

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. (Karundeng Y.M, *et al.* 2016)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

2. Etiologi ISPA

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korinebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenoveirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya. (Marni,2014)

Selain bakteri dan virus ISPA juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). (WHO,2007:12). Menurut Widoyono (2008), Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ispa adalah lingkungan yang banyak

tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil.

3. Patofisiologi ISPA

Menurut Amalia Nurin, dkk, (2014) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu :

1. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
2. Tahap inkubasi : virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.
3. Tahap dini penyakit : dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.
4. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu

keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25 % atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini.

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas.

4. Manifestasi Klinis ISPA

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit. (Suriani, 2018)

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut Rosana (2016):

a. Gejala dari ISPA ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 -< 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C .
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 4) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

5. Penatalaksanaan ISPA

Terapi untuk ISPA atas tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA atas disebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antiviral, tetapi cukup dengan terapi suportif.

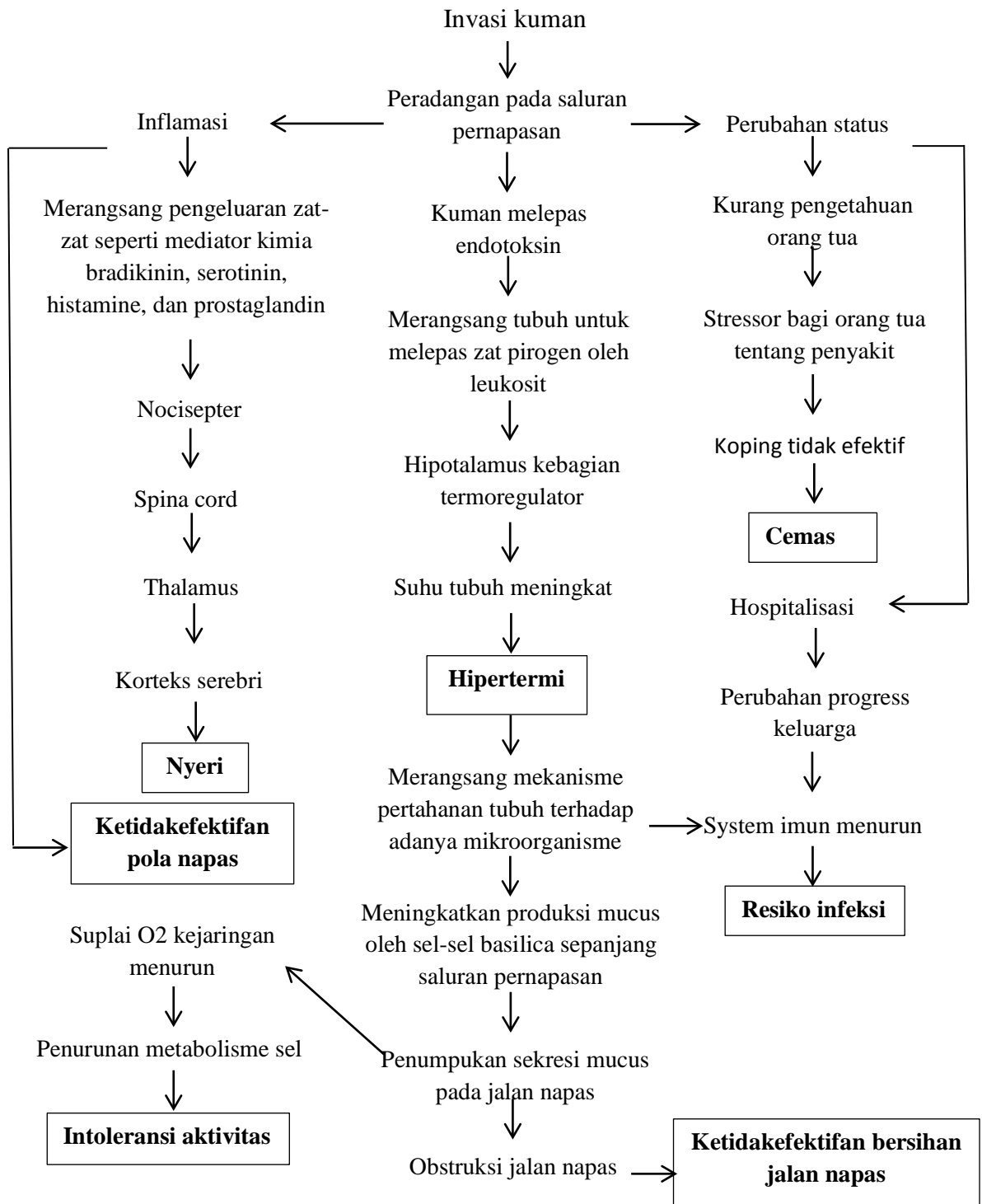
a. Terapi Suportif

Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin.

b. Antibiotik

Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, influenza, dan aureus. (Kepmenkes RI, 2011)

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway ISPA menurut (Windasari, 2018)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang lazim dilakukan adalah :

- a. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab) : hasil yang didapatkan adalah biakan kuman (+) sesuai jenis kuman
- b. Pemeriksaan hidung darah (differential count) : laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia
- c. Pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan (Saputro, 2013)

8. Komplikasi

Penyakit ini sebenarnya merupakan *self limited disease*, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan *tuba eusthacii* dan penyebaran infeksi. (Windasari, 2018)

a. Sinusitis paranasal

Komplikasi ini hanya terjadi pada anak besar karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transluminasi pada anak besar.

Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadang-kadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun

bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetap tanpa sebab yang jelas perlu yang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.

b. Penutupan tuba eustachii

Tuba eustachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung ke daerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang menyebabkan kejang demam.

Anak sangat gelisah, terlihat nyeri bila kepala digoyangkan atau memegang telinganya yang nyeri (pada bayi juga dapat diketahui dengan menekan telinganya dan biasanya bayi akan menangis keras). Kadang-kadang hanya ditemui gejala demam, gelisah, juga disertai muntah atau diare. Karena bayi yang menderita batuk pilek sering menderita infeksi pada telinga tengah sehingga menyebabkan terjadinya OMA dan sering menyebabkan kejang demam, maka bayi perlu dikonsul ke bagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jika setelah 48-72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parsentesis (penusukan selaput telinga) dimaksudkan mencegah membran timpani pecah sendiri dan terjadi otitis media perforata (OMP).

Faktor-faktor OMP yang sering dijumpai pada bayi dan anak adalah :

- 1) *Tuba eustachii* pendek, lebar dan lurus hingga merintanginya penyaluran sekret.
- 2) *Posisi* bayi anak yang selalu terlentang selalu memudahkan perembesan infeksi juga merintanginya penyaluran sekret.
- 3) *Hipertrofi* kelenjar limfoid nasofaring akibat infeksi telinga tengah walau jarang dapat berlanjut menjadi mastoiditis atau ke syaraf pusat (meningitis).

c. Penyebaran infeksi

Penjalaran infeksi sekunder dari nasofaring kearah bawah seperti *laryngitis*, *trakeitis*, *bronkitis* dan *bronkopneumonia*. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi *meningitis purulenta*.

9. Pencegahan

Menurut Hastuti, D (2013) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

- a. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami.
- b. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
- c. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti: ventilasi dirumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
- d. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan, dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.

- e. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur.
- f. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Amalia Nurin, dkk, (2014)

a. Identitas Pasien

b. Usia

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.

c. Jenis Kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark.

d. Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia.

Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah seperti yang terjadi di Negara Zimbabwe akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

2. Keluhan Utama

Adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

b. Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

c. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan infeksi saluran napas lainnya. Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

d. Riwayat sosial

Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya.

4. Kebutuhan Dasar

a. Makan dan minum

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB dan muntah.

b. Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

c. BAK

Tidak begitu sering.

d. Kenyamanan

Mialgia, sakit kepala.

e. Hygiene

Penampilan kusut, kurang tenaga.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.

b. Tanda vital :

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis

c. TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d. Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.

e. Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala

f. Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

g. Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan

h. Hidung

Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/ tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman

i. Mulut

Bentuk mulut, membran mukosa kering/ lembab, lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

j. Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

k. Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimanakan bentuk tulang rawannya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

1. Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan.

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

1) Inspeksi

- a) Membran mukosa- faring tampak kemerahan
- b) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- c) Tampak batuk tidak produktif
- d) Tidak ada jaringan parut dan leher
- e) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

2) Palpasi

- a) Adanya demam
- b) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- c) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

3) Perkusi

Suara paru normal (resonance)

4) Auskultasi

Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya. (Suriani, 2018).

m. Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

n. Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

o. Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/ tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

p. Ekstremitas

Inspeksi : adakah oedem, tanda sianosis, dan kesulitan bergerak

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa refek patelki dengan reflek hummar

Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan

penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien. Pemeriksaan penunjang untuk penyakit ISPA diantaranya ada: Pemeriksaan laboratorium, Rontgen thorax, Pemeriksaan lain sesuai dengan kondisi klien.

7. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnosa masalah.

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan.

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi bakteri stertococcus)
- c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi.

9. Intervensi Keperawatan Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang digunakan pada pasien ISPA menggunakan perencanaan keperawatan menurut (SIKI) standar intervensi keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim Pokja SLKI, 2018).

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan napas meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Pola napas membaik

Intervensi :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputum
- 2) Terapeutik
 - a) Atur posisi semi-Fowler atau Fowler
 - b) Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien
 - c) Buang sekret pada tempat sputum.

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- c) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*

b. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi bakteri stertococcus)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien membaik

Kriteria hasil :

- 1) Takikardia menurun
- 2) Hipoksia menurun
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Suhu kulit membaik

Intervensi :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
 - b) Monitor suhu tubuh

- c) Monitor keluaran urine
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan yang dingin
 - b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher
- 3) Edukasi
 - Anjurkan tirah baring
- 4) Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*
- c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat
 - Kriteria hasil :
 - 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
 - 2) Keluhan lelah menurun
 - Intervensi :
 - 1) Observasi
 - a) Monitor pola dan jam tidur
 - b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- b) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

3) Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

4) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

d. Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun

Intervensi :

1) Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stresor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

- 2) Terapeutik
 - a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
 - b) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - b) Latih teknik relaksasi
- 4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

10. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Sebelum mengimplementasikan intervensi keperawatan, gunakan pemikiran kritis untuk menentukan ketepatan intervensi terhadap situasi klinis. Persiapan proses implementasi akan memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman, dan efektif. Lima kegiatan persiapan tersebut adalah pengkajian ulang, meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada, mengorganisasikan sumber daya dan pemberian asuhan, mengantisipasi dan mencegah komplikasi, serta mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Potter & Perry, 2010)

11. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Selama evaluasi, lakukan berfikir kritis dalam membuat

keputusan dan mengarahkan asuhan keperawatan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien. Pencapaian tujuan keperawatan dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dengan hasil yang diharapkan. (Potter & Perry,2010)