

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

ISPA merupakan penyakit berat yang mempengaruhi organ pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Kontaminasi ini disebabkan oleh infeksi, pertumbuhan dan organisme mikroskopis. Ketika sistem imun (imunologi) berkurang, ISPA menyerang host. Penyakit ISPA ini paling sering terjadi pada anak di bawah lima tahun, karena kelompok usia ini masih belum berdaya melawan berbagai penyakit. (Karundeng.Y.M, dkk 2016).

ISPA memiliki pengertian sebagai berikut (Fillacano,2013 dalam Tyas,2017).

- a. Infeksi adalah proses umum untuk masuknya mikroorganisme lain ke dalam tubuh manusia dan akan berkembang biak kemudian meningkat sehingga menimbulkan penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah saluran langsung yang mampu dalam siklus pernapasan dari hidung ke alveolus dan adneksanya, misalnya sinus, lubang telinga tengah, dan pleura.
- c. Penyakit yang parah adalah siklus yang tak tertahankan yang bertahan selama 14 hari. Batas multi hari menunjukkan siklus yang intens, meskipun untuk penyakit tertentu yang disebut ISPA

dapat bertahan selama 14 hari.

2. Etiologi

Perjalanan terjadinya ISPA dimulai dengan beberapa mikroorganisme dari genus *streptococci*, *staphylococci*, *pneumococci*, *hemophilus*, *bordetella*, dan *corinebacterium* serta penyakit dari kumpulan *microvirus* (menghitung penyakit influenza dan penyakit campak), *adenovirus*, *Covid*, *picornavirus*, infeksi herpes ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara. Organisme ini bergabung dengan Sel epitel hidung dengan mengikuti sistem pernapasan, mikroorganisme ini dapat masuk ke bronkus, dan masuk ke saluran pernapasan menyebabkan demam, batuk, pilek, nyeri otak, dan sebagainya. (Mami, 2014).

3. Tanda dan Gejala

ISPA yaitu siklus inflamasi yang terjadi di semua aspek saluran pernapasan atas dan bawah, yang meliputi peningkatan dan edema mukosa, penyumbatan pembuluh darah, peningkatan emisi cairan tubuh, dan perubahan konstruksi kemampuan silia (Muttaqim, 2008 dalam Windasari, 2018).

Depkes RI membagi tanda dan gejala ISPA menjadi tiga yaitu :

a. Tanda dari ISPA ringan

Anak kecil dikatakan mengidap sakit ISPA ringan apabila timbul tanda seperti :

- 1). Flu
- 2). Serak
- 3). Pilek
- 4). Demam tinggi

b. Tanda dari ISPA sedang

Anak kecil dikatakan mengidap sakit ISPA sedang apabila timbul tanda seperti:

- 1). Pernafasan yang tidak teratur.
- 2). Badan terasa sangat panas
- 3). Radang tenggorokan
- 4). Ada bintik-bintik merah pada kulit.
- 5). Terasa sakit didalam telinga hingga mengeluarkan cairan
- 6). Pernafasan tidak teratur (mendengkur).

c. Tanda dari ISPA berat

Anak kecil dikatakan mengidap sakit ISPA berat apabila timbul tanda seperti:

- 1). Berubahnya warna pada bibir
- 2). Konsentrasi menurun
- 3). Kegelisahan sesak bernafas
- 4). Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas
- 5). Denyut nadi bergerak cepat
- 6). Radank didalam mulut

4. Patofisiologi (pathway)

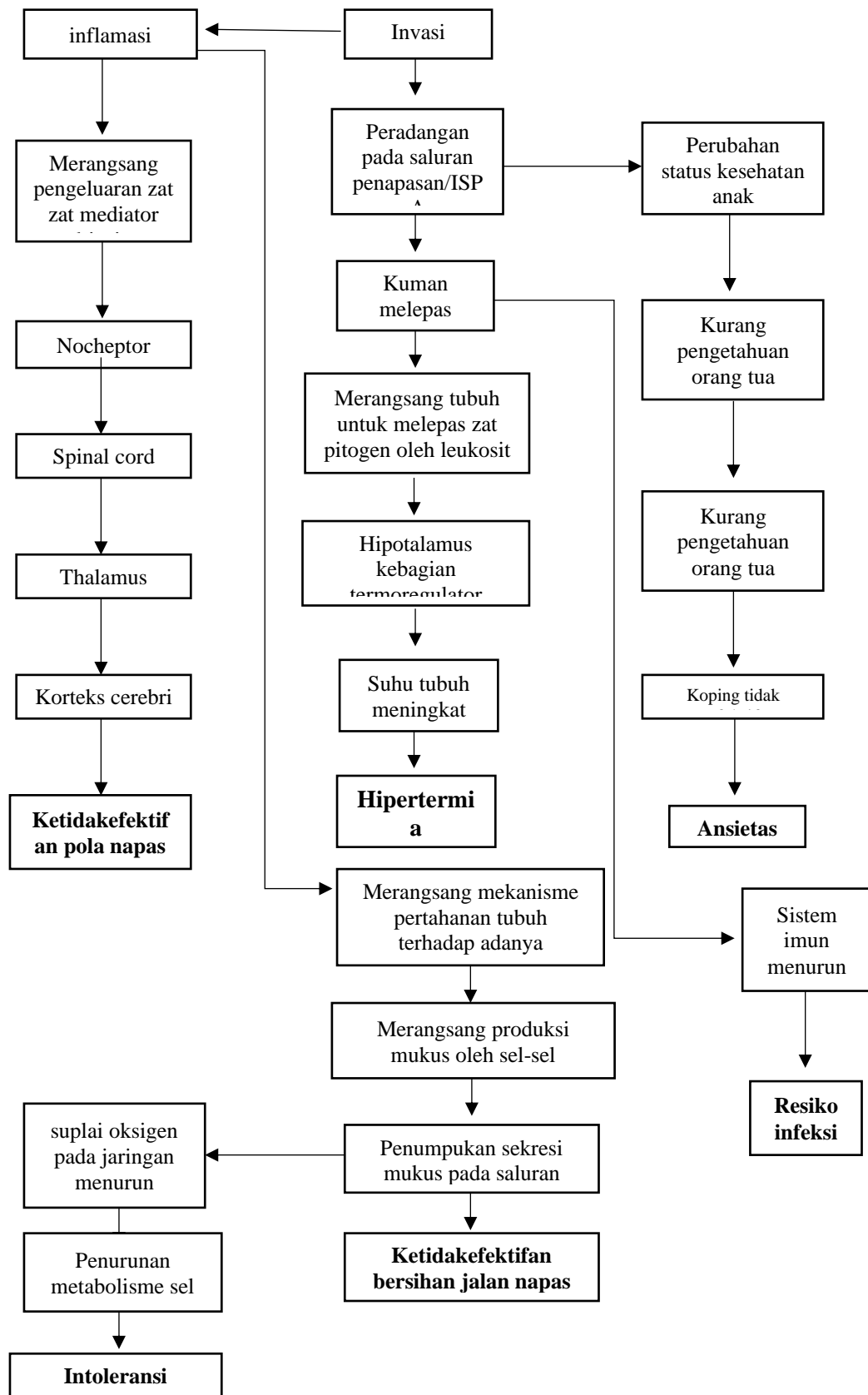
Menurut (Amalia Nurin, dkk, 2014) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi menjadi empat tahap yaitu :

