengan ventilasi yang baik dan bebas asap rokok. Pencegahan ini sangat penting karena ISPA dapat menyebar melalui percikan droplet saat seseorang batuk, bersin, atau berbicara. Kementerian Kesehatan RI (2019) penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun, menutup mulut saat batuk atau bersin, serta menghindari rokok di sekitar anak merupakan langkah efektif dalam mencegah penularan ISPA.

- a. Berhati-hati dalam mencuci tangan dengan melakukannya ketika merawat anak yang terinfeksi pernapasan
- b. Anak dan keluarga diajarkan untuk menggunakan tisu atau tangannya untuk menutup hidung dan mulutnya ketika batuk atau bersin.
- c. Anak yang terinfeksi pernapasan sebaiknya tidak berbagi peralatan pribadi apapun.
- d. Untuk mencegah kontaminasi virus lakukan cuci tangan dan jangan menyentuh mata dan hidung.
- e. Mencegah anak berhubungan terlalu dekat dengan saudaranya atau Anggota keluarga lainnya yang sedang sakit ISPA. Tindakan semi Isolasi dapat dilakukan seperti anak yang sehat tidur terpisah dengan Anggota keluarga lain yang sedang sakit ISPA.
- f. Upayakan ventilasi ruangan atau ruangan cukup.
- g. Hindarkan anak dari paparan asap rokok

10. Pemeriksaan Penunjang

Berikut ialah pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa klien dengan ISPA:

- a. Pemeriksaan Laboratorium: dilakukan untuk menegakkan diagnose serta memantau perkembangan penyakit.
- b. Rontgen Leher: untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis.
- c. Pemeriksaan Kultur: untuk mengetahui penyebab dari penyakit dan dapat dilakukan bila ada eksudat di plica vocalis atau orofaring.

11. Penatalaksanaan ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bertujuan untuk meredakan gejala, mencegah komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan. Secara umum, ISPA bersifat self-limiting, artinya kondisi ini dapat sembuh dengan sendirinya, terutama apabila disebabkan oleh infeksi virus. Namun, pengelolaan yang tepat sangatlah penting, terutama pada anak-anak yang lebih rentan terhadap risiko komplikasi.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak sering kali menyebabkan penumpukan sekresi yang menghambat saluran napas, sehingga menimbulkan masalah keperawatan terkait bersihan jalan napas yang tidak efektif. Salah satu intervensi komplementer yang dapat diterapkan adalah terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus. Metode ini melibatkan penghirupan uap yang dicampur dengan aromaterapi eucalyptus, bertujuan untuk mengencerkan lendir, meredakan sesak napas, dan memperlancar saluran pernapasan. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al. (2021), menemukan bahwa terapi ini efektif dalam mengurangi penumpukan sekresi dan meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada anak yang menderita ISPA.

Selain itu, penelitian oleh Nofiasari dan Hartiti (2021), mengungkapkan bahwa inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus dapat menurunkan frekuensi napas pada anak penderita ISPA, serta membantu mengeluarkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan.

B. Konsep Terapi Komplementer Aromatherapy

1. Definisi

Aromaterapi eucalyptus merupakan salah satu metode pengobatan yang memanfaatkan minyak esensial dari daun pohon Eucalyptus, khususnya Eucalyptus globulus. Minyak ini memiliki sifat antiseptik dan ekspektoran. Aromaterapi adalah bentuk terapi komplementer yang memanfaatkan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosional melalui stimulasi indera penciuman. Minyak esensial yang

digunakan dalam aromaterapi mengandung senyawa aktif yang memiliki efek farmakologis, seperti relaksasi, antiinflamasi, dan peningkatan fungsi pernapasan. Dalam praktiknya, aromaterapi eucalyptus sering digunakan melalui inhalasi uap untuk membantu meredakan gangguan pernapasan, seperti batuk, pilek, dan asma. Lesania dan Adinda (2025) menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus dapat secara signifikan meningkatkan frekuensi napas.

