

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP PENYAKIT**

##### 1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang sebagian atau lebih saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveolus, termasuk organ lain seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura (Usman, 2019). Ini adalah infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi tenggorokan, hidung, dan paru-paru yang berlangsung sekitar 14 hari. ISPA biasanya mempengaruhi struktur atas dan laring, tetapi beberapa kondisi ini melibatkan saluran udara atas dan bawah atau berbagai iritasi (Pitriani, 2020).

Masalah keperawatan yang diangkat ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Sehingga penerapan batuk efektif bisa dilakukan agar mengurangi penumpukan produksi sputum berlebih. Batuk efektif adalah suatu tindakan tepat agar pasien mengeluarkan dahaknya agar tidak banyak sekret yang menumpuk di jalan nafas (Seda et al., 2021).

Sedangkan menurut (Hariana, 2013) jeruk nipis bersifat asam dan dingin, dan kandungan kimia yang di kandungnya 7-7,6% asam sitrat, oleoresin, mineral, vitamin B1, dan jeruk nipis mengandung sebanyak 27 mg/100gr vitamin C. Akan menjadi efek farmakologis jeruk nipis meliputi efek antipiretik, antitusif, antiinflamasi, dan antibakteri.

## 2. Etiologi

Penyebab ISPA terdiri dari berbagai jenis bakteri dan virus. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Streptococci*, *Staphylococci*, *Pneumococci*, *Hemophilus*, *Bordetella*, *Corynebacterium*, dan virus penyebab ISPA antara lain *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, termasuk *Mycoplasma* dan *Virus herpes* (Pitriani, 2020). ISPA adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme pada saluran pernapasan bagian atas yang tidak berfungsinya pertukaran gas, meliputi saluran hidung, faring, dan laring (Usman, 2019).

## 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dalam hitungan jam hingga hari. ISPA pada anak dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala, antara lain batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam. Beberapa gejala ISPA menurut Rosana (2016), beberapa gejala ISPA didasarkan pada tingkat keparahannya:

### a. Gejala dari ISPA ringan

- 1) Batuk
- 2) Suara serak, dimana seorang anak mengeluarkan suara serak saat berbicara atau menangis.
- 3) Pilek, yaitu pengeluaran lendir atau dahak dari hidung.
- 4) Demam, demam di atas 37,0°C.

b. Gejala dari ISPA sedang.

- 1) Napas cepat, menurut umur yaitu untuk kelompok umur di bawah 2 bulan frekuensi pernapasannya 60 kali/menit atau lebih, dan untuk kelompok umur 12 bulan sampai 5 tahun 40 kali/menit.
- 2) Suhu tubuh di atas 39,0°C
- 3) Tengorokan biasanya berwarna merah.
- 4) Muncul bintik-bintik merah yang menyerupai campak pada kulit.
- 5) Dengkuran atau suara napas seperti mendengkur

c. Gejala dari ISPA Berat.

- 1) Warna bibir atau kulit sianotik (kebiruan).
- 2) Penurunan kesadaran.
- 3) Dengkuran atau suara nafas mendengkur dan anak tampak gelisah.
- 4) Pernapasan menarik ruang intercostal ke dalam.
- 5) Nadi cepat >160 kali per menit atau tidak terasa.
- 6) Tengorokan merah.