- a. Tahap prapatogenesis: alasannya tersedia namun tidak ada respons yang terlihat.
- b. Tahapan: Infeksi melenyapkan lapisan epitel dan mukosa.
Tubuh menjadi tidak berdaya ketika terutama kondisi gizi dan ketekunan yang rendah.
- c. Fase penyakit diri: Dari awal efek samping penyakit, efek samping demam dan meretas.
- d. Tahap tingkat tinggi: Penyakit ini dibagi menjadi empat, terutama dapat sembuh total, sembuh dengan atelektasis, menjadi berkelanjutan dan menular dari infeksi pernapasan yang parah.

Tempat pernapasan terus-menerus disajikan ke seluruh dunia, sehingga kerangka kerja perlindungan yang kuat dan efektif diperlukan. Obstruksi jalan nafas untuk juga, partikel dan gas di udara yang tak tertahankan sangat tunduk pada tiga komponen reguler yang umumnya ada pada orang padat, khususnya kehormatan mukosa dan perkembangan mukosiliar, makrofag alveolar, dan antibodi.

Kontaminasi bakteri secara efektif terjadi di saluran pernapasan di mana sel-sel epitel mukosa telah dirugikan oleh penyakit masa lalu. Juga, beberapa yang dapat mengganggu kehormatan lapisan mukosa dan perkembangan silia adalah asap tembakau dan gas SO₂

(kontaminasi utama dalam kontaminasi udara), kondisi tidak bergerak, pengobatan dengan konvergensi O₂ yang tinggi (25% lebih banyak). Makrofag berlimpah di alveoli dan akan siap ke tempat yang berbeda ketika kontaminasi terjadi. Cepat dapat menurunkan kapasitas untuk membunuh mikroorganisme, namun minuman keras akan mengurangi portabilitas sel-sel ini. Respon imun terdekat yang ada dalam plot pernapasan adalah IgA. Imunisasi ini biasanya dilacak di mukosa. Tidak adanya antibodi ini menambah perbaikan penyakit pernapasan, seperti yang ditemukan pada anak-anak. Pasien yang tidak berdaya (immunocompromised) rentan terhadap kontaminasi seperti pada pasien dengan bahaya yang mendapatkan pengobatan sitostatik atau radiasi. Penyebaran kontaminasi pada ISPA dapat melalui jalur hematogen, limfogen, terus menerus dan pernapasan.



Gambar 2.1 Pathway (Widyasari, 2018)

5. Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi anatomi.

1) Infeksi saluran pernafasan akut atas

Kontaminasi pernapasan yang parah atau penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian atas (faring). Ada beberapa efek samping yang terkait dengan penyakit ini. Yaitu demam spesifik, batuk, sakit tenggorokan, pembesaran wajah, nyeri telinga, otorrhea, dan mastoiditis (Parthasarathy, 2013).

Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernapasan akut adalah sinusitis, fangitis, dan otitis media akut (Ziady and Small, 2006 dalam Tyas, 2017).

2) Infeksi saluran pernafasan bawah

Penyakit saluran pernapasan bagian bawah adalah kontaminasi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah. Orang yang terkontaminasi penyakit ini biasanya akan mengalami efek samping takipnea, penarikan dada, dan mengi (Parthasarathy (ed), et al, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernapasan akut di bawahnya adalah bronkiolitis, bronkiolitis akut, dan radang paru-paru. (Zuriyah, 2015).

b. Berdasarkan kelompok umur.

1). Kelompok umur kurang dari 2 bulan

a) Pneumonia Ekstrim: serta sesak atau kesulitan bernapas, pernapasan cepat (>60 napas/menit) atau penginderaan padat

pada dinding dada bagian bawah ditemukan.

- b) Bukan pneumonia: hanya sesak dan kesulitan bernapas, namun tidak ada napas cepat (napas <60 napas/saat) dan penginderaan dinding dada bagian bawah.