2. Tujuan

Penggunaan aromaterapi eucalyptus sebagai terapi inhalasi uap bertujuan untuk membantu membersihkan saluran pernapasan dari sumbatan seperti dahak atau lendir yang umum terjadi pada kondisi pilek, bronkitis, hingga pneumonia. Inhalasi uap dari minyak esensial ini bekerja dengan cara melembapkan saluran napas sehingga dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan, yang pada akhirnya memperlancar pernapasan. Gentar dan Rukayah (2022) membuktikan bahwa terapi uap menggunakan eucalyptus efektif dalam membantu mengeluarkan dahak dan memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Selain manfaatnya dalam meredakan gangguan pernapasan, aromaterapi eucalyptus juga diketahui memiliki efek menenangkan yang dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur. Aroma segar dari minyak eucalyptus dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran. Menurut penelitian oleh Bhatt (2024), penggunaan aromaterapi eucalyptus dapat memberikan efek menenangkan dan meningkatkan kesejahteraan mental.

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Ulfa dan Sutrisno (2024) menjelaskan indikasi klien yang dilakukan terapi komplementer aromaterapi eucalyptus adalah:

- a. Gangguan pernapasan: Membantu meredakan gejala seperti batuk, pilek, sinusitis, bronkitis, asma, dan infeksi saluran pernapasan atas.

Kandungan 1,8-cineole (eucalyptol) memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak) dan bronkodilator (melegakan pernapasan)

- b. Efek antiseptik dan antiinflamasi: Digunakan sebagai antiseptik alami untuk mengurangi peradangan dan membunuh mikroorganisme penyebab infeksi.
- c. Terapi inhalasi pada pasien ispa: Terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus dapat mengurangi sesak napas dan meningkatkan efektivitas batuk pada pasien ispa.

Kontraindikasi klien yang dilakukan terapi komplementer aromaterapi eucalyptus adalah:

- a. Anak-anak di bawah usia 30 bulan: Penggunaan pada anak-anak di bawah usia 30 bulan tidak dianjurkan karena risiko spasme laring yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan serius.
- b. Hipersensitivitas atau alergi: Individu dengan alergi terhadap eucalyptus atau komponen minyak esensial lainnya dapat mengalami reaksi seperti iritasi kulit, ruam, atau gangguan pernapasan.
- c. Kehamilan dan menyusui: Penggunaan pada ibu hamil dan menyusui tidak dianjurkan karena belum ada cukup bukti mengenai keamanannya Ulfa dan Sutrisno (2024).

4. Manfaat

Berikut ialah manfaat yang didapat setelah diberikan inhalasi uap dengan minyak kayu putih (Kumalasari, 2022).

a. Mengencerkan Dahak

Anak-anak sering kali belum mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Terapi inhalasi uap dengan eucalyptus membantu mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan dan pernapasan menjadi lebih lega.

b. Mengobati Flu

Eucalyptus yang dihirup melalui uap mampu meredakan gejala flu, seperti hidung tersumbat dan nyeri tenggorokan, sehingga anak merasa lebih nyaman dan tidak rewel.

c. Mengatasi gangguan saluran nafas

Inhalasi uap membantu membuka saluran pernapasan yang menyempit akibat asma. Kandungan aktif dalam minyak eucalyptus berperan sebagai ekspektoran dan bronkodilator alami.

d. Meredakan Radang Tenggorokan

Radang tenggorokan yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman dapat dikurangi dengan efek antiinflamasi dari minyak eucalyptus yang dihirup lewat uap panas.

5. *State Of Art* (Penelitian Terkait)

Tabel 2.1 Jurnal klien dengan Infeksi Saluran Pernapasan pada anak

No	Nama Peneliti dan tahun	Judul	Hasil
1.	Mukhamad musta'in, Maksun dan Wulansari (2023)	Pengaruh Eucalyptus Patch terhadap bersihan jalan nafas pada penderita ISPA	Berdasarkan hasil penelitian, pemberian eucalyptus patch terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan efektivitas bersihan jalan napas, dengan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0.001. Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki bersihan jalan napas cukup efektif (53,3%), dan setelah intervensi meningkat menjadi 80% dengan kategori efektif. Hal ini menunjukkan bahwa eucalyptus patch mampu memperbaiki fungsi pernapasan secara nyata. Bentuk penggunaannya yang praktis dan aman juga mendukung efektivitas terapi ini, terutama bagi anak-anak.
2.	Susiami dan, Mohammad Fatkhul Mubin (2022)	Peningkatan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Penderita ISPA Dengan Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Di Poliklinik AKPOL Semarang	Bedasarkan penelitian yang di lakukan oleh Irianti (2014), tentang Penerapan terapi menghirup uap air hangat yang ditambah dengan minyak eucalyptus pada dua responden. Kedua responden memiliki keluhan batuk berdahak, pilek, sesak napas, dan terdengar ronche pada lapang paru. Intervensi dilakukan selama tujuh hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit per sesi terapi. Setelah dilakukan implementasi, didapatkan hasil adanya perbaikan pada tanda-tanda vital, intensitas batuk

