

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Bronkopneumonia

a. Pengertian Bronkopneumonia

Peradangan pada dinding bronkial dan jaringan di sekitar paru-paru adalah yang kami maksud ketika berbicara tentang bronkopneumonia. Karena peradangan pada parenkim paru terbatas pada bronkiolus dan alveoli yang mengelilinginya, maka bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobular (Muhlisin, 2017).

Bronkopneumonia, juga dikenal sebagai pneumonia bronkial atau pneumonia lobular, adalah bentuk peradangan paru yang sering terjadi. Pola peradangan yang tidak merata menyebar dari bronkiolus dan saluran udara yang lebih kecil ke alveoli dan saluran yang mengelilinginya (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

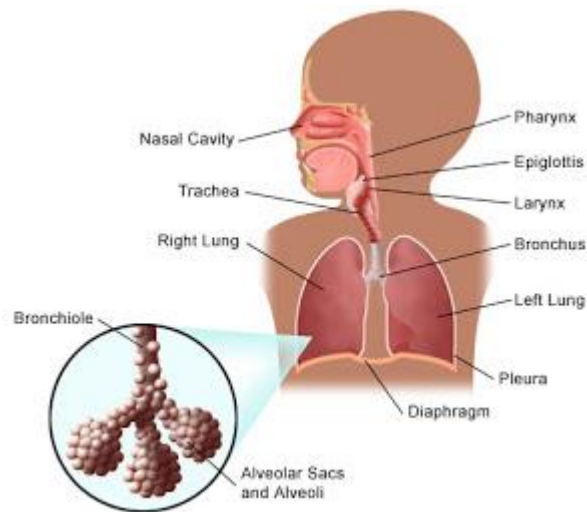
b. Anatomi Fisiologi

Paru-paru, saluran pernapasan bagian bawah, dan saluran pernapasan bagian atas merupakan tiga bagian utama dari sistem pernapasan, sebagaimana dijelaskan oleh Syaifuddin (2016) dalam Paramitha (2020).

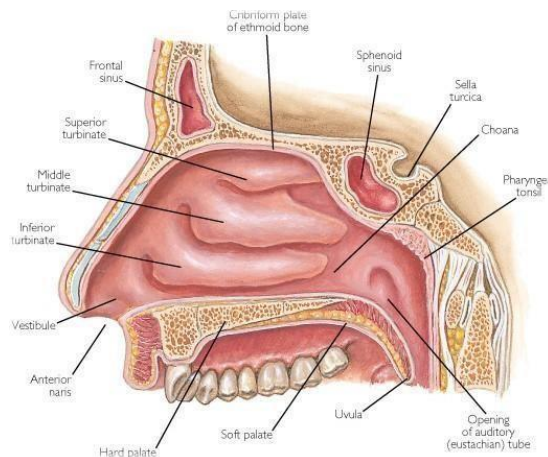
1) Saluran pernapasan bagian atas

Udara yang dihirup disaring, dihangatkan, dan dilembabkan oleh saluran pernapasan bagian atas.

Saluran pernapasan ini terdiri atas :



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Anak



Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas

Sumber : (Syarifuddin, 2016 dalam Paramitha, 2020)

a) Hidung

Rongga hidung berfungsi baik sebagai saluran pernapasan dan organ sensorik untuk aroma (bau). Tonjolan palatina tulang rahang atas dan komponen horizontal langit-langit membentuk dasar hidung, memberikan bentuk dan struktur piramidal atau kerucut pada hidung.

b) Faring

Seperti yang dilihat dari atas, faring (tenggorokan) adalah saluran otot yang berjalan tegak lurus dengan garis antara dasar tengkorak dan vertebra serviks keenam.

c) Laring (Tenggorokan)

Laring adalah bagian dari sistem pernapasan yang seluruhnya terbuat dari tulang rawan dan disatukan oleh ligamen dan membran, dengan dua lamina membentuk satu struktur kontinu di bagian tengahnya.

d) Epiglotis

Epiglotis adalah katup yang terbuat dari tulang rawan yang membantu penutupan laring selama menelan.

2) Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah adalah saluran untuk udara dan sumber surfaktan, dan terdiri dari organ dan jaringan berikut:

a) Trakea

Trakea, atau batang tenggorokan, memanjang dari laring ke vertebra toraks kelima dan panjangnya kira-kira 9 sentimeter. Trakea memiliki selaput lendir yang dilapisi dengan epitel bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing, dan terdiri dari 16-20 cincin yang membentuk lingkaran.

b) Bronkus

Bronkus merupakan kelanjutan dari trakea dan terbagi menjadi dua, satu di setiap sisi tubuh. Sisi kiri, yang terbagi menjadi lobus atas, tengah, dan bawah, lebih panjang dan lebih sempit dari sisi kanan, dan bronkus yang menghubungkan lobus atas dan bawah sisi kiri lebih pendek.

c) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

d) Paru-paru

Paru-paru memainkan peran penting dalam proses pernapasan. Rongga toraks, yang membentang dari tingkat klavikula ke diafragma, adalah rumah bagi paru-paru. Paru-paru memiliki banyak lobus yang dilindungi oleh pleura parietal, pleura visceral, dan cairan pleura yang kaya akan surfaktan. Ada tiga lobus di paru-paru kanan dan dua di kiri. Paru-paru adalah sepasang organ yang bertanggung jawab untuk menghirup udara ke dalam tubuh. Organ ini memiliki jantung dan jaringan pembuluh darah yang puncaknya menandai bagian atas organ. Alveolus adalah jaringan berpori elastis yang ditemukan di paru-paru yang memfasilitasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

2. Etiologi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Paramitha, 2020) bronkopneumonia umumnya terjadi akibat penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Sistem pernapasan manusia yang sehat dilindungi oleh berbagai proses, termasuk refleks glotis dan batuk, lapisan lendir pelindung, aktivitas silia yang mengeluarkan patogen dari organ, dan sekresi humoral lokal. Bronkopneumonia dapat dipicu oleh berbagai macam patogen, termasuk bakteri, virus, dan jamur:

- a. Bakteri : *Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella*
- b. Virus : *Legionella Pneumoniae*
- c. Jamur : *Aspergillus Spesies, Candida Albicans*
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Saat alveoli kolaps, aliran udara dibatasi, menyebabkan mengi dan kesulitan bernapas. Berkurangnya fungsi paru-paru dan sintesis surfaktan, yang bertindak sebagai pelumas untuk melembabkan rongga pleura, juga merupakan akibat potensial dari fibrosis. Emfisema (penumpukan cairan atau nanah di rongga paru-paru) (penumpukan cairan atau nanah di rongga paru-paru). Peningkatan laju pernapasan, hipoksemia, asidosis pernapasan, sianosis, dispnea, dan kelelahan pada klien merupakan tanda-tanda atelektasis, yang dapat menyebabkan kegagalan pernapasan (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

3. Patofisiologi

Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri dan virus (jamur, bakteri, virus). Mikroba awalnya diperkenalkan melalui percikan air liur (tetesan). Saluran pernapasan bagian atas dapat terganggu, memicu respons imun. Hasil peradangan dari proses ini; respon adaptif tubuh terhadap peradangan adalah timbulnya demam.

Semakin lama sekresi tetap berada di bronkus, semakin banyak aliran bronkus yang dibatasi, dan pasien mungkin merasa semakin sesak. Akumulasi sekresi jangka panjang di bronkus menyebabkan masalah pertukaran gas di paru-paru dengan mencapai alveoli. Saat ditransportasikan dalam darah, bakteri ini tidak hanya menginfeksi sistem pernafasan tetapi juga sistem pencernaan. Flora normal di usus besar dapat diubah menjadi agen patogen oleh bakteri ini, menyebabkan gangguan pencernaan.