2). Kelompok umur 2 bulan $0 < 5$ tahun

- a). Pneumonia serius: serta meretas dan juga kesulitan bernapas, dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam (Chest Indrawing)
- b). Pneumonia: Tidak ditemukan penarikan dinding dada bagian bawah, namun pernapasan cepat terlihat menurut kelompok usia (2 bulan - <1 tahun: beberapa kali atau lebih/menit, 1<5 tahun: beberapa kali atau lebih/menit).
- c). Non-pneumonia: Tidak ada pernapasan cepat dan penginderaan dinding dada bagian bawah namun hanya meretas atau berpotensi kesulitan bersantai.

6. Faktor risiko

Seperti yang ditunjukkan oleh hasil penelitian dari unsur-unsur Indonesia yang berbeda dan sebaran logisnya, diketahui bahwa variabel-variabel kebetulan menyebabkan ISPA baik meningkatkan frekuensi (morbiditas) maupun kematian (mortalitas) karena ISPA. Peningkatan frekuensi ISPA tersebut adalah faktor < 2 bulan, laki-laki, berat badan kurang, berat badan kurang, tidak cukup menyusui, pencemaran udara, kekenyangan, kekurangan tempat tinggal,

pengendalian anak (overcovering), kekurangan vitamin A, kelebihan beban. awal, kurang ventilasi (Depkes RI, 2012).

Faktor risiko yang meningkatkan angka kematian ISPA adalah usia < 2 bulan, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi buruk, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat pelayanan kesehatan yang rendah, kepadatan penduduk, kurangnya vaksinasi, penyakit kronis, aspek kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah daerah. praktek pengobatan yang baik. salah(Depkes RI, 2012).

7. Komplikasi

Jika ISPA tidak segera ditangani akan mengakibatkan :

a. Infeksi pada paru

Mikroba penyebab ISPA akan masuk lebih jauh ke dalam saluran pernafasan sehingga terjadi kontaminasi pada bronkus dan alveolus yang kemudian membuat pasien mengalami gangguan pernafasan karena hambatan jalur penerbangan oleh kerja rahasia yang terjadi karena berkembangnya mikroorganisme di dalam lubang paru.

b. Infeksi selaput otak

Mikroorganisme juga siap untuk membuka otak sehingga mencemari pikiran dengan perkembangan cairan yang dapat menyebabkan meningitis.

c. Penurunan kesadaran

Pencemaran dan banyaknya cairan di otak menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan darah ke otak sehingga otak

kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.

d. Kematian

Penanganan pasien ISPA yang terlambat dan tidak tepat dapat merusak seluruh kemampuan tubuh oleh mikroba sehingga pasien akan mengalami gangguan pernapasan dan gagal jantung (Widyono, 2011 dalam Putri, 2019).

8. Penatalaksanaan

Menurut WHO (2017), Penatalaksanaan ISPA meliputi :

a. Suportif

Meningkat daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin.

b. Antibiotik

- 1). Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
- 2). Utama ditujukan pada pneumonia, influenza, dan aureus.
- 3). Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimakassol 1 mg, amoksilin 3 x ½ sendok teh, ampisilin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8jam.
- 4). Penemonia berat yaitu benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x sehari/8 jam.
- 5). Antibiotik baru lain yaitu sefalosofrin 3 x ½ sendok teh, quinolon 5 mg, dll.
- 6). Berikan antipiretik seperti parasetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok teh. Jika anak telah mendapatkan dalam 2 hari,

ganti atau berikan antibiotik, lanjutkan antibiotik selama 3 hari jika anak membaik (Kemenkes RI, 2017).

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada ISPA

1. Pengkajian

Evaluasi merupakan fase awal dalam proses keperawatan dan proses pengumpulan informasi yang disengaja dari berbagai sumber informasi untuk mensurvei dan mengenali kesejahteraan pasien. Evaluasi dilakukan secara berurutan, dan penting untuk memahami informasi asli apa yang diperoleh, faktor risiko utama, kondisi yang mungkin dapat melemahkan pasien dan lain-lain (Nursalam, 2015). Motivasi di balik evaluasi adalah untuk mengumpulkan data dan membuat ukuran pasien. Evaluasi dilakukan saat memasuki gedung administrasi kesejahteraan. Informasi yang didapat sangat membantu untuk menentukan tahap selanjutnya dalam siklus berikutnya.

Mengumpulkan data diri klien memakai cara:

- a. Anamnesis / wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Pemeriksaan penunjang / diagnostik

Data yang perlu dikaji pada pasien ISPA dapat berupa (Nurin, 2014) :

- a. Pengkajian

Pengkajian menurut Nurin, (2014):

1) Identitas Pasien

2) Umur

Sebagian besar infeksi pernapasan umumnya menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun, terutama bayi dibawah usia 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak akan lebih sering menderita ISPA daripada usia lanjut.

3) Jenis Kelamin

Angka kematian ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kematian akibat ISPA paling tinggi adalah anak yang berjenis kelamin perempuan sedangkan laki-laki cenderung rendah.

4) Alamat

Kepadatan hunian seperti jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai dan padatnya masyarakat di tempat tinggal tersebut merupakan salah satu faktor resiko penyebar penyakit ISPA.

b. Keluhan Utama

Biasanya Klien ISPA di dapatkan keluhan utamanya adalah demam, kejang, sesak napas, batuk, nafsu makan menurun, gelisah, dan sakit kepala

c. Rekam medis

1) History sakit saat ini

Terkadang tubuh pasien sangat panas yang tiba-tiba, migrain, dan tubuh terasa lemas, ngilu pada persendian, tidak ada selera

makan, flu dan tenggorokan terasa sakit.

2) History sakit yang pernah dialami

Terkadang pasien menderita sakit yang serupa.

