

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak / Balita

1. Definisi Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat (Soetjiningsih, 2016).

2. Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/ dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi yaitu, pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, maupun individu. Sedangkan perkembangan adalah perubahan

yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas (Soetjiningsih, 2016).

3. Tahap Tumbuh Kembang

a. Perkembangan pada anak usia 1 tahun.

1) Motorik/bermain.

1) Berjalan tanpa bantuan.

2) Memanjat tangga.

3) Berlutut tanpa sokongan.

2) Motorik halus.

A. Senang menjatuhkan benda ke lantai.

B. Dapat membangun menara dari dua kotak.

C. Mencoret-coret dengan spontan.

3) Bahasa.

a) Mengatakan empat sampai enam kata.

b) Meminta objek dengan menunjukannya.

c) Memahami perintah sederhana.

d) Menggunakan kata “Tidak” meskipun menyetujui permintaan.

4) Sosial/kognisi.

a) Menoleransi perpisahan dengan orang tua.

b) Dapat meniru orang tua membersihkan rumah (menyapu, mengelap, melipat pakaian).

- c) Makan sendiri dan sedikit tumpah.
 - d) Mencium dan memeluk orang tua, gambar dalam buku.
- b. Perkembangan anak usia 2 tahun.
- 1) Motorik kasar.
 - a) Naik turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah.
 - b) Berlari seimbang dengan langkah lebar.
 - c) Menangkap objek tanpa jatuh.
 - 2) Motorik halus.
 - a) Menendang bola dengan baik.
 - b) Membangun menara dengan 6-7 kotak.
 - c) Menyusun 2 atau lebih kotak menyerupai kereta.
 - d) Menggambar meniru gerakan vertical dan melingkar.
 - 3) Bahasa.
 - 1. Perbendaharaan kata kira-kira 300 kata.
 - 2. Menggunakan 2-3 kata dalam kalimat.
 - 3. Menggunakan kata ganti saya, aku dan kamu.
 - 4. Menyebutkan nama pertama dengan menunjukan dirinya.
 - 5. Mengungkapkan kebutuhan untuk makan, minum dan toileting.
 - 4) Sosial/Kognisi.
 - a. Mendorong orang untuk menunjukan sesuatu pada mereka.
 - b. Peningkatan kemandirian.
 - c. Berpakaian sendiri.
 - d. Tahap permainan paralel.

c. Perkembangan pada anak usia 3 tahun.

1) Motorik kasar.

a) Mencoba menjaga keseimbangan diri dengan berjalan diatas balok atau jembatan kayu.

b) Mulai dapat memainkan papan luncur.

c) Mulai mencoba mengayuh sepeda roda tiga.

2) Motorik halus.

a) Dapat menyusun menara dengan delapan kotak.

b) Dapat menggunting dengan gunting yang besarnya sesuai dengan telapak tangannya.

3) Bahasa.

a) Menggunakan kata ganti aku, kamu dan saya dengan benar.

b) Siap mendengar cerita yang lebih kompleks dengan karakter lebih beragam.

c) Mulai memahami tata bahasa sederhana dalam mengucapkan kata pendek.

4) Sosial/Kognisi.

a) Mencoba membedakan benda dari tinggi dan besarnya, meski belum tentu benar.

b) Menuturkan cerita-cerita sederhana dari hasil imajinasinya.

c) Dapat mengingat apa yang dilakukannya pada masa lalu dan menceritakannya.

d. Perkembangan pada anak usia 4 tahun.

1) Motorik kasar.

- a) Melompat dengan satu kaki.
- b) Menangkap bola dengan tepat.
- c) Melempar bola bergantian tangan.

2) Motorik halus.

- a) Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis.
- b) Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya.
- c) Dapat menggambar menyalin bentuk kotak, garis silang atau segi tiga.

3) Bahasa.

- a) Perbendaharaan sekitar 1.500 kata.
- b) Menggunakan kalimat dari 4-5 kata.
- c) Menceritakan cerita dengan berlebih-lebihan.