Ada mekanisme pertahanan paru untuk mencegah pertumbuhan mikroba di paru-paru saat paru-paru sehat. Ketika bakteri hadir di dalam tubuh, itu pertanda bahwa ada sesuatu yang tidak beres, menciptakan kondisi ideal untuk penyebaran mikroba penyebab penyakit. Menghirup udara secara langsung, aspirasi benda-benda di nasofaring dan orofaring, dan ekspansi langsung dari tempat lain, penyebaran hematogen, adalah semua cara kuman dapat memasuki sistem pernapasan dan paru-paru (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Paramitha, 2020).

Apabila pertahanan tubuh mengalami penurunan, maka mikroorganisme dapat dengan mudah masuk melalui saluran pernafasan

sampai ke alveoli hingga jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme dapat dengan mudah menimbulkan peradangan. (Paramitha, 2020):

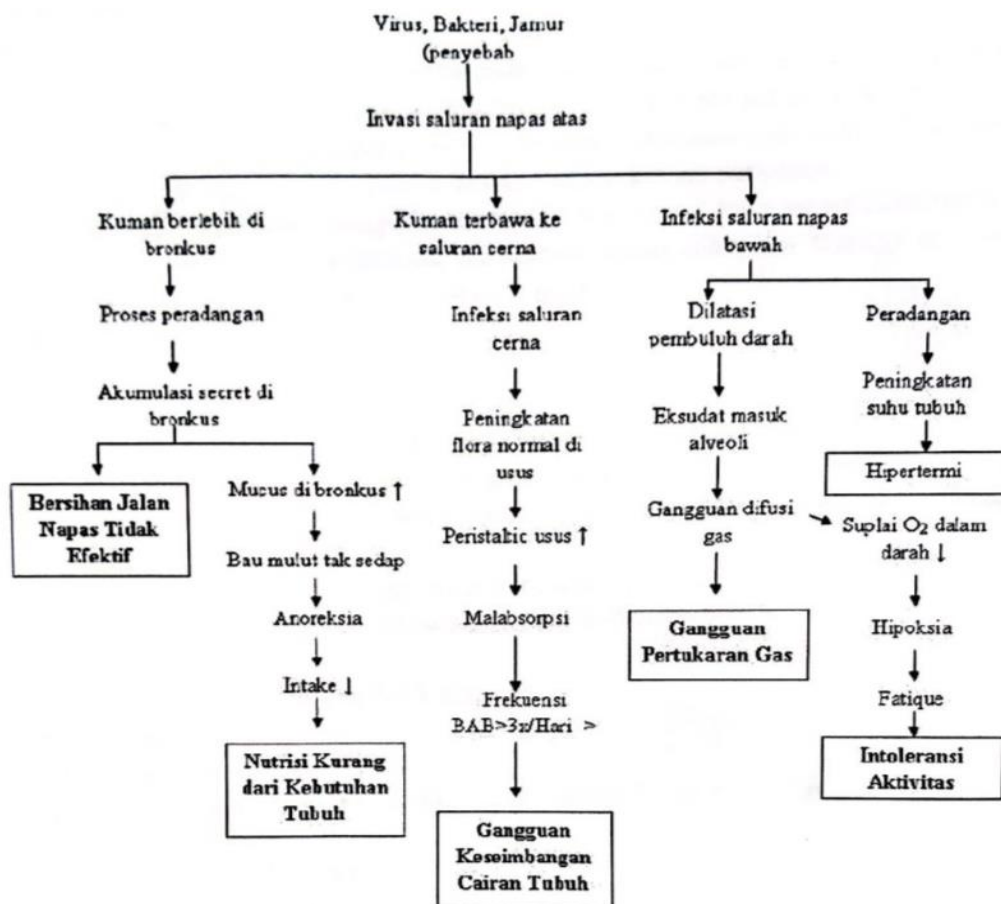
Hiperemia/Tahap I (4-12 jam pertama atau tahap kongesti)
Hiperemia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tahap pertama infeksi. Peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi merupakan tanda dari fenomena ini. Selama aktivasi sel imun dan cedera jaringan, sel mast menghasilkan mediator inflamasi yang menyebabkan hiperemia. Histamin dan prostaglandin adalah dua contoh mediator ini.