3) Riwayat penyakit keluarga

Klien yang mengalami ISPA biasanya memiliki riwayat infeksi seperti TBC, Pneumonia, dan Infeksi saluran pernafasan lainnya.

Bahkan kemungkinan keluarga klien sendiri memiliki riwayat penyakit serupa.

4) Riwayat Sosial

Biasanya di temukan klien yang mengalami ISPA karena rata-rata mereka tinggal di daerah yang berdebu dan padat penduduk.

d. Kebutuhan Dasar

1) Makan dan Minum

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengalami penurunan intake cairan dan juga nutrisi.

2) Aktivitas dan Istirahat

Klien biasanya terlihat lemas, kurang aktivitas, dan mengabdikan waktu untuk berbaring.

3) BAK

Pasien biasanya jarang berkemih.

4) Kenyamanan

Pasien biasanya merasa nyeri otot dan sendi di sertai dengan sakit kepala.

5) Hygiene

Pasien biasanya terlihat lemah dan kusut

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Melihat keadaan klien, apakah terlihat lemas, letih, lesu dan merasa berat atas sakit yang di rasakan.

2) Tanda Vital

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah pasien. Biasanya pasien yang mengalami ISPA tekanan darahnya menurun, sesak nafas, nadi teraba lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat, sianosis.

3) TB/BB

Biasanya di sesuaikan dengan umur dan tumbuh kembang anak

4) Kuku

Melihat bagaimana kondisi kuku pasien, apakah terlihat kotor, terdapat sianosis atau tidak, atau terdapat kelainanyang lain.

5) Kepala

Seperti apa bersihnya bagian kepala pasien dan melihat wujud dari kepala apa simetris atau tidak

6) Wajah

Melihat bentuk wajah apakah simetris atau tidak, kulit wajah pucat atau tidak.

7) Mata

Melihat bentuk mata, konjungtiva, sclera, reaksi pupil, dan melihat

adanya gangguan lain di dalam penglihatan

8) Hidung

Melihat bentuk hidung sesuai atau berubah, terlihat sekret bisa juga tidak terlihat sinus atau tidak, dan apakah dimiliki gangguan penciuman atau hilang.

9) Mulut

Melihat bentuk mulut, mukosa bibir, melihat adanya gangguan saat menelan, dan melihat adakah kesulitan dalam berbicara.

10) Leher

Melihat adanya pembengkakan tiroid atau tidak, dan pembengkakan vena jugularis

11) Telinga

Melihat adanya kotoran atau sekret apa tidak, bagaimana bentuk telinganya, dan terdapat gangguan pendengaran atau tidak

12) Thoraks

Seperti apa bidang pada dada sesuai atau tidak, cek pola nafasnya apa terdapat suara nafas tambahan atau tidak seperti wheezing, dan apakah ada kesulitan dalam bernafas.

Pemeriksaan fisik di fokuskan pada pengkajian sistem pernafasan

a) Inspeksi

Meliputi: membran mukosa, tonsil, batuk tampak aktif atau terus menerus, tidak ada jaringan luka yang membekas didada, dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan

b) Palpasi

Meliputi: terdapat demam pada klien, terdapat nyeri tekan,
tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c) Perkusi

Mendengar suara paru normal (resonance)

13) Abdomen

Seperti apa wujud abdomen, turgor kulit, adanya rasa ngilu atau tidak, apa pusar terlihat buncit apa tidak, memeriksa organ dalam.

14) Genetalia

Bagaimana bentuk alat kelamin dan lihat bagian pubis apakah ada kelainan atau tidak.

15) Intergrument

Melihat warna kulit , terdapat lesi atau tidak, CRT < 3 detik, turgor kulit kering atau tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada kulit, dan kulit terasa panas atau tidak.

16) Ekstermitas

Inspeksi : melihat adanya oedema atau tidak, terdapat tanda sianosis atau tidak, dan ada kesulitan dalam bergerak atau tidak

Palpasi: terdapat nyeri tekan dan benjolan

Perkusi: periksa reflek patelki dengan reflek hummar, adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot, serta kelainan bentuk.

f. Pemeriksaan penunjang

Tes pendukung adalah bagian dari pemeriksaan fisik medis yang mungkin dilakukan oleh dokter anda untuk mendiagnosis suatu gangguan tertentu. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien. Pemeriksaan penunjang untuk ISPA di antaranya:

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
- 2) Rontagen thorax
- 3) Pemeriksaan lain sesuai dengan kebutuhan pasien

g. Analisis data

Dari hasil evaluasi informasi terakhir, informasi dipecah-pecah sehingga dapat ditarik ujung-ujungnya tentang isu-isu yang muncul dan dapat merencanakan penentuan isu tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan keperawatan atau penjelasan yang masuk akal, kuat, dan tidak salah lagi tentang status kesejahteraan pasien dan masalah yang dapat diatasi oleh aktivitas keperawatan. Kesimpulan yang muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (Pokja, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi D.0080
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan D.0001
- c. Hipertermia b/d Suhu tubuh diatas nilai normal D.0130

- d. Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056
- e. Pola nafas tidak efektif b/d Dispnea D.0005
- f. Risiko Infeksi b/d Malnutrisi D.0142