		menurun, suara ronche berkurang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa eucalyptus aromatherapy efektif sebagai terapi pendukung dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak balita dengan ISPA.
3.	Ira Besinung Astri Juita Mohibody Conny Surudany (2019)	Asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di ruangan anggrek RSD Liun Kendage Tahuna
		Hasil pengkajian didapatkan klien An. A.B, umur 1 tahun, jenis kelamin perempuan, diagnosis medis ISPA, ibu klien mengatakan 2 hari pernapasan sebelum masuk rumah sakit anaknya mengalami demam, pilek, batuk berlendir susah mengeluarkan sekret disertai dengan hidung tersumbat, dan sesak nafas. Klien tampak lemah, tanda-tanda vital: nadi 120x/m, R 32x/m, irama nafas tidak teratur, SB. 38°C. Hasil pemeriksaan fisik, meliputi 1) inspeksi pada hidung yaitu simetris. Terdapat sekret berwarna putih dengan konsistensi cair, dan tidak terpasang oksigen. Inspeksi dada, yaitu pengembangan dada kiri dan kanan simetris, 2) Perkusi pada dada, yaitu bunyi paru sonor, dan 3) auskultasi pada dada, yaitu terdengar bunyi napas tambahan ronkhi.

C. Konsep Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi di mana individu mengalami ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran pernapasan guna mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti spasme jalan napas, hipersekresi, disfungsi neuromuskuler, atau adanya benda asing dalam jalan napas. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2021), diagnosis ini dikategorikan sebagai masalah fisiologis dalam subkategori respirasi.

Dalam praktik keperawatan, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi tanda dan gejala yang menunjukkan bersihan jalan napas tidak efektif, seperti batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing, atau ronkhi kering. Pemahaman yang mendalam tentang kondisi ini

memungkinkan perawat untuk memberikan intervensi yang sesuai dan meningkatkan kualitas perawatan pasien.

1. Pengertian bersihan jalan napas tidak efektif

a. Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

b. Etiologi

Tim Pokja SDKI PPNI (2016) menjelaskan penyebab dari bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain:

- 1) Fisiologis: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis. Anestesi).
- 2) Situasional: merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan.

2. Gejala

Tim Pokja SDKI PPNI (2016) menjelaskan gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif ada dua yaitu tanda mayor dan tanda minor

a. Tanda mayor

Data Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, wheezing dan ronkhi kering, mekonium di jalan napas.

b. Tanda minor

Data Subjektif: dispnea, sulit berbicara, ortopnea.

Data Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

3. Kondisi klinis terkait

Tim Pokja SDKI PPNI (2016) menjelaskan kondisi klinis terkait pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu: gullian barre syndrome, sklerosis mustipel, myasthenia gravis, prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography, depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi mekonium, infeksi saluran napas.

a. Intervensi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan SLKI dan SIKI (2017) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 konsep bersihan jalan napas tidak efektif

SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Batuk berkurang b. Sputum berkurang c. Mengi berkurang d. Wheezing atau ronkhi berkurang e. Dispnea membaik f. Gelisah membaik g. Sianosis membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi a. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas b. Monitor adanya produksi sputum c. Auskultasi bunyi napas Terapeutik a. Atur posisi semi fowler b. Atur pemantauan respirasi Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi Pemberian obat inhalasi (I. 01011) Observasi a. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat b. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi c. Periksa tanggal kadaluarsa obat d. Monitor tanda vital Terapeutik a. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumntasi) b. Persiapkan diffuser inhaler eucalyptus sebelum di gunakan c. Posisikan diffuser inhaler menghadap ke saluran pernapasan agar terhirup. Edukasi a. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama menggunakan nebulizer

-
- b. Anjurkan menahan napas selama 10 detik
 - c. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut
 - d. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat
 - e. jelaskan jenis obat, alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
- jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektivitas obat
-

Sumber Data: SLKI dan SIKI 2017

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien dengan ISPA ialah sebagai berikut (Ramadhanti, 2021).

a. Identitas Klien

Berisi identitas klien berupa nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan dan tanggal masuk rumah sakit.

b. Keluhan Utama

Pada pasien dengan ISPA, hal yang biasa dikeluhkan ialah demam, pilek serta batuk.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Gejala yang muncul biasanya lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan serta nafsu makan yang berkurang.

d. Riwayat Penyakit Lampau

Pasien dengan ISPA biasanya sudah menderita penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

ISPA tidak termasuk ke dalam penyakit keturunan. Meski begitu, penyakit ini mudah menular.

f. Riwayat Sosial

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan ISPA ialah lingkungan yang kotor, berdebu, serta daerah padat penduduk

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme

Penurunan intake nutrisi serta cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat

Lemah, lesu, rewel dan lebih sering berbaring.

3) Eliminasi

Tidak ada gangguan spesifik.

4) Kenyamanan

Nyeri pada kepala dan otot.

5) *Personal Hygiene*

Anak memerlukan bantuan dari orang tua.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan klien, terlihat lemah, letih, atau sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah serta nadi klien.

3) Tinggi dan Berat Badan

Apakah sesuai pertumbuhan serta perkembangan anak.

4) Kepala

Kebersihan, bentuk dan kondisi kepala apakah ada luka maupun lesi.

5) Mata

Bentuk serta kondisi mata, apakah ada pembengkakan, konjungtiva anemis, serta apakah ada gangguan penglihatan.

6) Hidung

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

- 7) Mulut
Bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan berbicara, kondisi membrane mukosa.
 - 8) Telinga
Apakah ada kotoran atau cairan yang keluar dari telinga, apakah ada respon nyeri di daun telinga.
 - 9) Thoraks
Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak serta apakah ada wheezing atau tidak.
 - 10) Abdomen
Bentuk abdomen, adanya nyeri, kembung pada abdomen atau tidak dan apakah ada kenaikan bising usus atau tidak.
 - 11) Genitalia
Kebersihan dan adanya luka atau tidak pada genital serta adakah alat bantu yang terpasang.
 - 12) Kulit
Kaji warna, turgor, dan adakah nyeri tekan pada kulit.
 - 13) Ekstremitas
Adakah kelemahan fisik, nyeri otot maupun kelainan pada bentuk otot.
- i. Pemeriksaan Perkembangan
- 1) Motorik Kasar
Menilai kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badannya.
 - 2) Motorik Halus
Menilai kemampuan anak dalam menggenggam, menggambar, menulis serta mengambil sesuatu dengan jarinya.
 - 3) Kemampuan Bahasa
Menilai kemampuan anak dalam berbicara dan seberapa paham anak dalam menerima kosakata yang dikeluarkan orang lain.

j. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan guna membantu menegakkan diagnosa pada pasien dengan ISPA yang meliputi pemeriksaan laboratorium, mikrobiologi, rontgen thoraks, serta pemeriksaan lainnya yang disesuaikan dengan kondisi klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien ISPA berdasarkan SDKI (2020):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149).
- b. Gangguan Keseimbangan Elektrolit Berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh berlebihan atau retensi cairan (D.0034)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0142).
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (mis. Infeksi, kanker) (D.0130).
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- f. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan rasio ventilasi/perfusi (D.0008).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien ISPA berdasarkan SDKI (2017), SIKI (2017), SLKI (2017), sebagai berikut :

Table 2.3 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi	Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan bersihan	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi d. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas

yang tertahan. (D.0149)	jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: h. Batuk berkurang i. Sputum berkurang j. Mengi berkurang k. Wheezing atau ronkhi berkurang l. Dispnea membaik m. Gelisah membaik n. Sianosis membaik	e. Monitor adanya produksi sputum f. Auskultasi bunyi napas Terapeutik c. Atur posisi semi fowler d. Atur pemantauan respirasi Edukasi b. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi Pemberian obat inhalasi (I. 01011) Observasi e. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat f. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi g. Periksa tanggal kadaluarsa obat h. Monitor tanda vital Terapeutik d. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) e. Persiapkan diffuser inhaler eucalyptus sebelum di gunakan f. Posisikan diffuser inhaler menghadap ke saluran pernapasan agar terhirup. Edukasi f. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama menggunakan nebulizer g. Anjurkan menahan napas selama 10 detik h. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut i. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat j. jelaskan jenis obat, alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat k. jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan
----------------------------	--	--