4) Sosial/Kognisi.

- a) Sangat mandiri.
- b) Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar.
- c) Agresif secara fisik dan verbal.
- d) Mendapat kebanggaan dalam pencapaian.

e. Perkembangan pada anak usia 5 tahun.

1) Motorik kasar.

- a) Melompat dengan kaki bergantian.

- b) Melempar dan menangkap bola dengan baik.
 - c) Melompat keatas.
 - d) Belajar mundur dengan tumit dan jari kaki.
- 2) Motorik halus.
- a) Mengikat tali sepatu.
 - b) Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan baik.
- 3) Bahasa.
- a) Perbendaharaan kata sampai 2.500 kata.
 - b) Menggunakan kalimat dengan 6-8 kata.
 - c) Menyebutkan empat atau lebih warna.
 - d) Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya.
- 4) Sosial/Kognisi.
- E. Kurang memberontak di banding sewaktu umur 4 tahun.
 - F. Lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan.
 - G. Mandiri tapi dapat dipercaya, tidak kasar, lebih bertanggung jawab.
 - H. Sangat ingin tau tentang informasi factual mengenai dunia.
- (Pediatri, 2018).

4. Kebutuhan Dasar Anak.

8. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedik meliputi pangan (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit),

papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

9. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra dan selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengasuh sedini dan selanggeng mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/tatap mata) dan psikis sedini mungkin. Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak.

10. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak, stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

(Soetjiningsih, 2016).

B. Konsep Infeksi Pernapasan Akut

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan

mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Gilang, 2021).

ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah. Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2018) :

2. Klasifikasi

e. Berdasarkan lokasi anatomi

1) Infeksi saluran pernafasan akut atas

Infeksi saluran pernafasan akut atau merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian atas (faring). Terdapat beberapa gejala yang ditemukan pada infeksi ini yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan, bengkak di wajah, nyeri telinga, otorrhea, dan mastoiditis (Parthasarathy, 2018).

2) Infeksi saluran pernafasan bawah

Infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Seseorang yang terkena infeksi pada saluran pernafasan bawah biasanya akan ditemukan gejala takipnea, retraksi dada, dan pernafasan wheezing.

Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut bawah yaitu bronchiolitis, bronchitis akut, dan pneumonia (Zuriyah.2015).

f. Berdasarkan kelompok umur

1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan

- a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas, ditemukan nafas cepat (>60 kali/menit) atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.
- b) Bukan Pneumonia : hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas, namun tidak ditemukan nafas cepat (nafas <60 kali/menit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2) Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun

- a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas juga ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Chest Indrawing)
- b) Pneumonia : tidak ditemukan tarikan dinding dada bawah ke dalam, namun ditemukan nafas cepat sesuai golongan umur (2 bulan - < 1 tahun : 50 kali atau lebih/menit; 1- <5 tahun : 40 kali atau lebih/menit).
- c) Bukan Pneumonia : tidak ditemukan nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, namun hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas.