3. Perencanaan Keperawatan

a. Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan klien adalah jenis perawatan yang diselesaikan oleh petugas medis berdasarkan informasi klinis dan penilaian untuk mencapai peningkatan, antisipasi, dan pembangunan kembali kesejahteraan individu, keluarga, dan area lokal. Beberapa diantaranya diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwa dalam menyelesaikan kewajibannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, menyusun dan melakukan kegiatan, membuat rujukan, memberikan kegiatan krisis, mengadakan pertemuan, bekerjasama, mengarahkan tanpa henti membimbing, memberikan obat-obatan sesuai pengobatan spesialis secara terbuka dan tanpa pamrih, mengawasi kasus dan melakukan mediasi korelatif dan elektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan (D.0149)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum yang berlebihan 4. Mengi, wheezing serta ronki kering 5. Mekonium dalam jalur pernapasan (pada anak-anak) <p>Gejala Minor Emosional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit Bicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas 	<p>Bersihkan jalan nafas (L.01001) Ekspetasi: Meningkatkan Kriteria Hasil Batuk efektif (4) Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum (4) 2. Mengi (4) 3. Wheezing (4) 4. Mekonium pada anak-anak (4) 5. Dispnea(4) 6. Ortopnea (4) 7. Kesulitan berbicara (4) 8. Sianosis (4) 9. Gelisah (4) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup memperburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Letakkan pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Ajarkan tarik nafas penuh melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, kemudian, pada saat itu, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10. Anjurkan mengulangi trik napas dalam sampai 3 kali 11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas yang ke 3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

	<p>menutup</p> <p>4. Frekuensi nafas berubah</p> <p>5. Pola nafas berubah</p>	<p>5. Menurun</p> <p>1. Frekuensi Nafas (4)</p> <p>2. Pola Nafas (4)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Memburuk</p> <p>2. Cukup memburuk</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p>	
2	<p>Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subyektif :</p> <p>1. Merasa bingung</p> <p>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</p> <p>3. Kesulitan berkonsentrasi.</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Tampak gelisah</p> <p>2. Tampak tegang</p> <p>3. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Mengeluh pusing</p> <p>2. Anoreksia</p> <p>3. Palpitasi</p> <p>4. Merasa tidak berdaya</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Ekspektasi :Menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Verbalisasi kebingungan (4)</p> <p>2. Verbalisasi stres karena keadaan yang dihadapi (4)</p> <p>3. Prilaku gelisah(5)</p> <p>4. Prilaku tegang (5)</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. Meningkatkan</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>1. Konsentrasi (5)</p> <p>2. Pola tidur (5)</p>	<p>Reduksi Ansietas(I.09314)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Perhatikan tanda-tanda ansietas</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4. Buatlah suasana yang bermanfaat untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan pasti</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p>

	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih <p>Berorientasi pada masa lalu</p>	<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 13. Informasikan secara faktual, tentang diagnosa, pengobatan dan prognosis 14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketenangan 18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 19. Latih teknik relaksasi
3.	<p>Hipertermia b/d Suhu Tubuh Diatas Nilai Normal (D. 0130)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Obektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas normal <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit Merah 2. Kejang 	<p>Termoregulasi (L. 14134)</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh (4) 2. Suhu kulit (4) 3. Kadar glukosa darah (4) 4. Pengisian kapiler (4) 5. Ventilasi (4) 6. Tekanan darah (5) 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longkarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 7. Berikan cairan oral 8. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring

	3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Keterangan 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	
--	---	---	--

4.	Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Mengeluh lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Dispnea saat atau setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman sesudah beraktivitas 3. Merasa lemah	Toleransi Aktivitas (L. 05047) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil 1. Frekuensi nadi (4) 2. Saturasi oksigen (4) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (4) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan elama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 9. Anjurkan tirah barinng 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara
----	--	--	--

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah (4) 2. Dispenea saat beraktivitas (4) 3. Dispenea setelah aktivitas (4) 4. Perasaan lemah (4) 5. Sianosis (4) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>bertahap</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan startegi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

5.	<p>Pola Napas Tidak Efektif b/d Dispnea (D.0005) Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan obat pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior 	<p>Pola Nafas (L.01004) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (4) 2. Frekuensi Nafas (4) 3. Kedalaman Nafas (4) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk 2. Cukup Buruk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif
----	--	--	---

	meningkat		
	4. Ventilasi semenit menurun		
	5. Kapasitas vital menurun		
	6. Tekanan ekspirasi menurun		
	7. Tekanan inspirasi menurun		
	8. Ekskursi dada berubah		

6.	Resiko Infeksi b/d Malnutrisi(D.0142)	<p>Tingkat Infeksi (L. 14137)</p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Demam (4)</p> <p>Kemerahan (4)</p> <p>Nyeri (4)</p> <p>Bengkak (4)</p> <p>Periode Menggigil (4)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Teraeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah tamu 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
----	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Hendarsih, 2016), implementasi adalah eksekusi gerakan yang dimulai untuk membantu klien dari status kesejahteraan yang mereka hadapi, status kesejahteraan yang baik. Pelaksanaan keperawatan merupakan realisasi dari perencanaan keperawatan. Alasan untuk tahap ini adalah untuk perencanaan keperawatan, untuk mencapai tujuan yang berfokus pada klien. Tindakan yang dilakukan adalah jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat medis dalam pandangan perenungan dan informasi klinis pada pertimbangan langsung dan berputar-putar. Pengobatan langsung adalah pengobatan yang dilakukan setelah berkomunikasi dengan klien pasien yang mendapat mediasi langsung sebagai organisasi obat, imbuhan, atau bimbingan bila yakin. Sementara itu, pengobatan backhand adalah pengobatan yang dilakukan tanpa pasien, namun tetap dilimpahkan kepada klien. misalnya, membangun lingkungan klien yang menguntungkan (misalnya kesejahteraan dan pengendalian penyakit) dan bekerja secara multidisiplin (Hendarsih, 2016). Dalam menyelesaikan eksekusi, ada tiga macam eksekusi, yaitu:

- a. Independent adalah kegiatan yang dilakukan secara mandiri oleh tenaga kesehatan tanpa pedoman dari tenaga kesehatan lainnya. Sarana gratis untuk membantu klien dalam mengatasi kekhawatirannya sesuai dengan kebutuhan klien sendiri, misalnya: membantu klien dalam memuaskan latihan kehidupan sehari-hari