		menurunkan obat	efektifitas
2.	(D.0034) Gangguan Keseimbangan Elektrolit Berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh berlebihan atau retensi cairan	Keseimbangan cairan meningkat (L.02014) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan keseimbangan elektrolit membaik dengan kriteria hasil: a. Kadar elektrolit dalam batas normal (Na, K, Cl) b. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi atau overhidrasi c. Tekanan darah stabil d. Tidak ada perubahan status mental	Manajemen ketidakseimbangan elektrolit (I.02023) Observasi a. Monitor keseimbangan cairan b. Perhatikan tanda-tanda dehidrasi ringan c. Perhatikan adanya tanda overhidrasi seperti pembengkakan (edema) Terapeutik a. Anjurkan minum air putih cukup setiap hari (sekitar 8 gelas/hari), kecuali ada batasan dari dokter. b. Berikan minuman elektrolit alami seperti air kelapa Edukasi a. Jelaskan pentingnya menjaga keseimbangan cairan, terutama saat cuaca panas atau jika sedang sakit (misalnya demam, diare, atau muntah). b. Anjurkan konsumsi makanan dengan elektrolit seperti pisang (kalium), sup kaldu (natrium), dan sayur hijau.
3.	(D.0142) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Status nutrisi meningkat (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Kekuatan otot menelan meningkat c. Perasaan cepat kenyang menurun	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi a. Identifikasi nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan f. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum Makan, jika perlu

	d. Nyeri abdomen menurun e. Berat badan membaik f. Indeks massa tubuh membaik g. Frekuensi makan membaik h. Nafsu makan membaik i. Membran mukosa membaik	b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi d. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi a. Anjurkan posisi duduk jika mampu b. Ajarkan diet yang di programkan jika perlu
4. (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (mis. Infeksi, kanker)	Status termoregulasi membaik (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Menggigil menurun b. Kejang dan kulit merah menurun c. Suhu tubuh membaik d. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertemi (I.15506) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertemi b. Monitor suhu tubuh c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan atau lepaskan pakaian Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Lakukan pendinginan external (kompres dingin) Edukasi a. Anjurkan tirah baring
5. (D.0056) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas meningkat (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan intoleransi aktifitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Perasaan lemah menurun	Manajemen energi (I.05178) Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara) e. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan f. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap g. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Terapeutik

	e. Frekuensi napas membaik	a. Lakukan teknik relaksasi napas dalam Edukasi a. Ajarkan pentingnya istirahat cukup untuk pemulihan b. Anjurkan keluarga menghindari aktivitas berat pada anak dan bantu pemenuhan aktivitas dasar c. Edukasi tanda kelelahan berlebih dan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan
6. (D.0008) Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan perubahan rasio ventilasi/perfusi	Pertukaran gas membaik (L.01002) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil: a. Tidak ada sesak napas b. Respirasi normal c. Tidak ada penggunaan otot bantu napas d. Tidak ada sianosis	Manajemen jalan napas (I.01010) Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, penggunaan otot bantu) b. Posisikan semi-fowler atau fowler c. Auskultasi bunyi napas (ronki, wheezing). Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi a. Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif b. Anjurkan konsumsi cairan yang cukup untuk membantu pengenceran secret

Sumber Data: SDKI, SLKI, SIKI (2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi terapi komplementer seperti inhalasi aromaterapi eucalyptus harus memperhatikan prinsip *Family Centered Care* (FCC) dan Atraumatic Care. Hal ini penting karena anak-anak adalah individu yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan sensitif terhadap stres yang ditimbulkan oleh tindakan medis.

Family Centered Care menekankan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan serta

pelaksanaan perawatan. Dalam konteks terapi inhalasi, penerapan FCC bisa dilakukan dengan melibatkan orang tua sejak awal, yaitu pada tahap edukasi mengenai manfaat, mekanisme kerja, dan keamanan penggunaan aromaterapi eucalyptus. Keluarga juga diberi kesempatan untuk memilih waktu dan suasana terapi yang paling nyaman. Family Voices (2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terapi dilakukan dengan memantau respon klinis anak, yang meliputi frekuensi napas, pola pernapasan, serta tingkat kenyamanan selama dan setelah terapi. Keterlibatan keluarga dalam proses evaluasi juga sangat penting. Salah satu cara adalah dengan meminta para orang tua untuk memberikan observasi mereka mengenai perubahan gejala pasca terapi. Hal ini menunjukkan adanya kolaborasi yang baik antara perawat dan keluarga dalam proses evaluasi, sebagai bagian dari pendekatan Keluarga Terlibat dalam Perawatan (FCC).

Dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, terapi aromaterapi eucalyptus tidak hanya memberikan manfaat fisiologis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional anak dan keluarga. Akhirnya, hal ini dapat meningkatkan efektivitas intervensi keperawatan secara keseluruhan.