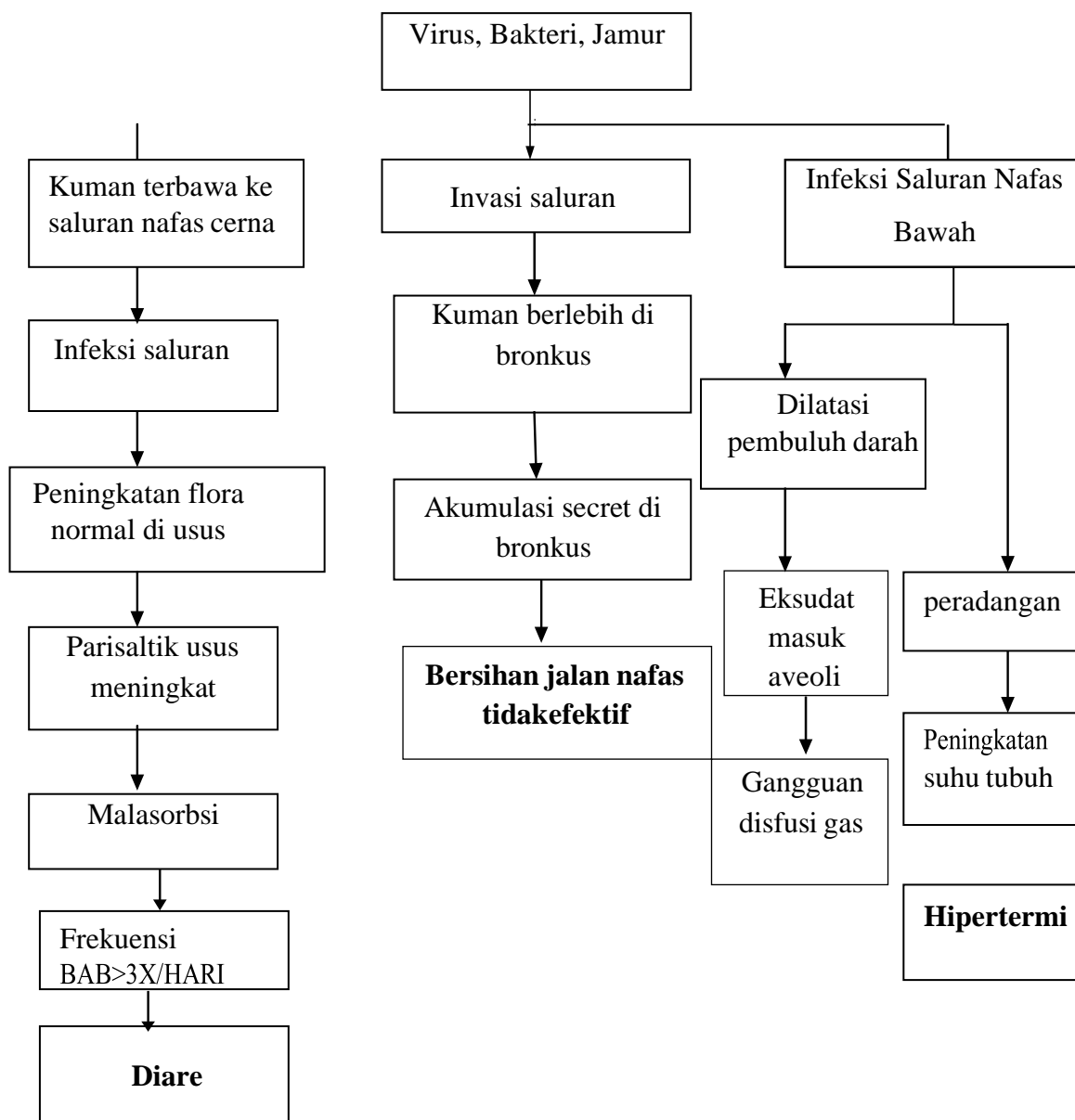
4. Paofisiologi (pathway)

Wabah infeksi antara bakteri di saluran pernapasan dan flora normal. Infeksi biasanya disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan dapat mengubah pola kolonisasi bakteri. Pertahanan tubuh sendiri dilakukan di saluran pernapasan. Filtrasi inspirasi, reflek batuk, reflek epiglotis, pembersihan

mucus, dan fagositosis di rongga hidung. Ketika sistem kekebalan pasien melemah, patogen dapat melewati mekanisme pertahanan dan menyerang saluran pernapasan atas dan bawah (Erma Zatwiga Puspitaning Tyas Acute, 2017).

(Sumber: Erma Zatwiga Puspitaning Tyas Acute, 2017)

Gambar 1.1 Pathway



## 5. Klasifikasi

Dapat dibagi berdasarkan kelompok umur. Ada dua kelompok, usia dari 2 bulan s/d < 5 tahun, dan umur < 2 bulan. Ada tiga kategori pneumonia pada kelompok usia 2 bulan s/d < 5 tahun yaitu pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

### a. Ringan (bukan pneumonia)

Tidak ada kontraksi dinding dada bagian bawah, tidak ada napas cepat atau kurang dari 40x/menit, batuk, hidung tersumbat atau pilek, tenggorokan merah, telinga berair. Tanda-tanda pada kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun termasuk ketidak mampuan untuk minum, kejang, kehilangan kesadaran, mengi, dan kurang makan.

### b. Sedang (pneumonia sedang/pneumonia)

Mengi, gendang telinga merah, batuk dan napas cepat tanpa stridor selama kurang dari 2 minggu. Faringitis purulen (tulang belakang leher) dengan pembengkakan kelenjar getah bening.

### c. Berat (pneumonia berat)

Batuk dengan beratn napas cepat dan mengi, mukosa abu-abu pada laring, kejang, apnea, dehidrasi berat atau tidur lama, sianosis, dan kontraksi hebat pada dinding dada bagian bawah.

## 6. Faktor Indikasi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA. Menurut (Koes, 2015)

- a. Anak-anak yang lebih kecil akan lebih mudah terkena atau mengembangkan penyakit ISPA daripada anak-anak yang lebih tua karena sistem kekebalan mereka masih lemah.
- b. Status imunisasi anak yang divaksinasi lengkap memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik daripada anak yang status vaksinnnya tidak sempurna.
- c. Kondisi udara yang buruk seperti polusi perkotaan dan asap rokok dapat menyebabkan ISPA pada anak.
- d. Status gizi, menjaga status gizi dan pola makan yang tepat juga dapat mencegah atau menghindari penyakit khususnya ISPA. Misalnya, 4 makanan sehat dan 5 makanan sempurna, banyak minum air putih, dan banyak istirahat. Dalam tubuh yang sehat, siste kekebalan tubuh diperkuat dan dapat mencegah virus dan bakteri masuk ke dalam tubuh.

## 7. Komplikasi

Komplikasi akan terjadi pada penyakit ISPA yaitu (Widoyono, 2011) :

- a. Infeksi paru, bakteri adalah penyebab ISPA masuk ke sistem pernapasan, yaitu menginfeksi bronkus dan alveolus, sehingga menyebabkan sumbatan jalan napas akibat akumulasi sekret, sehingga menyulitkan pasien untuk bernapas.
- b. Infeksi selaput otak, bakteri juga dapat mencapai lapisan otak, sehingga menginfeksi selaput otak dengan mengumpulkan cairan yang dapat menyebabkan meningitis.
- c. Penurunan Kesadaran, Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak

yang menghalangi suplai oksigen dan darah ke otak, sehingga otak kekurangan oksigen yang menyebabkan hipoksia pada jaringan otak.

- d. Kematian, penanganan yang terlambat dan tidak tepat pada pasien ISPA dapat memperlambat dan merusak semua fungsi fisik oleh bakteri, yang menyebabkan henti napas dan henti jantung pada pasien

#### 8. Penatalaksanaan

Beberapa hal yang harus dilakukan ibu untuk mengatasi ISPA pada anak dirumah yaitu (Darma et al., 2013):

- a. Mengatasi Demam Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melampaui  $37,5^{\circ}\text{C}$  yang diukur melalui ketiak. Mengatasi demam dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat dengan kain bersih dengan cara handuk dicelupkan pada air hangat suam-suam kuku lalu perasan handuk diletakan pada dahi atau ketiak anak. Selain itu upaya penurunan panas dapat dilakukan dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari dengan dosis yang dianjurkan yaitu (10 mg/kg BB).
- b. Mengatasi batuk. Disarankan untuk memberikan obat batuk yang aman kepada anak yang batuk. Misalnya, memberikan ramuan tradisional: setengah sendok teh jeruk nipis di campur kecap atau setengah sendok teh madu, yang di berikan sebanyak dua kali sehari.
- c. Pemberian Makanan
  - 1) Pemberian makanan selama sakit anak harus mendapatkan semua sumber zat gizi yaitu yang mengandung karbohidrat seperti nasi, telur

atau daging ayam serta susu yang mengandung protein, sayur toge atau brokoli serta kentang yang mengandung mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup karena saat anak sedang sakit maka kebutuhan gizi anak akan meningkat. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi.

- 2) Pemberian makanan setelah sembuh. Pada umumnya anak yang sakit nafsu makannya berkurang dan hampir tidak bisa makan. Cobalah memberi makan makanan ekstra setiap hari selama seminggu setelah anak pulih, atau sampai berat badan anak kembali normal. Mencegah malnutrisi dan mempromosikan dan menunda infeksi sekunder lainnya.

d. Pemberian cairan

- 1) Berilah anak minuman lebih banyak dari biasanya (air putih, air buah dan sebagainya), hal ini dapat mengencerkan dahak pada anak
- 2) Tingkatkan pemberian ASI .

e. Pertolongan lain yang dapat dilakukan

- 1) Sebaiknya tidak memakai pakaian atau selimut yang terlalu tebal atau terlalu ketat, terutama untuk anak-anak yang sedang demam.
- 2) Membersihkan hidung pada saat anak pilek dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi yang lebih serius.
- 3) Jika kondisi anak memburuk, disarankan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan profesional.



- f. Amati tanda-tanda bahaya bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
- 1) Napas jadi sesak.
  - 2) Napas jadi cepat.
  - 3) Anak tidak mau minum.
  - 4) Terjadi penurunan kesadaran.

## **B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### 1. Definisi Pengkajian

Menurut (Hidayat, 2014) pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dan memerlukan pertimbangan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang di butuhkan. Penilaian di lakukan terhadap data obektif (individu, keluarga, masyarakat) dari tes diagnostik dan sumber lain. Penilaian individu terdiri dari riwayat medis (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

#### a. Pengkajian

Pengkajian menurut Amalia, (2014):

- 1) Identitas Pasien
- 2) Umur

Beberapa banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pasien anak lebih sering menderita ISPA daripada orang dewasa yang lebih tua.

- 3) Jenis Kelamin

Kematian ISPA sering terjadi sebelum anak berusia dua tahun,

dengan kematian tertinggi karena ISPA adalah anak perempuan dan anak laki laki biasanya jauh lebih rendah.

4) Alamat

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

b. Keluhan Utama

Klien ISPA biasanya menerima keluhan seperti demam, kram, sesak napas, batuk, kehilangan nafsu makan, gelisah, dan sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien tiba-tiba mengeluh demam, sakit kepala, lemas, nyeri otot dan sendi, kehilangan nafsu makan, batuk, pilek, dan sakit tenggorokan.

2) Riwayat penyakit dahulu

Klien sebelumnya pernah mengalami sakit yang sama

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 ditemukan klien yang mengalami ISPA karena rata-rata mereka tinggal di daerah yang berdebudan 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 menghabiskan waktu untuk berbaring.

3) BAK

Pasien biasanya jarang berkemih.

4) Kenyamanan

Pasien biasanya merasa nyeri otot dan sendi disertai dengan sakit kepala.

5) Hygiene

Pasien biasanya terlihat lemah dan kusut

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Saat melihat kondisi klien, apakah terlihat lemas, lelah, lesu, dan berat akibat nyeri yang dirasakan.

2) Tanda Vital

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah pasien.

Biasanya pasien yang mengalami ISPA tekan 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 kelainan lainnya.

5) Kepala

Cara membersihkan kulit kepala klien dan melihat apakah bentuk kepalanya simetis.

6) Wajah

Melihat bentuk wajah dan kulit pada wajah apakah simetris atau tidak, 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 simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak terdapat sinus atau tidak, dan apakah terdapat gangguan penciuman atau tidak.

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

Periksa kesimetrisan dada, pola napas, mengi atau suara napas asing lainnya, dan kesulitan bernapas.

Pemeriksaan fisik berfokus pada evaluasi sistem pernapasan.

a) Inspeksi

Meliputi: membran mukosa, tonsil, batuk tampak aktif atau terus menerus, tidak ada jaringan luka yang membekas di dada, 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

Melihat bentuk perut, kekencangan kulit, apakah nyeri tekan,

apakah perut tampak buncit, dan mendengarkan bising usus.

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 biasanya terasa panas.

16) Ekstremitas

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

terdapat nyeri tekan dan benjolan

c) Perkusi

Periksa refleks patella dengan refleks palu untuk memeriksa tremor, kelemahan, nyeri otot, dan kelainan bentuk.

g. Pemeriksaan penunjang

Tes ini merupakan bagian dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Tes ini biasanya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan riwayat gejala atau penyakit pasien. Pemeriksaan penunjang ISPA meliputi:

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

h. Analisis data

Dari hasil pengkajian, peneliti mengelompokkan data terbaru, menganalisis data, menarik kesimpulan tentang masalah yang terjadi, dan mengembangkan diagnosis masalah.

i. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respons pasien (respons aktual maupun potensial) terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan dan mengidentifikasi respons pasien terhadap situasi terkait kesehatan dalam studi klinis individu, keluarga, atau komunitas. Tujuannya adalah untuk itu. Diagnose yang biasanya terjadi dengan ISPA adalah :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001)
- 2) Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130)
- 3) Diare berhubungan dengan Proses infeksi (D.0020)

j. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah semua perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan mereka tentang hasil yang diharapkan dan penilaian klinis. Hasil adalah aspek yang dapat diamati, termasuk kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau

komunitas dalam menghadapi intervensi keperawatan. Hasil keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator atau kriteria hasil pemecahan masalah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

1) Batuk efektif

Batuk efektif adalah cara batuk yang benar sehingga klien dapat menghemat energi, dan klien tidak cepat lelah serta akan mampu mengeluarkan sputum dengan maksimal. Cara batuk yang efektif adalah dengan memposisikan klien duduk dan sedikit membungkuk lalu perlahan-lahan tarik napas dua kali dalam-dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut lalu hirup napas dalam ketiga kalinya di tahan tiga detik kemudian batukkan dengan kuat dua atau tiga kali secara berturut-turut tanpa menghirup napas kembali selama melakukan batuk. Dan juga anjurkan untuk minum air hangat (Muchlis, 2017).

2) Jeruk nipis dan Kecap manis

Buah jeruk nipis bersifat asam dan dingin, dan mengandung asam sitrat, resin lemak, mineral, kelompok vitamin B, dan 27mg/100g vitamin C dalam jeruk nipis. Tindakan farmakologisnya adalah antioksidan, antiinflamasi, antipiretik, antitusif, dan antibakteri (Haryana, 2013). Kecap



manis berbahan kedelai hitam memiliki kandungan asam glutamate sedikit lebih tinggi dibandingkan kedelai lainnya. Kedelai hitam merupakan salah satu bahan pangan yang mengandung delapan asam amino esensial yang dibutuhkan oleh tubuh manusia (Andarti, 2014 dalam Yuwono 2016)

Menurut (Yazia et al., 2019), pemberian campuran kecap dan jeruk nipis saat anak batuk merupakan cara yang alami dan efektif untuk digunakan. Buah yang dalam bahasa latin bernama *Citrusaurantifolia* ini mengandung minyak atsiri dan berbagai zat yang dapat melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga jeruk nipis juga berfungsi sebagai antipiretik, mengatasi tenggorokan gatal, suara serak dan bisa menjadi gejala lain setelah batuk. Penelitian ini telah menunjukkan bahwa rasa manis kecap manis dapat menyebabkan produksi air liur dan lendir, yang dapat melembabkan tenggorokan aksi inovasi ini dilakukan dengan mencampurkan air jeruk nipis dengan setengah sendok teh kecap manis dan dilakukan pada pagi dan sore hari untuk mengurangi demam dan batuk pasien.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p><b>Bersihan jalan nafas (L.0100)</b> Setelah di lakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Batuk efektif meningkat Keterangan: 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p> <p>1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Ortopnea menurun 6. Sulit bicara menurun 7. Sianosis menurun 8. Gelisah menurun Keterangan: 1. meningkat 2. Cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun</p> <p>1. Frekuensi nafas membaik 2. Pola nafas membaik Keterangan: 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	<p><b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b> Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan terapi herbal jeruk nipis dan kecap manis</p> <p>Edukasi: 1. Ajarkan teknik batuk efektif 2. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, <i>jika tidak kontra indikasi</i> 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetora, mukolitik, <i>jika perlu</i></p>
2	Hipertermia	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan suhu tubuh menurun dengankriteria hasil :</p> <p>1. Mengigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Konsumsi oksigen menurun</p>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b> Obsevasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit</p>

		<p>5. Pucat menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea menurun 8. Brakikardi menurun 9. Dasar kuku sianotik menurun 10. Hipoksia menurun</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Ventilasi membaik 4. Tekanan darah membaik</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p> <p>1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Ventilasi membaik 4. Tekanan darah membaik</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>4. Monitor haluran urine 5. Monitor komplikasi akibathipertermia</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Berikan kompres hangat</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2. Kolaborasi pemberian Berikan antipiretik atau aspirin</p>
3	Diare	<p><b>Eliminasi fekal (L.04033)</b></p> <p>Setelah di lakukan tindakan 1x24 di harapkan tingkat diare membaik dengan kriteria hasil: Kontrol pengeluaran feses</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>1. Konsistensi feses 2. Frekuensi BAB 3. Peristaltik usus</p>	<p><b>Manajemen Diare (I.03101)</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberianmakanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras,kepuatan pada bayi) 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konstistensi</p>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> <li>2 Cukup memburuk</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup membaik</li> <li>5 Membaik</li> </ol>	<p>tinja.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia</li> <li>6. Monitor iritasi dan urelasi kulit di daerah perianal</li> <li>7. Monitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>8. Monitor keamanan penyiapan makanan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas</li> </ol>
--	--	---	--

#### k. Implementasi

merupakan pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan, termasuk validasi, perencanaan perawatan, dokumentasi perencanaan, dan saran pengumpulan data (Erma Zatwiga Puspitaning Tyas Acute, 2017).

##### 1. Evaluasi

Tahapan akhir dari proses keperawatan, perbandingan sistematis dan perencanaan professional kesehatan pasien dengan tujuan yang ditetapkan, dengan partisipasi pasien dan professional kesehatan (Wijaya et al, 2013).