- (ADL), memberikan diri mereka sendiri, menciptakan iklim yang aman, nyaman dan bersih bagi klien, memberikan dukungan persuasif, membantu memuaskan psiko-sosial klien yang mendalam, membuat dokumentasi dan lain-lain.
- b. Interdependent/kolaborasi adalah kegiatan tenaga kesehatan yang akan dilakukan secara bersama-sama dengan kelompok kesejahteraan lainnya. Misalnya dalam pemberian obat, kerjasama dengan dokter spesialis dan spesialis obat untuk jenis obat, ketepatan teknik, waktu, efek samping, dan reaksi klien setelah diberikan obat.
 - c. Dependent adalah pada pelaksanaan rencana/pedoman kegiatan klinis dari tenaga kerja klinis, misalnya ahli gizi, klinisi, psikoterapis dan lain-lain dalam memberikan makanan kepada klien sesuai pelangangan yang telah dibuat oleh ahli gizi dan kegiatan nyata..

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk memutuskan sejauh mana target pengaturan telah tercapai atau tidak. Penilaian dilakukan dengan melihat produk akhir yang diperhatikan dan target atau ukuran hasil yang dibuat pada tahap penyusunan. Kaji siklus berkelanjutan yang terjadi saat berhubungan dengan klien. Selama penilaian, petugas medis melakukan pilihan klinis dan terus mendorong perawatan lanjutan. Berpikir menggunakan

penalaran yang menentukan untuk memeriksa apakah hasil telah tercapai. Dengan asumsi hasil telah terpenuhi, itu berarti bahwa tujuan klien juga telah terpenuhi. Perawat juga dapat melihat cara berperilaku dan reaksi klien saat melakukan asuhan keperawatan. Ada beberapa macam penilaian sebagai berikut (Hendarsih, 2016).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah penilaian proses keperawatan yang berpusat pada hasil kegiatan, yang disebut penilaian evaluasi proses. Penilaian perkembangan selesai setelah petugas melakukan kegiatan berikut.

b. Evaluasi Sumatif

Penilaian sumatif adalah penilaian yang diselesaikan setelah melakukan langkah berikutnya. Penilaian sumatif ini berencana untuk mensurvei dan menyaring sifat perawatan yang telah diberikan. Strategi yang dapat digunakan dalam penilaian semacam ini adalah memimpin pertemuan, persepsi, dan penilaian aktual.

C. Konsep Anak

1. Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anak muda adalah usia dari dalam perut sampai usia 19 tahun (Septina A, 2016). Peraturan No. 23 Tahun 2002 tentang Pengamanan Anak Muda, bahwa anak adalah titipan dan anugerah dari Allah SWT, yang merupakan fitrah dalam dirinya dan keluhuran budi pekertinya pada setiap manusia.

Selain itu, orang dapat mengatakan bahwa anak-anak adalah tunas, kemungkinan, dan usia yang akan datang dari standar pertempuran negara, memainkan peran penting dan memiliki kualitas dan atribut unik yang memastikan kehadiran negara dan negara mulai sekarang. Oleh karena itu, wajar jika setiap anak berkembang dan berkreasi sesuai dengan kewajiban tersebut, maka anak perlu diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh secara ideal, baik secara intelektual maupun sosial, dan memiliki pribadi yang terhormat (M Nasir Djamil, 2013).

Tumbuh dan kembang sebenarnya menggabungkan dua peristiwa yang unik, namun saling terkait dan sulit dipisahkan, menjadi pengembangan dan kemajuan yang spesifik (Adriana, 2011). Perkembangan adalah suatu siklus atau fase perkembangan ke arah yang dikembangkan lebih lanjut yaitu mental. Berkenaan dengan satu lagi arti penting pembangunan (development) adalah tahap perluasan sesuatu yang menyangkut jumlah, ukuran, dan arti (Setiyaningrum E, 2017).

2. Tumbuh Kembang Anak

Perkembangan dan perbaikan merupakan indikasi rumit dan perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologis yang terjadi dari originasi hingga perkembangan/dewasa. Banyak individu menggunakan ungkapan "berkembang" dan "tumbuh" secara mandiri atau sebaliknya. pengembangan dan peningkatan sejati Istilah ini mencakup dua

peristiwa yang berbeda sifatnya, namun saling terkait dan sulit untuk dipisahkan, menjadi pengembangan dan kemajuan khusus, definisinya adalah sebagai berikut:

- a) Pertumbuhan adalah peningkatan perubahan kuantitatif, khususnya perluasan jumlah, ukuran, aspek pada tingkat sel, organ, dan manusia. Anak-anak berkembang dengan tulus, namun di samping ukuran dan konstruksi organ tubuh dan pikiran. Misalnya, akibat dari perkembangan otak besar adalah anak-anak memiliki kemampuan yang lebih penting untuk belajar, mengingat, dan mempertahankan jiwa mereka. Jadi anak muda menjadi benar-benar dan intelektual. Perkembangan aktual dapat disurvei dengan memperkirakan berat (gram, pon, kilogram), panjang (cm, meter), usia tiket, dan kualitas seks tambahan.
- b) Perkembangan atau perbaikan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan subjektif. Peningkatan adalah perluasan kapasitas (kemampuan) desain dan karya bodi yang lebih membingungkan, dalam desain yang metodis dan terpuji, karena proses pengembangan/pengembangan. Perbaikan meliputi jalannya pemisahan sel-sel tubuh, jaringan-jaringan tubuh, organ-organ, dan kerangka-kerangka organ yang membina sehingga masing-masing dapat memuaskannya. Ini menggabungkan mental, bahasa, mesin, mendalam, dan melakukan perbaikan karena komunikasi dengan iklim. Perbaikan adalah perubahan yang ada pada saat ini,

sebelumnya dan selanjutnya (Soetjiningsih, 2013).