Hepatisasi, Merah Tahap II (48 jam berikutnya) Hepatitis merah Tahap II ditandai dengan akumulasi mediator inflamasi yang diproduksi inang di alveoli, termasuk sel darah merah, eksudat, dan fibrin. Leukosit, eritrosit, dan cairan menumpuk di lobus yang terkena, mengubah warna paru-paru menjadi kemerahan dan membuatnya terasa kasar, seperti hati. Karena udara alveolar tidak ada atau sangat langka pada tahap ini, kemacetan memburuk pada orang dewasa. Fase ini berlangsung hanya sekitar 48 jam.

Hepatisasi, Gray Stadium III (3-8 hari berikutnya) Ketika sel darah putih menyusup ke jaringan paru-paru yang sakit, ini dikenal sebagai hepatization stadium III/grey. Pada titik ini, deposit fibrin telah terbentuk di seluruh tempat cedera, dan fagositosis mulai membersihkan sel-sel yang masih hidup. Rona merah memudar menjadi abu-abu pucat dan kapiler darah tidak lagi padat karena eritrosit di alveoli mulai diserap kembali sementara lobus tetap padat karena adanya fibrin dan leukosit.

Fase Akhir/Kesimpulan (7-11 hari ke depan) Ketika reaksi imunologis dan peradangan telah mereda, sel fibrin dan eksudat yang tersisa akan lisis dan diserap, menandai akhir dari stadium IV/resolusi

4. Pathway Bronchopneumonia



Gambar 2. 3 Pathway Bronchopneumonia

5. Klasifikasi

Distribusi bronkopneumonia ini dapat disimpulkan dari faktor anatomi dan etiologi, tetapi tidak dapat diketahui secara pasti. Membedakan antara jenis pneumonia berdasarkan penyebabnya telah terbukti efektif secara klinis dan mengarah pada pengobatan yang lebih tepat sasaran oleh sejumlah spesialis (Bradley, 2011 dalam Paramitha, 2020). Pneumonia dapat dipecah menjadi kategori berikut:

- a. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris, pneumonia interstitialis, bronkopneumonia
- b. Berdasarkan asal infeksi yaitu pneumonia yang didapat dari masyarakat (community acquired pneumonia = CAP). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia).
- c. Berdasarkan mikroorganisme penyebab yaitu pneumonia bakteri, pneumonia virus, pneumonia mikoplasma, dan pneumonia jamur
- d. Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu pneumonia tipikal dan pneumonia atipikal
- e. Berdasarkan lama penyakit yaitu Pneumonia akut dan Pneumonia persisten.

6. Manifestasi Klinis

- a. Bronkopneumonia pada umumnya dimulai dengan adanya infeksi pada bagian saluran napas bagian atas selama beberapa hari.
- b. Suhu tubuh mengalami peningkatan 36-40°C dan kadang diiringi dengan kejang.
- c. anak menjadi rewel dan gelisah.
- d. Frekuensi nafas cepat dan dangkal atau dalam disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
- e. batuk beberapa hari, batuk awal biasanya berupa batuk kering hingga dalam beberapa hari menjadi batuk produktif.
- f. Pada pemeriksaan fisik didapatkan :
- g. Inspeksi: Pernafasan cuping hidung (+), sianosis sekitar hidung dan mulut, retraksi sela iga.

- h. Palpasi: Stem fremitus yang meningkat pada sisi yang sakit.
- i. Perkusi: Sonor memendek sampai beda.
- j. Auskultasi: Suara pernapasan mengeras (vesikuler mengeras) disertai ronchi basah gelembung halus sampai sedang.