3. Etiologi ISPA

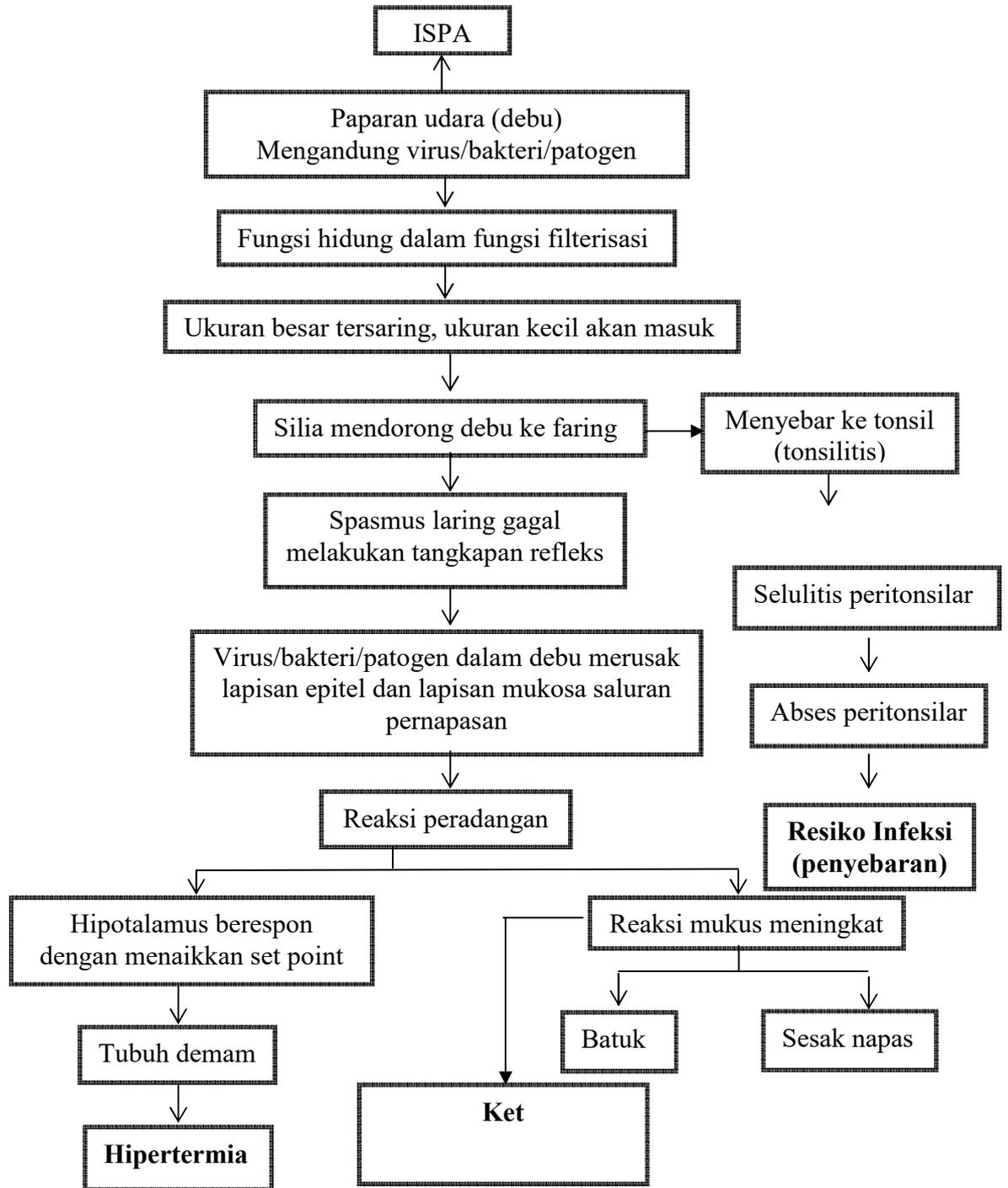
Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen noninfeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran

pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus (coxsackie viruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumo viruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Hockenberry, 2018).

4. Patofisiologi

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2018).

Bagan 2.1 Pathway



(Fuad, 2018)

5. Manifestasi Klinis

Saluran Pernafasan merupakan bagian tubuh yang seringkali terjangkit infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme. Tanda dan gejala dari infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan tergantung pada fungsi saluran pernafasan yang terjangkit infeksi, keparahan proses infeksi, dan usia seseorang serta status kesehatan secara umum.

Tanda dan gejala ISPA sesuai dengan anatomi saluran pernafasan yang terserang yaitu:

- a. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas. Gejala yang sering timbul yaitu pengeluaran cairan (discharge) nasal yang berlebihan, bersin, obstruksi nasal, mata berair, konjungtivitis ringan, sakit tenggorokan yang ringan sampai berat, rasa kering pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, malaise, lesu, batuk seringkali terjadi, dan terkadang timbul demam.
- b. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Gejala yang timbul biasanya didahului oleh gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti hidung buntu, pilek, dan sakit tenggorokan. Batuk yang bervariasi dari ringan sampai berat, biasanya dimulai dengan batuk yang tidak produktif. Setelah beberapa hari akan terdapat produksi sputum yang banyak; dapat bersifat mukus tetapi dapat juga mukopurulen. Pada pemeriksaan fisik, biasanya akan ditemukan suara wheezing atau ronkhi yang dapat terdengar jika produksi sputum meningkat. Dan juga tanda dan gejala lainnya dapat berupa batuk,

kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotic (Rahmayatul, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ini yaitu asma. Komplikasi lain yang dapat timbul yaitu:

- a. Otitis media
- b. Croup
- c. Gagal nafas
- d. Sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu

(Wuandari. D & Purnamasari. L, 2019)

7. Penatalaksanaan

- a. Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

- 1) Istirahat Total
- 2) Peningkatan intake cairan
- 3) Memberikan penyuluhan sesuai penyakit
- 4) Memberikan kompres hangat bila demam
- 5) Pencegahan infeksi lebih lanjut

b. Medis

Penatalaksanaan medis meliputi :

- 1) Sistematik
- 2) Obat kumur
- 3) Antihistamin
- 4) Vitamin C
- 5) Espektoran
- 6) Vaksinasi

(Wuandari.D & Purnamasari. L, 2019)

8. Pencegahan

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA sedang pada anak menurut Prabu (2019), antara lain :

- a. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
- b. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
- d. Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA.

9. Pemeriksaan Penunjang

6. Kultur

Kultur tenggorok dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme yang menyebabkan faringitis.

7. Biopsi

Prosedur biopsi mencakup tindakan mengeksisi sejumlah kecil jaringan tubuh, dilakukan untuk memungkinkan pemeriksaan sel-sel dari faring, laring, dan rongga hidung. Dalam tindakan ini mungkin saja pasien mendapat anastesi lokal, regional atau umum tergantung pada tempat prosedur dilakukan.

8. Pemeriksaan pencitraan,

Termasuk di dalamnya pemeriksaan sinar-X jaringan lunak, CT Scan, pemeriksaan dengan zat kontras dan MRI (pencitraan resonansi magnetik). Pemeriksaan tersebut mungkin dilakukan sebagai bagian integral dari pemeriksaan diagnostik untuk menentukan keluasan infeksi pada sinusitis atau pertumbuhan tumor dalam kasus tumor.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami Asma bronkiale Menurut Nurarif (2015), meliputi :

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan Asma bronkiale adalah dispnea (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eskrim).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien dengan Asma bronkiale sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit turunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

e. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi : Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien pada posisi duduk, Dada diobservasi, Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah, Inspeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, skoliosis, dan lordosis. Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.

2) Palpasi : Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vocal/ tactile premitus (vibrasi), Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : massa,

lesi, bengkak, Vocal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.

3) Perkusi

Suara perkusi normal :

- a) Resonan (sonor) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- b) Dullnes : bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati
- c) Timpani : musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara
- d) Hipersonan (hipersonor) : bergaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.
- e) Flatness : sangat dullnes. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat terdengar pada perkusi daerah hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan.

4) Auskultasi

- a) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal).
- b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.
- c) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesikular.

Suara nafas tambahan meliputi wheezing : peural friction rub, dan crackles.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (SDKI, 2017)

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasankurang Informasi

3. Intervensi

Rencana Keperawatan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan dimana pada tahap ini ada empat tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil, merupakan intervensi dan aktivitas perawatan (SIKI, 2017)

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman,

	<p>jalan napas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik 	<p>usaha napas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servical) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada Dengan Bawang Merah, <i>jika perlu</i> 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 13. Ajarkan tehnik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> 15. Pemantauan Respirasi (I.01014)
<p>Ketidakefektifan termogulasi Definisi frakuasi suhu hipertermi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hipertermia</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan antara produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas 	<p>Manajemen hipertermia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator). 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor pengeluaran urin.