3. Pra Sekolah

Anak-anak prasekolah adalah anak-anak antara usia 3 dan 6, selama waktu itu perkembangan aktual dan peningkatan kemajuan psikososial dan mental. Anak-anak dapat menumbuhkan minat dan memberikan lebih baik. Bermain adalah cara bagi anak-anak untuk belajar dan membina asosiasi dengan orang lain (DeLaune dan Ladner, 2011).

4. Sekolah

Seorang anak dikatakan memasuki masa kanak-kanak akhir jika telah berusia 6-12 tahun (Walansendow dkk., 2016). Pada masa tersebut seorang anak memiliki sosialisasi yang lebih luas dikarenakan pada masa ini sudah mulai masuk sekolah dan memiliki banyak teman (Yuliastati dan Arnis, 2016). Anak terlihat mulai menyukai lawan jenisnya namun tidak serius. Anak juga menunjukkan kemampuan bermain dalam kelompok. Aspek perkembangan yang perlu dipantau pada anak usia sekolah beberapa aspek yang perlu dipantau menurut Latifa (2017), yaitu:

a). Fisik dan Motorik

Aspek fisik yang meliputi tinggi badan, berat badan, sistem saraf yang berperan dalam aspek emosional, kekuatan otot yang akan mempengaruhi perkembangan motorik anak, serta kelenjar endokrin yang akan memunculkan perilaku-perilaku baru.

Bagian perbaikan ini akan mempengaruhi bagian kemajuan yang tersisa seperti konstruksi nyata yang aneh (terlalu pendek/tinggi, terlalu kecil/besar). Akan mempengaruhi keyakinan seseorang. Faktor keyakinan ini terkait dengan bagian-bagian dari peristiwa yang mendalam, karakter, dan sosial.

b). Kognitif dan Intelektual

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan intelektual yang dimiliki individu untuk berpikir dan memecahkan masalah.

c). Sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kematangan individu dalam interaksi sosial. Ini adalah seberapa baik mereka dapat bergaul, beradaptasi dengan lingkungan mereka dan beradaptasi dengan lingkungan mereka.

d). Bahasa

Bahasa alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan, kemudian kata dirangkai menjadi suatu kalimat yang bermakna dan mengikuti aturan atau tata bahasa yang berlaku dalam suatu komunitas atau masyarakat.

e). Emosi

Emosi adalah perasaan intens yang akan ditunjukkan kepada seseorang ataupun suatu kejadian. Berbagai emosi dapat berupa senang terhadap sesuatu, marah kepada seseorang ataupun takut.

f). Kepribadian dan Seni

Perkembangan kepribadian sangat ditentukan oleh ketepatan dalam pola kepribadian seorang anak, sehingga kepribadian cenderung merupakan ciri sifat yang menetap atau relatif tidak berubah sehingga cenderung menimbulkan perlakuan khusus terhadap diri seseorang.

g). Moral dan Penghatan Agama

Perkembangan moral berkaitan dengan aturan dan konvensi tentang apa yang harus dilakukan oleh individu dalam interaksi mereka kepada orang lain.

D. Intervensi Keperawatan Terapi Komplementer Pemberian

Minuman Herbal Jahe Merah & Madu

1. Konsep minuman herbal jahe merah & madu

a. Definisi Jahe

Perbedaan antara jahe merah dan jahe lainnya adalah bahwa jahe merah mengandung balsem peremajaan yang tinggi dan cocok untuk obat-obatan dan obat-obatan yang ditanam di rumah. Minyak obat jahe merah mengandung komponen *N-nonanal aldehyde*, *D-champagne*, *cineole*, *gueran oil* dan *ginger bren*. Bahan-bahan ini adalah mata air utama dari komponen yang tidak dimurnikan untuk bisnis obat. Bagian utama balsem obat jahe merah yang dapat menimbulkan aroma harum adalah *zingiberene* dan *zingiberol*. Dalam sebuah ulasan, meredakan serangan jantung karena efek

samping ISPA bisa menjadi obat yang khas, kandungan konsentrat jahe dapat meningkatkan kelangsungan hidup beta agonis yang membantu melancarkan relaksasi otot. (Kartini, 2017).

b. Definisi Madu

Madu memiliki efek antimikroba yang bertujuan atas aksi antibakterinya sehingga membantu memerangi spesialis penyebab ISPA. Penggunaan madu sebagai pengobatan timbal balik dapat digunakan untuk membantu meringankan batu pada anak-anak di malam hari, karena madu melawan organisme mikroskopis penyebab ISPA yang menyebabkan pengumpulan gas di saluran pernapasan. Madu dapat diberikan kepada anak-anak dan bayi karena terlindungi dan bermanfaat dalam mengurangi kekambuhan hack dan lebih meningkatkan kualitas istirahat pada anak-anak. Berkurangnya kekambuhan peretasan pada anak-anak setelah pemberian madu disebabkan karena madu mengandung campuran anti-mikroba normal, penguat sel, dan zat lain. Madu juga merupakan perbaikan penting yang dapat meringankan peretasan anak-anak. Sayang untuk memaksa dan bertindak untuk memulai pembukaan. Rasa manis menyesuaikan responsivitas filamen taktil. Ada hubungan antara saraf nyata terdekat dan sistem sensorik fokus yang digunakan untuk mengendalikan komponen peretasan untuk memudahkan peretasan. (Rokhaidah, 2015).

Minuman jahe merah rumahan yang dicampur dengan madu dapat mengurangi keparahan penyakit ISPA, karena minyak alami dalam jahe yang mengandung komponen utama sebagai senyawa *zingiberen* dan *zingiberol* membuat efek bebas kuman, penguat sel, dan zat aktif yang bisa mengobati hack,

sedangkan madu mengandung *pinobanksine* dan asam *L-askorbat* sebagai penguat sel dan agen anti-infeksi yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit yang tak tertahankan seperti hack pada anak-anak dengan ISPA.

Zat anti infeksi ini mengandung inhibine sebagai zat antimikroba yang bertujuan untuk menekan perkembangan organisme gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi menarik karena hidung peroksidanya. Ramuan alami jahe merah 250 cc yang dicampur dengan madu dapat dikonsumsi dua kali dalam 1 hari selama 5 hari (Ramadhan, 2013 dalam Setyaningrum, 2019).

2. Hasil Literatur Asuhan Keperawatan Tindakan Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah & Madu.

Tabel 2.3 Hasil Analisis Literatur

No	Peneliti, Kota, dan Judul penelitian	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Ririn Setyaningrum, 2019. Indonesia Pemanfaatan pemberian minuman jahe merah dan madu untuk mengatasi ketidakcukupan kelonggaran jalur penerbangan pada anak kecil penderita ISPA.	Untuk menerapkan pertimbangan menyeluruh untuk bayi dengan kelonggaran rute penerbangan yang tidak efektif karena ISPA	Desain Penelitian: Teknik eksplorasi ini melibatkan analisis kontekstual sebagai aplikasi dengan strategi yang mencerahkan. Populasi/Sampel : Sampel adalah An.A dengan umur 3th 5bulan yang tinggal bersama orangtua di Dusun Rejoso Jambewangi Intervensi : Pemberian minumanjahe merah da madu	Setelah mengaplikasikan asuhan keperawatan selama 5 hari dengan dosis 2 kali sehari meminum ramuan jahe merah & madu, masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi
2.	Anjani dan Wandini, 2021. Indonesia Pengabdian Kepada	Untuk melakukan asuhan keperawatan terapi pada anak ISPA di wilayah Desa Pasuruan Kecamatan	Desain Penelitian: metode desain studi menggunakan jenis penelitian quasy eksperiment	Efek samping dari perawatan intensif pada anak-anak dengan ISPA yang telah dilakukan hasil yang layak diperoleh bahwa ada perbedaan dalam penanganan waktu

	Komunitas Terapeutik yang Cocok Minum Jahe Merah dan Madu di Desa Pasuruan, Kecamatan Penengahan, Lampung Selatan	Penengahan Lampung Selatan.	Populasi/sampel : Jumlah sampel yaitu 10 anak di Desa Pasuruan Intervensi : Memberikan minuman madu jahe dengan dosis 2 kali sehari sebanyak 150 ml pada pagi hari dan malam hari	Penyembuhan dengan pengobatan jahe madu antara pasien pertama dan pengertian kedua dapat terjadi karena daya tahan tubuh anak.
--	---	-----------------------------	--	--

3.	<p>Novikasari dkk, 2021, Indonesia.</p> <p>Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita dengan manfaat jahe merah dan madu</p>	<p>Pendekatan ini siap membantu penanganan anak secara komperenshif termasuk biopsikosial dan perspektif dunia lain dari keluarga dengan gejala pernapasan berat (ISPA)</p>	<p>Desain Penelitian: Rencana Student Oral Case Analysis (SOCA) menggunakan rencana investigasi kontekstual sebagai aplikasi dengan metodologi sesuai strategi memukau</p> <p>Populasi/Sampel : Sampel menggunakan An.S dan An.V</p> <p>Intervensi : Memberikan minuman herbal jahe merah & madu selama 5x24jam</p>	<p>Mengingat pelaksanaannya, semua aktivitas An.S dan An.V telah selesai setelah 5x24 lama perawatan dilakukan, masalah kebebasan rute penerbangan yang tidak memadai diselesaikan dengan pengulangan pernapasan 22x/m.</p>
----	---	---	--	---

4.	<p>Purdaningtyas Putri Rizkia, 2018. Indonesia</p> <p>Pengembangan menghadirkan minuman jahe untuk mengatasi ketidakmampuan kelonggaran rute penerbangan pada anak dengan ISPA.</p>	<p>Untuk melakukan pertimbangan lengkap untuk anak-anak dengan ISPA</p>	<p>Desain Penelitian : Rencana analisis kontekstual sebagai aplikasi dengan strategi mencerahkan.</p> <p>Sampel : Sampel yang digunakan yaitu ada 10 anak dengan ISPA</p> <p>Intervensi : Memberikan jahe madu dengan dosis 250cc setiap 2x sehari selama 1 minggu</p>	<p>Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pemberian minuman jahe dengan porsi 250cc setiap 2x sehari berhasil menurunkan efek samping ISPA.</p>
5	<p>Ratnaningsih, dkk, 2020. Indonesia</p> <p>Perawatan yang sesuai dalam mengalahkan ISPA pada ibu yang memiliki bayi di desa setan kota maguwoharjo, kota depok,</p>	<p>Untuk mengetahui tingkat ke efektifian pada terapi komplementer non farmakologi pada anak dengan ISPA.</p>	<p>Desain penelitian : Menggunakan deskriptif, dengan tehnik pengambilan <i>convenience sampling</i>.</p> <p>Sampel : Menggunakan 30 ibu dengan anak yang mengalami ISPA</p> <p>Intervnsi : melakukan berbagai</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 ibu yang menggunakan pengobatan pengaturan jahe dan madu untuk mengobati ISPA pada anak, 70% berhasil menurunkan efek samping ISPA.</p>

	kabupaten sleman.			
--	----------------------	--	--	--