Efektivitas anamnesis untuk pasien dengan bronkopneumonia sebanding dengan ukuran daerah yang terinfeksi. Pemeriksaan perkusi dada tidak umum digunakan untuk mendeteksi kelainan. Ronchi basah dapat terdengar pada auskultasi. Saat sarang bronkopneumonia bergabung menjadi satu (pertemuan), suara nyaring dapat terdengar pada perkusi, dan suara pernapasan dapat diperkuat selama auskultasi. Setelah konflik diselesaikan, suara berderak dilanjutkan. Pasien bronkopneumonia yang tidak mendapatkan pengobatan biasanya sembuh total dalam waktu dua hingga tiga minggu (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

7. Komplikasi

Menurut Akbar Asfihan (2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi:

- a. Infeksi Darah, disebabkan bakteri yang masuk kedalam aliran darah sehingga menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis beresiko mengakibatkan kegagalan organ.
- b. Abses Paru-paru, terjadi pada saat nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi seperti ini dapat diatasi dengan antibiotik namun tidak menutup kemungkinan memerlukan pembedahan untuk menghilangkannya.

- c. Efusi Pleura, kondisi saat cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Untuk intervensi tersebut biasanya diperlukan tindakan pembedahan.
- d. Gagal Napas, terjadi saat paru-paru mengalami kerusakan yang fatal, hingga tubuh tidak mampu memenuhi keperluan dan kebutuhan oksigen yang mampu mengakibatkan seluruh organ tubuh berhenti berfungsi jika tidak segera ditangani.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Paramitha (2020) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

- a. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Pemeriksaan darah, Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil)
 - 2) Pemeriksaan sputum, Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.
 - 3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.
 - 4) Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia. Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba
- b. Pemeriksaan radiologi
 - 1) Ronthenogram thorak, Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella.

Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus

- 2) Laringoskopi/bronskopi, Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat

9. Penatalaksanaan

Menurut Alexander & Anggraeni (2017) Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

- a. Sampai suhu pasien kembali normal (biasanya setelah empat sampai lima hari), mereka akan diberikan kombinasi penisilin dan kloramfenikol (50 sampai 70 miligram (mg) per kilogram berat badan setiap hari). Antibiotik yang memiliki spektrum aktivitas yang lebih luas, seperti beta laktam/klavulanat bersama dengan aminoglikosida atau sefalosporin generasi ketiga, disarankan.
- b. Pasien dirawat dengan oksigen, cairan, dan penurun demam. Parasetamol diberikan kepada pasien untuk menurunkan demam. Parasetamol dapat dikonsumsi secara oral (dalam bentuk sirup) atau melalui infus (3 x 0,5 cc sehari). Parasetamol diresepkan ketika suhu tubuh pasien naik di atas 38 derajat Celcius, atau ketika kenyamanan perlu dipertahankan atau batuk perlu dikendalikan.
- c. Pasien ini diterapi dengan terapi nebulisasi salbutamol dengan dosis 1 respool setiap 8 jam. Dosis standar adalah 0,5 mg/kgBB, oleh karena itu hal ini sesuai. Tujuan terapi nebulisasi adalah untuk meredakan bronkospasme dan mengi yang disebabkan oleh hipersekresi mukus dan penyempitan saluran napas. Salbutamol bekerja secara selektif

pada otot bronkial dan merupakan agonis adrenergik beta-2. Salbutamol mengurangi pelepasan mediator sel mast paru (9, 11). Terapi nebulisasi bukanlah garis pertahanan pertama melawan bronkopneumonia, tetapi dapat membantu. Dua antibiotik telah terbukti menjadi pengobatan paling efektif untuk bronkopneumonia.

B. Konsep Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi mengacu pada perawatan yang menggunakan bahan kimia murni dan ekstrak minyak esensial. Aromaterapi mengacu pada cabang pengobatan alternatif yang dikenal sebagai jamu. Aromaterapi adalah praktik menggunakan bahan tanaman aromatik untuk meningkatkan kesehatan dan keseimbangan fisik dan mental. Aromaterapi, homeopati, dan akupunktur adalah contoh terapi komplementer yang harus digunakan selain perawatan umum (Shintya, 2019).