	2. Seimbang antara produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas 3. Keseimbangan asam basa bayi baru lahir 4. Temperature stabil 36,5-37C 5. Tidak ada demam 6. Tidak ada perubahan warna kulit 7. Glukosa arah stabil 8. Pengendalian resiko : hipertermi 9. Pengendalian resiko : proses menular 10. Pengendalian resiko : paparan sinar matahari	Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin. 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 6. Berikan terapi komplementer kompres hangat 7. Berikan cairan oral. 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh. 9. Lakukan pendinginan eksternal(mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen,aksilla). Edukasi 10. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 11. Kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Defisiensi pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan masalah defisiensi pengetahuan dapat terasi dengan kriteria hasil : 1. keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit kondisi, prognosis, dan program pengobatan 2. keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. keluarga mampu menjelaskan apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi

(PPNI, 2017)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (SIKI, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat di capai dan memberikka umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (SLKI, 2017).

D. Karya Inovasi Bawang Merah

1. Pengertian

Penggunaan bawang merah pada anak untuk meredakan batuk pilek pada anak sejatinya sudah ada dan biasa dilakukan oleh orang-orang terdahulu. Senyawa bioaktif yang terkandung dalam bawang merah diantaranya sulfur, seperti onion A dan sistein sulfoksida, serta senyawa fenolik seperti

rutin, quercetin glikosida quercetin terbukti ampuh menurunkan meredakan batuk (Farag, 2019).

2. Kandungan dan Manfaat pada Bawang Merah

Secara ilmiah kandungan sulfur dalam bawang merah yang dikonsumsi secara teratur dapat menurunkan kolesterol dan menghilangkan gumpalan darah, sedangkan kandungan flavon-glikosida berfungsi sebagai anti inflamasi dan pembunuh bakteri. Manfaat bawang merah sudah banyak diketahui, di masyarakat sering digunakan sebagai bumbu masakan, selain itu juga sebagai obat tradisional bisa menurunkan panas pada anak tanpa zat kimia dengan efek samping yang minimal. Dalam bawang merah mengandung asam glutamate yang merupakan natural *essence* (penguat rasa alamiah), terdapat juga senyawa propil disulfide dan propil metil disulfide yang mudah menguap. Senyawa propil disulfide dan propil metal disulfide yang mudah menguap dan baluran bawang merah keseluruhan tubuh akan menyebabkan vasodilatasi yang kuat pada dada akan mengencerkan dahak (Suryono, 2019).

E. Tinjauan Al Islam Kemuhmadiyah

Dalil merawat anak dan keluarga saat sakit : Imam Nawawi dalam kitabnya al-Majmû' menuturkan, para sahabatnya dan yang lainnya mengatakan bahwa orang yang sedang sakit disunahkan untuk bersabar.

Allah subhânahû wa ta'âlâ berfirman di dalam Surat Az-Zumar ayat 10: ۞

حَسَابٍ بِغَيْرِ أَجْرٍ هُمْ الصَّابِرُونَ يُوفَى نَمَّا

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang yang bersabar akan dipenuhi pahala mereka tanpa hitungan.” Sebuah hadits riwayat Imam Muslim menuturkan sabda Rasulullah shallallâhu ‘alaihi wa sallam:

وَرَقَهَا الشَّجَرَةُ تَحْطُّ كَمَا سَيِّئَاتِهِ، بِهِ اللَّهُ حَطَّ إِلَّا سِوَاهُ فَمَا مَرَضٍ، مِنْ أَدَى يُصِيبُهُ مُسْلِمٍ مِنْ مَا

Artinya: “Tidaklah seorang muslim terkena suatu penyakit dan lainnya kecuali karenanya Allah menggururkan kejelekan-kejelekannya sebagaimana sebuah pohon menggururkan daunnya.” Imam Nawawi memberikan penjelasan bahwa di dalam hadits tersebut ada pelajaran bahwa kesalahan-kesalahan akan dilebur dengan berbagai penyakit di dunia meskipun hanya sedikit kesusahannya.