2. Minyak esensial

Minyak atsiri terdapat di seluruh tubuh tanaman terapi aromatik, seperti yang dikemukakan oleh Poerwadi (2006). Minyak atsiri memiliki struktur yang kompleks karena terdiri dari berbagai macam senyawa kimia; komponen-komponen inilah yang memberi minyak atsiri kualitas obat dan aromatiknya. Aromaterapis memilih bagian tanaman yang optimal dengan coba-coba. Aromaterapi, yang melibatkan pemijatan dengan minyak esensial atau menghirup baunya, juga terbukti aman oleh Poerwadi (2006). Minyak atsiri sangat terkonsentrasi dan kuat dalam

efeknya; oleh karena itu, mereka harus digunakan dengan hati-hati (Shintya, 2019)

3. Manfaat aromatherapy

a. Aroma menthol

Nantinya, kualitas antiradang dari terapi aroma mentol yang ada pada daun mint akan membantu membuka saluran udara. Selain itu, sifat antibakteri daun mint menjadikannya pengobatan yang efektif untuk infeksi bakteri. Karena sifat antimikroba dari daun mint. Saluran bronkial dapat dibuka dengan bantuan daun mint, membuat pernapasan menjadi lebih mudah. Anda bisa menghirup daun mint dalam-dalam untuk membantu pernapasan Anda (Hutabarat, 2019).

Selain bertindak sebagai obat bius sementara, termasuk vitamin A dan C, mengobati flu, dan menghentikan peradangan, daun mint juga dapat melemaskan hidung untuk memudahkan pernapasan (Amelia, 2018)

b. Aroma lavender

Kebanyakan aromaterapi lavender mengandung linalool (35% dari total) dan linalyl acetate (51% dari keseluruhan), yang memiliki efek hipnotis dan narkotika, sehingga efektif untuk mengurangi rasa sakit. Kedua bahan kimia tersebut adalah obat penenang yang efektif, dan dengan demikian dapat digunakan untuk mengobati berbagai macam kondisi, termasuk namun tidak terbatas

pada: kelelahan mental, pusing, gelisah, mual dan muntah, gangguan tidur, ketidakstabilan sistem saraf, penyakit, sakit, dan nyeri.

Ramadhania (2017) menyatakan bahwa minyak lavender memiliki sifat menenangkan, merilekskan, menghipnotis, meningkatkan suasana hati, menghilangkan rasa sakit, anti-inflamasi, dan melawan kuman. Linalool, linalyl acetate, 1,8-cineole B-ocimene, terpinen-4-ol, dan camphor hanyalah sebagian dari komponen minyak lavender yang menjanjikan.

4. Mekanisme kerja aromatherapy

Aromaterapi dikatakan bekerja dengan merangsang sistem penciuman dan peredaran darah. Organ penciuman adalah reseptor rasa yang terkait secara eksternal dan mengirimkan sinyal ke otak. Sistem limbik di otak memproses bau yang masuk ke hidung sebagai bagian dari proses penciuman. Selain itu, hipotalamus akan melibatkan sistem endokrin dan sistem saraf otonom, mengirimkan pesan ke amigdala yang akan memengaruhi suasana hati, perilaku, emosi, dan kesenangan sebagai bentuk relaksasi psikologis. Tergantung pada paparan seseorang sebelumnya, hipotalamus akan mengasosiasikan aroma tertentu dengan respon emosional positif atau negatif (Corwin, 2008). Efek psikologis dari aromaterapi, termasuk respon relaksasi, menenangkan, menyeimbangkan, dan efek energi, adalah hasil dari pengaturan sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi (Shintya, 2019).

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan adalah penilaian klinis dari reaksi klien terhadap masalah kesehatan nyata atau masa depan atau peristiwa kehidupan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menemukan tanggapan terhadap masalah kesehatan pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017)

2. Komponen Masalah Keperawatan

Problem (masalah) atau label diagnosis dan penanda diagnostik merupakan bagian terbesar dari pengertian PPNI (2017) tentang masalah keperawatan. Masing-masing komponen diagnosis diuraikan sebagai berikut :

- a. Masalah (Problem), adalah istilah diagnosis keperawatan yang menangkap inti dari pengalaman pasien sebagai reaksi terhadap masalah kesehatan atau transisi kehidupan. Deskripsi dan fokus utama diagnostik membentuk label diagnosis.
- b. Indikator Diagnostik, Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktorrisiko dengan uraian sebagai berikut :
 - 1) Penyebab (Etiology) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu :
 - a) fisiologis, biologis atau psikologis;
 - b) efek samping terapi/tindakan;
 - c) situasional (lingkungan antar personal) dan

d) maturasional.

2) Tanda (sign) dan Gejala (Symptom). Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur diagnostik merupakan contoh tanda, sedangkan pengalaman subyektif pasien merupakan contoh gejala. Gejala dapat dipecah menjadi dua kelompok berbeda:

a) Mayor : tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.

b) Minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017)

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2. ISDKI, SLKI, SIKI

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Bersihkan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x8 jam di harapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil 1. Produksi sputum dari skala 2 menjadi skala 5 Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 2. Frekuensi nafas dari skala 2 menjadi skala 5 3. Pola nafas dari skala 2 menjadi skala 5 Keterangan 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) 1.1 mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas 1.2 monitor pola nafas 1.3 monitor bunyi nafas tambahan 1.4 lakukan fisioterapi dada 1.5 berikan oksigen, jika perlu 1.6 kolaborasi pemberian nebulizer, ekspetoran, mukolitik jika perlu.
2	Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi (L.03031)	Manajemen nutrisi (I.03119)

		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x8 jam di harapkan defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. berat badan 2. panjang badan keterangan 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	2.1 identifikasi status nutrisi 2.2 identifikasi penggunaan selang nasogastric 2.3 monitor berat badan 2.4 berikan suplemen makanan 2.5 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori
3	Diare (D.0020)	Motilitas gastrointestinal (L.03023) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x8 jam di harapkan motilitas gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: 1. distensi abdomen dari skala 5 menjadi skala 1 2. diare dari skala 4 menjadi skala 2 Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Manajemen diare (I.03101) 3.1 monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3.2 monitor tanda dan gejala hipovolemia 3.3 berikan cairan intravena 3.4 anjurkan melanjutkan pemberian asi 3.5 kolaborasi pemberian obat penguat feses, jika perlu
4	Pola Nafas tidak efektif (D.0005)	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x8 jam di harapkan pola nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nafas dari 2 ke 5 2. Penggunaan otot bantu nafas dari 2 ke 5 Keterangan 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik	Pemantauan Respirasi (I.03123) 4.1 monitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 4.2 Monitor pola nafas 4.3 Monitor saturasi oksigen 4.4 Dokumentasikan hasil pemantauan 4.5 Kolaborasikan teknik nonfarmakologi
5	Intoleran aktifitas (D.0056)	Toleransi aktifitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x8 jam di toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nafas dari 5 ke 1	Terapi aktifitas (I.05166) 5.1 Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktifitas 5.2 Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia 5.3 Libatkan keluarga dalam aktifitas

		<p>2. Saturasi oksigen dari 5 ke 1</p> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>5.4 Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>5.5 Jelaskan metode fisik sehari-hari</p>
6	Hipertermi (D.0130)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil dari skala 2 ke 5 2. Suhu tubuh dari skala 2 ke 5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterangan : 2. meningkat 3. cukup meningkat 4. sedang 5. cukup menurun 6. menurun 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 indentifikasi penyebab hipertermi 6.2 monitor suhu tubuh 6.3 monitor keluaran urin 6.4 longgarkan atau lepaskan pakaian 6.5 ajukan tirah baring 6.6 kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu