

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**APLIKASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA
EFEKTIFITAS TERAPI UAP DAN MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA An.T DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT DI KAMPUNG TELAGA DISTRIK MUARA TAMI**



DISUSUN OLEH:

BERGITHA ITA RUMERE
NIM PO 7120921010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**APLIKASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA
EFEKTIFITAS TERAPI UAP DAN MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA An.T DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT DI KAMPUNG TELAGA DISTRIK MUARA TAMI**

Disusun Oleh :

**BERGITHA ITA RUMERE
NIM PO 7120921010**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui Oleh

Dosen Pembimbing

**Fransisca Baticaca, S.Pd., S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP.19621026 198802 2001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



**Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP.196705201986012001**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**APLIKASI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA
EFEKTIVITAS TERAPI UAP DAN MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA An.T DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT DI KAMPUNG TELAGA DISTRIK MUARA TAMI**

Disusun Oleh :

**BERGITHA ITA RUMERE
NIM PO 7120921010**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disahkan Oleh

Dosen Penguji:

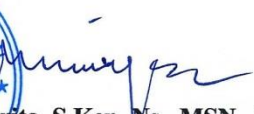
**Penguji Utama: Dr. Isak JH Tukayo, S.Kp., M.Sc
NIP.19640312 1988031 003**


(.....)

**Pembimbing : Fransisca B, S.Pd., ,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....)
NIP. 19621026 198802 2001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**




**Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 196705201986012001**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB. I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penulisan

BAB.II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep ISPA
 - 1. Definisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut
 - 2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan Atas
 - 3. Klasifikasi
 - 4. Etiologi
 - 5. Manifestasi Klinis
 - 6. Komplikasi
 - 7. Penatalaksanaan Medis
 - 8. Pencegahan
 - 9. Patofisiologi
 - 10. Pemeriksaan Penunjang
- B. Konsep Inhalasi Dan Minyak Kayu Putih
 - 1. Definisi inhalasi uap air
 - 2. Definisi inhalasi minyak kayu putih
- C. Konsep Dasar Tumbuh Kembang
 - 1. Definisi Tumbuh dan Kembang
 - 2. Teori Perkembangan
- D. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
- E. Asuhan Keperawatan Teoritis ISPA

BAB. III ASUHAN KEPERAWATAN

- A. Pengkajian
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Asuhan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)
- D. Implementasi
- E. Evaluasi

BAB. IV PEMBAHASAN

- A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Teori Terkait
- B. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait
- F. Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

BAB. V. PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

ABSTRAK

Aplikasi Praktik Klinik Keperawatan Keluarga Efektifitas Terapi Uap Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada An.T Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Kampung Telaga Distrik Muara Tami

Bergitha Ita Rumere¹, Fransiska Baticaca².
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. Penyakit ini dapat menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk andeksanya seperti sinus, rongga telinga, pleura. ISPA termasuk Air Bone Disease yang penularan penyakitnya melalui udara. Gejala umum yang biasanya demam, sesak nafas, batu kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak nafas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi. Tujuan Penelitian: Mampu membuat asuhan keperawatan dengan penerapan terapi uap air dan minyak putih untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak T dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kampung Telaga Distrik Muara Tami. Metode : Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan penerapan evidence based nursing dalam mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien. Hasil: Pemberian uap air hangat dan minyak kayu putih dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak yang mengalami ISPA di Kampung Telaga Distrik Muara Tami. Kesimpulan: Uap air hangat dan Minyak Kayu putih dapat mengatasi masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif pada Infeksi saluran pernafasan akut.

Kata kunci: Uap air hangat, Minyak kayu Putih, ISPA.

ABSTRACT

Application of Family Nursing Clinic Practice The Effectiveness Of Eucalyptus Vapor And Oil Therapy Against Airway Clearance In An.T With Acute Respiratory Tract Infection In Telaga Village, Muara Tami District

Bergitha Ita Rumere¹, Fransiska Baticaca².
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Background: Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is an acute infection involving the organs of the upper and lower respiratory tract that can cause a wide variety of diseases from mild to severe infections. This disease can attack the respiratory tract from the nose to the alveoli including its effects such as sinuses, ear cavities, pleura. ARI includes Air Bone Disease which is transmitted through the air. Common symptoms are usually fever, shortness of breath, dry stones, headache, drooling all over the body, fatigue and lethargy, sesk breath, intense cough produces a certain amount of mucus, high fever. Research Objectives: Able to make nursing care by applying water vapor and white oil therapy to overcome airway clearance problems in T children with Acute Respiratory Tract Infections in Telaga Village, Muara Tami District. Method : The final scientific work of this ners uses a case study approach method with the application of evidence-based nursing in addressing nursing problems faced by patients. Result: The provision of warm water vapor and eucalyptus oil can solve the problem of ineffective airway clearance in children who experience ARI in Telaga Village, Muara Tami District. Conclusion: Warm water vapor and Eucalyptus Oil can solve the problem of Ineffective Airway Clearance in acute respiratory tract infections.

Keywords: Warm water, Eucalyptus Vapor, acute respiratory tract infections.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. Penyakit ini dapat menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk andeksanya seperti sinus, rongga telinga, pleura. ISPA termasuk Air Bone Disease yang penularan penyakitnya melalui udara (Kemenkes RI, 2017). ISPA dapat menyerang semua golongan umur, tetapi balita paling rentan terinfeksi penyakit ini karena balita memiliki sistem imun yang belum matur dan mereka cenderung kontak dengan orang lain yang mungkin sedang sakit maupun fasilitas dan peralatan yang belum tentu terjamin kebersihannya sehingga balita cenderung berisiko lebih tinggi terinfeksi suatu penyakit (Wilson Wang and Meads, 2006). Salah satu penyakit yang mudah menyerang balita terutama apabila terdapat sumber infeksi baik di dalam maupun di luar rumah adalah ISPA (IDAI, 2016).

Penyakit ISPA merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia sampai saat ini. Tahun 2016 didapatkan sebanyak 5,6 juta anak dibawah lima tahun mengalami kematian dan 16% diantaranya diakibatkan oleh pneumonia yang merupakan salah satu manifestasi dari ISPA isidensi kematian terbanyak anak usia dibawah lima tahun terletak di sub-Sahara Afrika dimana satu dari tigabelas anak meninggal sebelum dia ulang tahun yang ke lima (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO), memperkirakan insiden infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita. Menurut WHO 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan menubuh 4 juta anak balita setiap tahun (Silaban, 2015). Kejadian ISPA pada Balita di Indonesia yaitu mencapai 3-6 kali per tahun dan

10-20% adalah pneumonia (Himawati & Fitria, 2020). Kasus ISPA terbanyak terjadi di India 43 juta kasus, China 21 juta kasus, Pakistan 10 juta kasus dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta kasus, semua kasus ISPA yang terjadi dimasyarakat 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit (Aditama, 2012). Menurut Kemenkes RI (2017) kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Gejala umum yang biasanya demam, sesak nafas, batu kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak nafas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi (Misnadiarly, 2008). Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) serta Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit.¹ Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan, dan *Streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab paling umum kasus pneumonia di banyak negara. Namun demikian, patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virusbakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet tetapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi yang tidak sengaja) dan aerosol pernapasan yang infeksius dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian agen patogen

ISPA menempati urutan kedua pada sepuluh penyakit terbanyak.^{4,5} Di berbagai daerah, kasus ISPA banyak terjadi pada anak-anak karena berbagai faktor risiko yang dapat menjadi pemicu. Pengendalian ISPA di Indonesia

dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO. Saat ini salah satu penyakit ISPA yang perlu mendapat perhatian juga adalah penyakit influenza karena dapat menimbulkan wabah sesuai dengan Permenkes Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Menyuling daun kayu putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) merupakan mata pencaharian umumnya masyarakat di Pulau Buru. Hasil penyulingan minyak kayu putih sebanyak 215,5 ton pada tahun 2014 menjadikan Pulau Buru menjadi salah satu penghasil utama minyak kayu putih di Indonesia.

Minyak atsiri dari *Eucalyptus* sp. Salah satu upaya untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup, obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Gabrielle, 2013). Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. (Ashley, 2013). Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2015). Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole).

Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara

menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Penerapan Terapi Uap air dan Minyak Kayu Putih pada pasien Infeksi saluran pernafasan akut ini termasuk hemat biaya, mudah dicari, mudah dilakukan dan tidak perlu memakan waktu yang lama. Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan, seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, asma, bronkitis, dan sinusitis. Menghirup uap minyak kayu putih juga dapat meringankan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini disebabkan oleh kandungan antibakteri dalam minyak kayu putih dapat menghilangkan bakteri pada saluran pernapasan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul “ Penerapan terapi uap air dan minyak kayu putih untuk mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Anak T dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kampung Telaga Distrik Muara Tami”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan menerapkan Terapi uap air dan minyak kayu putih?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu membuat asuhan keperawatan dengan penerapan terapi uap air dan minyak putih untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak T dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kampung Telaga Distrik Muara Tami.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu membuat asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi pada An. T dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kampung Telaga Distrik Muara Tami
- b. Mampu menerapkan evidence based nursing pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan diagnose Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. T di Kampung Telaga Distrik Muara Tami.

D. Manfaat

1. Bagi Keluarga

Menambah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada anakyang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas

2. Bagi Petugas Kesehatan

Menambah informasi yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anakyang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada program tridarma institusi khususnya mengenai ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Pengertian 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) (Kemenkes RI, 2018). ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2016). Widoyono (2018) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2016) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden kejadian ISPA pada kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kasus per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 kasus per anak/tahun di negara maju.

Djojodibroto (2009) menyebutkan bahwa 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, 2013) :

- a. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit
- b. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura

- c. Infeksi akut ialah suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan ialah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem pernafasan yaitu untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Peate and Nair, 2017)

Sistem pernafasan dibagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate and Nair, 2017).

a. Hidung

Udara masuk bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

- 1) Menghangatkan, melembabkan dan menyaring udara masuk
- 2) Mendeteksi awal stimulasi nervous olfaktorius (indra pembau)
- 3) Memodifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung, superior, pada rongga mulut), rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa ((Tortorra and Derrickson, 2014)

b. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring

dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing) (Tortorra and Derrickson, 2014)

c. Laring

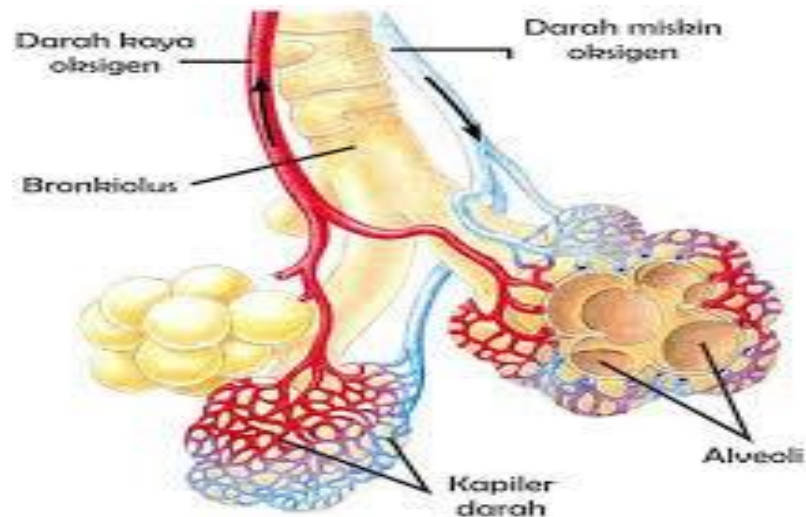
Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago arytenoid, cuneiform, dan corniculate. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus (Peate and Nair, 2011).

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas (Peate and Nair, 2011)

e. Bronkus

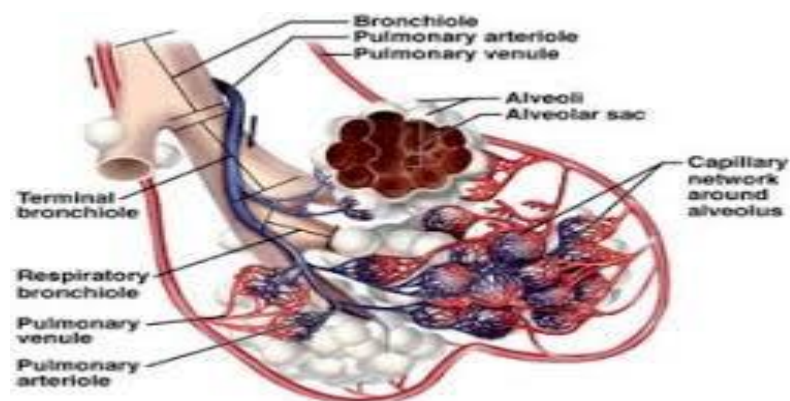
Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan bronchiole (Sherwood, 2010). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.



Gambar 2.1: Struktur bronkus (Martini et al, 2012)

f. Paru – Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama cardiac notch yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut parietal dan visceral pleura. Parietal pleura membatasi dinding toraks sedangkan visceral pleura membatasi paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura isceral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah (Peate and Nair, 2011).



Gambar : Alveoli (Sherwood, 2010)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu bronchiole. Bronchiole pada akhirnya akan mengarah pada bronchiole terminal. Di bagian akhir bronchiole terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2010). Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang mengandung mikrofili yang mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfactan merupakan campuran kompleks fosfolipid dan lipoprotein. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk membran respiratori (Tortora dan Derrickson, 2014).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Sherwood, 2014).

Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu:

- 1) Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
- 2) Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru
- 3) Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
- 4) Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate and Nair, 2011)

3. Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi anatomi sistem pernafasan

1) Infeksi saluran pernafasan 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, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut atas yaitu sinusitis, fangitis, dan otitis media akut (ziady and small, 2006).

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 (Parthasarathy (ed), et al, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut bawah yaitu bronchiolitis, bronchitis akut, dan pneumonia (Zuriyah.2015)

b. 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.

4. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non-infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus (coxsackieviruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumoviruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Hockenberry dan Wilson,2013).

Misnadiarly (2008) menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen noninfeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas. Proses patogenesis terkait dengan tiga faktor utama, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktor yang berinteraksi satu sama lain (Dahlan,2009). Infeksi patogen mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. ISPA melibatkan invasi langsung ke dalam mukosa yang melapisi saluran pernafasan. Inokulasi atau masuknya bakteri atau virus terjadi ketika tangan seseorang kontak dengan patogen, kemudian orang tersebut memegang hidung atau mulut, atau ketika seseorang secara langsung menghirup droplet dari batuk penderita ISPA.

5. Manifestasi Klinik

Menurut DR. A Khrisna (2013) gejala-gejala ISPA bervariasi tergantung dari penyebabnya :

- a. ISPA yang disebabkan oleh alergi dan virus biasanya menimbulkan gejala rhinitis dengan gejala pada hidung seperti hidung berair, hidung

mampet, bersin, lelah, demam dan kemudian diikuti dengan sakit tenggorokkan dan suara menjadi serak.

- b. ISPA yang disebabkan oleh bakteri biasanya menimbulkan faringitis, dengan gejala sakit tenggorokkan, tanpa gejala pilek dan bersin. 3. ISPA yang disebabkan oleh jamur biasanya menimbulkan sinusitis. Gejala- gejala umum seperti sakit kepala, demam, mual, muntah, perasaan lemas, capek dan nyeri seluruh badan (A. Khrisna, 2013).

Menurut Dr. H. Masriadi (2017) gejala – gejala ISPA yaitu :

- a. Gejala ISPA ringan Seseorang anak 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 (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37oC atau jika dahi anak diraba.

- b. Gejala dari ISPA Sedang Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut.

- 1) Pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih.
- 2) Suhu lebih dari 39oC (diukur dengan termometer).
- 3) Tenggorokkan 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 Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut

- 1) Bibir atau kulit membiru.

- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas .
- 3) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 4) Pernapasan berbunyi seperti suara mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 6) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 7) Tenggorokkan berwarna merah.

6. Komplikasi

ISPA yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan:

- a. Infeksi pada paru Kuman penyebab ISPA akan masuk lebih dalam ke saluran pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena adanya sumbatan jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.
- b. Infeksi selaput otak Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu berakibat meningitis.
- c. Penurunan Kesadaran Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah ke otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.
- d. Kematian Penanganan yang lama dan tidak tepat pada pasien ISPA mampu memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung (Widoyono, 2011).

7. Penatalaksanaan

Menurut WHO (2017), penatalaksanaan ISPA sedang meliputi :

Mastoiditis, selulitis peritonsiler, sinusitis, atau selulitis periorbital dapat terjadi. Komplikasi yang paling sering adalah otitis media, yang ditemukan pada bayi –bayi kecil sampai sebanyak 25 persennya. Kebanyakan, infeksi virus saluran pernafasan atas juga melibatkan saluran pernafasan bawah,

dan pada banyak kasus, fungsi paru menurun walaupun gejala saluran pernafasan bawah tidak mencolok atau tidak ada (Nelson, 2017).

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernafasan Akut meliputi:

a) Suportif

Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin

b) Antibiotic

- 1) Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab
- 2) Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan aureus
- 3) Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1 mg, amoksisilin 3x ½ sendok the, ampicilin (500mg) 3 tablet puyer /x bungkus / 3x sehari / 8 jam, penisilin prokain 1 mg
- 4) Pneumonia berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamicin (100mg) 3 tab puyerx bungkus/3x bungkus/3x sehari / 8 jam
- 5) Anti biotik baru lain yaitu sefalosafirin 3 x ½ sendok the , quinolone 5 mg , dll
- 6) Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok trh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotic tetap sama ganti biotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotic sampai 3 hari (Kemenkes RI, 2018).

8. Pencegahan

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA sedang pada anak menurut Prabu (2009), 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. 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, 2008).

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatuh dalam membran mukosa (Lindawaty, 2010). Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring. Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (Mukono, 2008). Virus yang masuk saluran pernafasan akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan

mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk (Rech, 2009).

10. Pemeriksaan Penunjang

a. Kultur

Kultur tenggorok dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme yang menyebabkan faringitis

b. Biopsy

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

c. Pemeriksaan pencitraan

Pemeriksaan ini 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 keluasannya infeksi pada sinusitis atau pertumbuhan tumor dalam kasus tumor

B. Konsep Tumbuh Kembang

C. Konsep Uap dan Minyak Kayu Putih

1. Terapi Uap Air Hangat

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal untuk meningkatkan efek dari pengobatan (Phyllis, 2012).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Potter & Perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam

saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat. Steam Inhalation (Inhalasi Uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih (Akhavani, 2011). Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C-44°C (Hendley, Abbott, Beasley & Gwaltney, 2010).

Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap kedalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. obat oral akan melalui berbagai organ dulu seperti ke lambung, ginjal, atau jantung sebelum sampai ke sasarannya, yakni paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru, obatnya relatif tinggal sedikit. Uap dari air panas tersebut dapat bermanfaat sebagai terapi. Selain itu juga uap airpanas juga dapat membantu tubuh menghilangkan produk metabolisme yang tidak bermanfaat bagi tubuh. Uap air panas dapat membuka pori-pori, merangsang keluarnya keringat, membuat pembuluh darah melebar dan mengendurkan otot-otot (Horay, Harp, & Soetrisno, 2009). Adapun efek terapi uap menurut (Crinion, 2010) adalah dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyut jantung meningkat dan dapat terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan.

2. Terapi Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan (Nadjib, 2014) Menurut (Kusmiati, 2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Kandungan utama dari tanaman tersebut memiliki khasiat sebagai pengencer dahak, melegakan saluran pernapasan, anti inflamasi dan penekan batuk.

Manfaat atau Kegunaan Minyak Kayu Putih dikutip dari berbagai sumber:

a. Meredakan masalah pernafasan

Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan, seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, asma, bronkitis, dan sinusitis. Menghirup uap minyak kayu putih juga dapat meringankan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini disebabkan oleh kandungan antibakteri dalam minyak kayu putih dapat menghilangkan bakteri pada saluran pernapasan.

Selain dengan cara dihirup, mengoleskan minyak kayu putih ke bagian dada dan tenggorokan juga mampu meredakan gejala batuk dan pilek. Karena manfaatnya ini, minyak kayu putih pun dapat kita temukan dalam tablet hisap untuk meredakan batuk dan juga dalam inhaler

b. Menghilangkan nyeri pada persendian

Penelitian menunjukkan bahwa minyak kayu putih dapat membantu meringankan nyeri pada persendian. Bahkan, beberapa krim atau salep

yang berfungsi untuk meringankan rasa sakit akibat osteoarthritis dan rematoid arthritis mengandung minyak kayu putih.

Uap minyak kayu putih merupakan analgesik dan antiinflamasi. Pemakaian minyak kayu putih direkomendasikan untuk Anda yang menderita rematik, sakit pinggang, terkilir, otot kaku, pegal-pegal, dan nyeri saraf.

Mengoleskan minyak kayu putih pada daerah sendi atau otot yang terasa nyeri dan memijatnya dengan lembut dapat membantu meringankan tekanan dan nyeri pada sendi dan otot tersebut. Hal ini karena minyak kayu putih memiliki efek relaksasi pada sistem saraf dan otot. Minyak kayu putih dapat meningkatkan aliran darah pada area yang terasa nyeri sehingga dapat mengurangi peradangan.

c. Melindungi dari gigitan serangga dan kutu

Aroma kuat yang ditimbulkan oleh minyak kayu putih dapat membuat serangga tidak ingin mendekatinya. Anda dapat mengoleskannya ke kulit Anda dan serangga, termasuk nyamuk, akan menjauhi Anda. Hal ini dapat mencegah Anda dari penyakit yang disebabkan karena gigitan nyamuk, seperti penyakit demam berdarah. Selain untuk mengusir serangga, minyak kayu putih juga berguna untuk mengusir kutu dari rambut Anda. Mengoleskan beberapa tetes minyak kayu putih pada rambut yang berketu mungkin merupakan solusi yang lebih baik daripada menggunakan produk penghilang kutu yang mengandung bahan kimia berbahaya. Bahan kimia berbahaya ini mungkin dapat diserap oleh kulit kepala.

Standar Prosedural Operasional Pemberian Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih.

- 1) Campurkan minyak kayu putih dan air panas
- 2) Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi
- 3) Lakukan pemijatan pada anak sambil menghirup uap yang keluar, lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan, sambil memijat, pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap agar ia tidak kepanasan, jaga tangan anak agar tidak menyentuh air panas

D. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Eefktif

a. Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L. J., 2013). Ketidakefektifan Pembersihan Jalan Napas adalah obstruksi jalan napas secara anatomis atau psikologis pada jalan napas mengganggu ventilasi normal (Taylor, Cynthia M. Ralph, 2010). Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat, bronkopneumonia termasuk jenis infeksi sekunder yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan benda asing yang masuk ke saluran pernapasan dan menimbulkan peradangan bronkus, alveolus, dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif serta mual (Wijayaningsih, 2013). Jadi, bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

b. Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis meliputi: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Sedangkan penyebab situasionalnya meliputi merokok pasif dan terpajan polutan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Secara umum, individu yang terserang bronkopneumonia dikarenakan adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme

patogen (Mubarak, Chayatin, & Joko, 2015). Orang dengan keadaan yang normal atau sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh seperti refleks glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat. Peradangan tersebut dijabarkan oleh (Padila, 2013) sebagai berikut:

- a. Bakteri Bakteri gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae*, *S. Aerous*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *P. Aeruginosa*.
- b. Virus Virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Dalam hal ini cytomegalovirus dikenal sebagai penyebab utama pneumonia oleh virus (Wijayaningsih, 2013) juga menambahkan jenis virus lain seperti: Respiratory Syntical Virus, Virus Influenza, dan Virus Sitomegalik.
- c. Jamur Infeksi oleh jamur disebabkan oleh histoplasmosis yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya terdapat pada kotoran burung, tanah dan kompos (Wijayaningsih, 2013) menyebutkan contohnya yaitu: *Citoplasma Capsulatum*, *Cryptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candinda Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, dan benda asing.
- d. Protozoa Menimbulkan terjadinya *pneumocystis carini pneumonia* (CPC). Biasanya menjangkit pasien dengan immunosupresi, (Wijayaningsih, 2013) menyebutkan contohnya yaitu: *Citoplasma Capsulatum*, *Cryptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candinda Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, dan benda asing.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis ISPA (SDKI, SLKI, SIKI)

1. Pengkajian

pengkajian awal melakukan pendataan identitas Anak secara lengkap selanjutnya melakukan pengkajian kondisi fisik anak dan melakukan pemberian terapi uap air dan minyak kayu putih pada anak tiap hari, dan observasi setiap tindakan dilakukan dan lihat apakah anak penggunaan otot penapasan tambahan cuping hidung atau retraksi substernal, dan observasi kebersihan hidung pada anak apakah ada cairan yang menghambat saluran

pernafasan pada anak yang menyebabkan anak sulit untuk bernafas dan lihat apakah anak mudah mengeluarkan sekret ketika batuk atau tidak dan selanjutnya melakukan auskultasi dan jelaskan suara napas (stridor, krepitasi, mengi, suara basah berkurang, daerah tanpa suara, grunting) selanjutnya lihat apakah anak mengeluh nyeri saat batuk ataupun saat bernafas dan kaji apakah anak mengalami cemas atau takut dengan kondisi yang dialami nya dan apakah anak mengalami sulit dalam beraktivitas dan kaji apakah anak mengalami gangguan tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Yang muncul biasanya:

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas akibat akumulasi lender
- b. Nyeri berhubungan dengan peradangan pada faring
- c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- f. Hipertemia

3. Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)

No	Diagnosa Kep (SDKI PPNI, 2017)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI PPNI, 2017)	Intervensi (SIKI PPNI, 2017)
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan napas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara napas membaik / normal 3. Batuk efektif meningkat 4. Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan nafas : Tindakan : <u>Observasi</u> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <u>Terapeutik</u> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada <u>Edukasi</u> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <u>Kolaborasi:</u> Pemberian Obat Bronkodilator
2	Nyeri berhubungan dengan peradangan pada faring	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan gangguan rasa nyaman nyer dapat berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kualitas tidur meningkat 4. Kemampuan menentukan aktivitas meningkat	Manajemen nyeri Tindakan <u>Observasi:</u> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <u>Terapeutik:</u> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis: tens,

			hipnosis, terapeutik, musik, aroma terapi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan ,pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri <u>Edukasi :</u> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. <u>Kolaborasi:</u> 1. Pemberian Obat Analgetik (Bila diperlukan)
3	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... maka diharapkan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Keinginan untuk makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Energi untuk makan membaik 4. Kemampuan menikmati makanan membaik 5. Asupan nutrisi membaik.	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan <u>Observasi</u> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan <u>Terapeutik</u> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 4. Berikan suplemen makan jika perlu <u>Edukasi</u> 1. Anjurkan makan makanan selagi hangat <u>Kolaborasi:</u> pemberian obat antiemetic

4	Gangguan pola tidur b/d gangguan pernafasan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tindak ada gangguan pola tidur dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah/menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Manajemen Pola Tidur Tindakan: <u>Observasi</u> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur <u>Terapeutik</u> 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan. Kebisingan, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : terapi inhalasi, pijat) <u>Edukasi</u> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur 3. Ajarkan teknik relaksasi non farmakologi seperti terpai inhalasi. <u>Kolaborasi :</u> 1. Kolaborasi Pemberian obat anti histamin
5	Resiko infeksi b/d peningkatan paparan organisme pathogen	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tindak ada terjadi resiko infeksi dengan kriteria hasil : 1. sputum berwarna hijau menurun 2. gangguan kognitif menurun	Pengontrol Infeksi tindakan Observasi 1. Identifikasi pasien yang mengalami infeksi menular Terapeutik 1. Terapkan kewaspadaan universal (mis, cuci tangan, gunakan alat pelindung diri spt masker) Edukasi 1. Ajarkan cara cuci tangan dengan 6 benar 2. Ajarkan etika batuk/bersin 3. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi 4. Anjurkan asupan cairan Kolaborasi: 1. Pemberian obat antibiotik

6	Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x4 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi - Monitor suhu tubuh -Monitor komplikasi hipertermi Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral Edukasi - Anjurkan tirah baring -Anjurkan kompres dengan bawang merah Kolaborasi: 1.Kolaborasi pemberian obat antipiretik
---	--	---	---

4. Implementasi

Pelaksanaan perencanaan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi paasien saat itu.

5. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang reguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat terkontrol, tidak terjadi risiko infeksi, dan mampu mepergerakan sendi dan otot. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) (Hariyati, 2014).

S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Inisial Klien	: An. T
Alamat	: Kampung Telaga
TTL	: Koya 13- 06- 2018
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Usia	: 4 tahun
Suku Bangsa	: Mamberamo-Papua
Nama Ayah	: Tn. T.S
Umur	: 40 tahun
Pekerjaan	: Petani
Pendidikan	: SD
Alamat	: Kampung Telaga
Nama Ibu	: Ny.ST
Umur	: 39 tahun
Pendidikan Ibu	: Tidak Sekolah
Pekerjaan Ibu	: IRT
Alamat	: Kampung Telaga Distrik Muara Tami
Dx Medis	: ISPA
Tgl Pengkajian	: 27 Februari 2022

2. Keluhan Utama

Keluhan Utama Saat Pengkajian: Klien mengeluh batuk dan flu semenjak 3 hari yang lalu. Terkadang Suhu naik turun selama 3 hari, klien juga mengeluh sesak dan susah mengeluarkan dahak nya, klien juga mengeluh hidung tersumbat karna adanya cairan pada hidung, ibu klien juga mengatakan nafsu makan anak menurun dan tidur juga kurang karna batuk.

Keadaan umum klien cukup baik, klien tampak agak pucat dan kurang semangat. Tanda–tanda vital : HR : 96x/i, RR : 32 x/menit, S : 36,8°C.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

klien mengeluh batuk dan flu sudah sejak 3 hari yang lalu, batuk berdahak berwarna putih, batuk tidak terus menerus , batuk berdarah (-), batuk disertai nyeri dada dan sesak dan hidung tersumbat karna adanya cairan pada hidung, awalnya batuk kering dan kemudian berdahak, klien mengeluh gatal pada tengorokan, ibu klien mengatakan klien juga mengalami demam 2 hari yang lalu, ibu klien mengatakan nafsu makan anak menurun dan pola tidur juga terganggu karna batuk- batul, BAB dan BAK lancar.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan ada riwayat batuk yang diderita oleh kakak klien, ibu klien juga mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap cuaca dan makanan ataupun minuman, tidak ada riwayat kejang demam dan tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga ataupun penyakit diabetes

4. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Keluarga mengatakan pasien tinggal daerah dengan lingkungan sekitar rumah bersih, jauh dari tumpukan- tumpukan sampah dan klien tinggal di tepi jalan raya, dan didalam rumah pasien ada anggota keluarga yang merokok yaitu ayahnya. ibu klien mengatakan kalau anak nya jarang bermain bersama teman.

5. Riwayat Psikososial

Keluarga mengatakan hubungan dengan keluarga kurang harmonis, pasien lebih dekat dengan ibu dan ayah nya, interaksi dengan keluarga yang lain baik dan tidak ada bermusuhan dan interaksi dengan orang sekitar juga baik, pasien jarang bermain dengan teman-teman yang ada disekitar rumah karna jarak rumah pasien dengan teman nya cukup jauh.

6. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil Ibu tidak mengalami penyakit yang serius, ibu tidak menderita/mengalami sesak napas saat kehamilan
- 2) Pemeriksaan kehamilan Selama kehamilan, Ny.VA rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 1 bulan sekali , diperiksa oleh bidan, atau puskesmas, dan pemeriksaan USG pada saat kehamilan 2 bulan dan 8 bulan. Imunisasi TT tidak ada dilakukan
- 3) Riwayat pengobatan selama kehamilan Ibu tidak ada mengalami sakit selama hamil, tidak ada mengkonsumsi obat yang dijual bebas, vitamin yang diberikan ada diminum.

b. Intranatal

Ibu klien mengatakan Usia kehamilan saat lahir :35-36 minggu, cara persalinan SC, di rumah Rumah sakit dan ditolong oleh dokter. Lahir segera menangis. BBL : 2800 gr, PBL : 40 cm, lingkar kepala tidak diketahui ibu, pengobatan yang didapatkan tidak ingat

c. Post Natal

Cacat kongenital tidak ada, ikhterus tidak ada, kejang tidak ada, perdarahan tidak ada, trauma persalinan tidak ada.

7. Riwayat Masa Lalu

a. Penyakit Waktu kecil

Berdasarkan keterangan dari ibu An.T pernah mengalami demam biasa. Hal tersebut terjadi hampir setiap tahun sejak klien berumur 2 tahun, klie uga sering mengalami batuk-batuk da flu.

b. Pernah Dirawat di Rumah Sakit Ibu klien mengatakan bahwa klien dulu pernah dirawat di rumah sakit sekitar 3 bula yag lalu karna kecelakaan

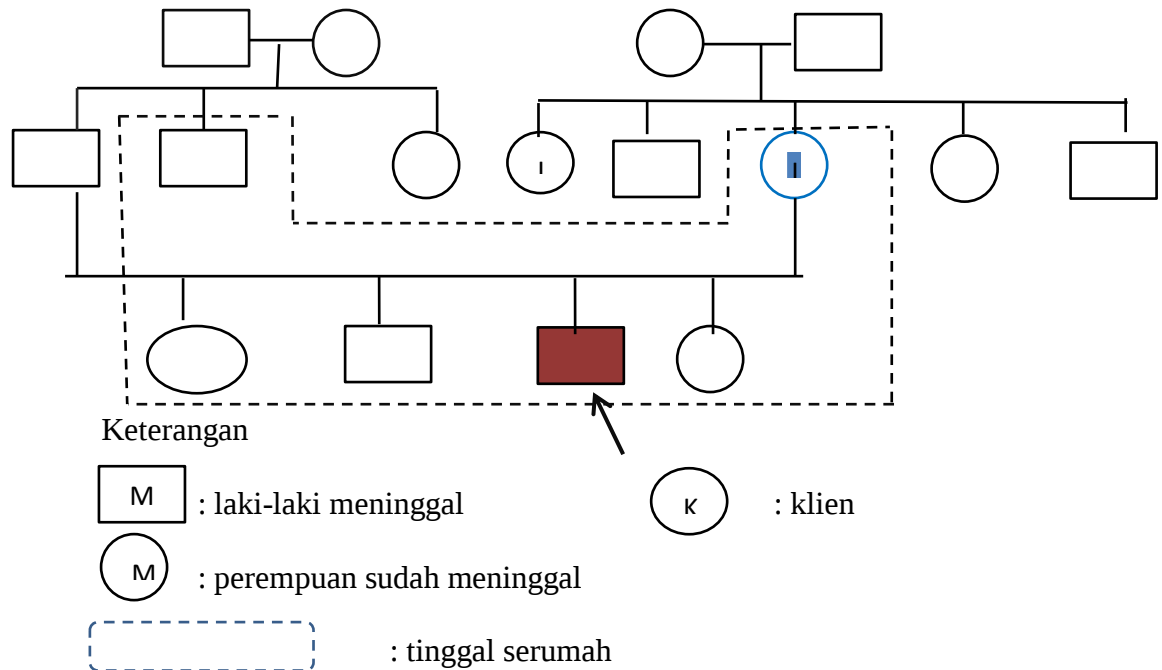
c. Obat-obat yang digunakan Ibu klien mengatakan saat klien demam klien slalu menyiapkan obat penurun panas seperti sanmol (Paracetamol), dan ibu klien mengatakan jika An.T sakit orang tua sering memberikan obat herbal yag dari tumbuhtumbuhan.

d. Tindakan/ Operasi Tidak ada riwayat operasi sebelumnya

e. Alergi An. A tidak mempunyai riwayat alergi makanan, obat, dan lain sebagainya.

- f. Kecelakaan Ibu klien mengatakan An. T memiliki riwayat kecelakaan sekitar 3 bulan yang lalu.
- g. Imunisasi Ibu klien mengatakan imunisasi anaknya lengkap.

8. Genogram



9. Riwayat Sosial

- a. Yang Mengasuh : saat lahir sampai usia saat ini An. T dirawat oleh orang tuanya dan neneknya. Saat ini klien tinggal bertiga (ayah, ibu ,nenek, kakak dan An. T).
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Klien bersosialisasi dengan baik dengan keluarganya. Terlihat saat nenek dan keluarga lain datang klien tampak senang.
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Ibu klien mengatakan anaknya jarang bermain dengan teman sebayanya, An. T karna jauh dari rumah nya.
- d. Pembawaan secara umum: An. T merupakan anak yang mandiri, dan bertanggung jawab. An. T ialah sebagai anak ketiga dari empat bersaudara.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a). Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Jenis makanan	Nasi, lauk pauk, pasien mau makan sayur dan buah-buahan. Minum air putih dan susu.	Nasi, lauk pauk, sayur, buah, makanan ringan tidak ada, minum susu tidak ada,
Frekuensi	3 kali sehari An.T tidak untuk di ajak makan	2 kali sehari (nafsu makan pasien menurun dari yang biasanya)
Porsi makan	1 piring nasi, 1 potong lauk pauk, minum 4 gelas sehari	2 porsi makanan yang diberikan, 2 piring nasi, 1 potong lauk pauk, sayur 1 mangkok kecil, buah 1 potong, minum air putih 4-5 gelas per hari, minum susu tidak ada
Alergi makanan/ pantangan makanan	Tidak ada	Tidak ada, tetapi pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang banyak mengandung minyak dan makanan banyak santan.
Penggunaan alat bantu makanan	Tidak ada	Tidak ada
Sikap orang tua terhadap pemenuhan nutrisi anak	Orang tua selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan makanan yang dimakan oleh anak, orang tua tidak ada memberikan makanan ringan yang banyak bumbu.	Orang tua sangat memperhatikan akan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, seperti makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan oleh anak

b). Pola Tidur

Pola Tidur	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Lama tidur siang	pasien terbiasa tidur pada siang hari	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur siang selama 1 jam saja
Lama tidur malam	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur pada malam hari selama 7-8 jam sehari	Keluarga pasien mengatakan selama pasien sakit pasien kurang tidur, pasien tidur malam hanya 6 jam
Kebiasaan sebelum tidur	kebiasaan klien sebelum tidur yaitu nonton tv dan HP dan bermain bersama adik nya.	Keluarga pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan susah tidur karna batuk dan flu yang menyebabkan pasien agak sesak. pasien merasakan mengantuk tetapi tidak bisa tidur karna batuk-batuk.

c). Pola aktivitas /latihan

Pola Aktivitas /Latihan	Sebelum Sakit	Saat Sakit
	keluarga Pasien mengatakan sebelum sakit jarang pergi bermain dengan teman-teman. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah anak yang ceria. Dan pasien dapat melakukan aktivitasnya secara	Selama pasien sakit pasien aktifitas di bantu oleh keluarga, semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya, pasien hanya duduk di rumah. Pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, dan pasien tampak tak

	mandiri	bertenaga dan malas bermain dengan teman-teman sebayanya
--	---------	--

d). Pola Kebersihan diri

Pola Kebersihan Diri	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Mandi	Sebelum sakit pasien mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, pasien dapat mandi dengan sendiri tanpa dibantu oleh keluarganya	Selama sakit pasien mandi tetapi 2 kali sehari tetapi menggunakan air hangat.
Oral Higiene	Sebelum sakit pasien selalu menggosok gigi 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan malam hari, pasien gosok gigi dengan odol dan sikat gigi, pasien menggosok gigi dengan sendiri tanpa dibantu orang tuanya	Selama sakit pasien gosok gigi 2 kali sehari masih secara mandiri.
Cuci Rambut	Sebelum sakit pasien selalu mencuci rambut setiap dia mandi yaitu sebanyak 2 kali sehari dengan menggunakan sampho dapat dilakukannya dengan mandiri	Selama sakit pasien tetap cuci rambut
Berpakaian	Sebelum sakit pasien selalu mengganti baju 2 kali sehari setelah selesai mandi, pasien dapat	Selama sakit pasien ganti baju 2 kali sehari dibantu oleh ibunya

	memasang pakaiannya sendiri	
--	-----------------------------	--

e). Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Buang Air Besar	Sebelum pasien sakit pasien BAB 2 kali sehari, pada pagi hari dan kadang-kadang sore hari, warna BAB pasien kuning berbau khas dengan konsistensi lembek, pasien tidak ada keluhan dengan BAB nya dan pasien tidak ada mempunyai kebiasaan apapun pada waktu BAB	Selama pasien sakit pasien BAB 1 kali sehari dalam sehari pada pagi hari, warna BAB nya kuning, baunya khas, konsistensi lembek
Buan Air Kecil	Sebelum sakit pasien BAK 6 kali sehari, warna BAK pasien jernih, pasien tidak mempunyai kebiasaan mengompol, tidak ada keluhan pasien dengan BAK	Selama sakit pasien BAK 5 kali sehari/ 2000 cc/24 jam, warna BAK pasien kuning.

11. Kebiasaan Lain

Pasien tidak ada mempunyai kebiasaan lainnya kecuali bermain dengan teman sebayanya di sekitar pantai.

a. Pemeriksaan Fisik Head To Toe Pada Anak T.

Keadaan Umum : Sakit sedang
Kesadaran : Composmentis (E4M6V5)
TB : 95,8 Cm
BB : 15 kg
IMT : 16,3 kg/cm²
Nadi : 96x / menit
Pernafasan : 32x/menit
Suhu : 36,5 °C.

b. Head to Toe

No	Pemeriksaan	Inspeksi, Perkusi, Palpasi, Auskultasi
1	Kepala	I: Simetris, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe, rambut bersih, tampak ada bekas jahitan pada kulit kepala pasien P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
2	Mata	I: Konjungtiva normal, pupil isokor, adanya refleks cahaya, sklera berwarna normal, tidak ada gangguan pada penglihatan dan mata kiri dan kanan simetris. P: tidak ada nyeri tekan mata
3	Hidung	I: Hidung simetris, tidak ada fraktur nasal, Pasien tidak mengalami pernapasan cuping hidung, adanya cairan pada hidung, dan tidak adanya polip atau pembengkakan pada hidung, tidak ada gangguan pada penciuman. P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pada hidung
4	Mulut	I: Mukosa bibir dan mulut basah, tidak ada lesi, mulut tampak bersih, gigi tampak lengkap. P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri
5	Telinga	I: Simetris, bersih, tidak ada nyeri, telinga tampak

		bersih tidak ada cairan pada telinga dan tidak ada gangguan pada pendengaran. P: Tidak ada pembengkakan , tidak ada nyeri tekan
6	Tengkuk	I: Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan P: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan
7	Thorak (Dada)	I: Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, nafas cepat , RR; 32 x / menit P : terdengar suara sonor P: Tidak ada nyeri tekan, simetris. A: saat dilakukan pemeriksaa suara nafas terdengar ronki atau crackles karna adanya penumpukan sekret pada rongga dada.
8	Jantung	I : iktus kordis tidak terlihat P: iktus kordis teraba,tidak adanya nyeri tekan P: perkusi jantung pekak A: Bunyi jantung I dan II reguler, Tidak ada bunyi suara tambahan
9	Abdomen	I: saat di inspek si kulit tampak nornal tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada obdome A: bising usus terdengar 15x/i Pl: tidak adanya nyeri tekan dan tidak adanya pembesaran pada abdomen Pr: Tidak ada suara tympani
10	Genetalia	I: Anus ada, testis ada,skrotum ada tidak ada edema, tidak ada pertumbuhan sel abnormal
11	Ektrimitas	I:Tidak terdapat oedema di ekstremitas atas dan estremitas bawah, CRT> 2 detik, akril hangat P: Tidak edema, tidak ada nyeri tekan kekuatan otot 5, tidak ada gangguan pada kekuatan otot.
12	Kulit	I: Tidak ada lesi, turgor kulit elastis, tidak ada kemerahan P: Kulit teraba hangat, akril hangat,

12. Penatalaksanaan

Terapi Obat:

- a. Paracetamol
- b. Uap air dan minyak kayu putih
- c. Jeruk nipis dan kecap

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Keluarga klien mengatakan anak sudah mengalami batuk sejak 3 hari yang lalu 2. Klien mengatakan batuk berdahak dan agak susah di keluarkan - Klien mengatakan flu dan bersin-bersin dan cairan hidung yang membuat klien merasa sesak 3. Klien mengatakan agak merasa sesak nafas - Klien mengatakan susah tidur karena batuk - Keluarga klien mengatakan anak sering terbangun tengah malam karena batuk 4. Keluarga mengatakan anak juga mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit - Keluarga mengatakan makan yang di berikan habis hanya ½ porsi saja 5. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang tindakan untuk mengurangi batuk,flu dan sesak anak 6. Keluarga mengatakan anak hanya di berikan obat herbail saja 7. Keluarga mengatakan jarang membawa anak berobat ke puskesmas - keluarga mengatakan anak mengalami demam 2 hari sebelumnya	1. Klien tampak batuk-batuk 2. Klien tampak flu dan besin-bersin 3. Klien tampak agak sesak nafas 4. Klien tampak lesu 5. Klien tampak tidak bersemangat 6. Klien tampak batuk berdahak 7. Klien tampak tidak nafsu makan 8. Makan yang di berikan habis hanya ½ porsi - RR: 32 x/I, suhu 36,8 °C, N: 102x/menit.

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari An. T sebagai berikut:

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS: - An.A mengatakan sulit bernafas karna hambatan pada hidung - An.A mengatakan batuk juga berdahak DO: - Tampak ada cairan yang menghambat saluran penafsan klien - batuk tampak berdahak - klien tampak lesu - An.A tampak batuk-batuk - An.A tampak flu - An.A tampak agak sesak karna batuk - RR 30X/I - nadi 100x/i - suhu 36,8	Karna ada hambatan pada saluran pernafasan	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2	DS: - An.A mengatakan tidak nafsu makan - keluarga An.A mengatakan kalau makanan yang di berikan hanya habis DO: - klien tampak lesu - Klien tampak tidak mau makan - Klien tampak tidak menghabiskan makanan	Kurang asupan makanan	Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

	- Nasi habis hanya ½ porsi saja		
3	DS: - An.T mengatakan kalau tidur sering terbangun karna batuk - klien mengatakan susah DO: - An.T tampak lesu - An.T Tampak tidak bersemangat	Karna batuk dan hambatan pada jalan nafas	Gangguan Pola Tidur
4	DS: - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk dan flu - keluarga mengatakan baru mengetahui tentang terapi yang di berikan - keluarga mengatakan jika anak batuk atau flu hanya di berikan obat herbal - keluarga mengatakan jarang mencari tau tentang teapi untuk anak nya yang mengalami batuk dan flu DO: - keluarga tampak bingung saat di tanya tentang terapi yang di berikan - kelaurga tampak kurang paham apa itu terapi inhalasi	kurang dalam mencari informasi	defisit pengetahuan
5	DS: - Keluarga mengatakan anak demam 2 hari sebelumnya - keluarga mengatakan anak	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermia

	demam naik turun - keluarga mengatakan dalam 2 hari ini anak sudah tidak demam lagi DO: - Klien tampak lesu - anak tampak kurang semangat - S: 36,6		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
4. Defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi
5. Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme

C. Rencana Tindakan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	(SDKI PPNI, 2017)	(SLKI PPNI, 2017)	(SIKI PPNI, 2017)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan napas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara napas membaik / normal 3.Batuk efektif meningkat 4.Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas Observasi 1.Monitor pola napas (frekuensi,kedalaman,usaha napas) 2.Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi,wheezing, ronkhi kering) 3.Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) Terapeutik 1.Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3.Lakukan fisioterapi dada Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka diharapkan kebutuhn nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Keinginan untuk makan membaik	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intileransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai

		2. Asupan makanan membaik 3. Energi untuk makan membaik 4. Kemampuan menikmati makanan membaik 5. Asupan nutrisi membaik.	4. Monitor asupan makanan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 4. Berikan suplemen makan jika perlu Edukasi 1. Anjurkan makan makanan selagi hangat
4	Gangguan pola tidur b/d gangguan pernafasan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tindak ada gangguan pola tidur dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah/menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Manajemen pola tidur Tindakan Observasi 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan. Kebisingan, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : terapi inhalasi, pijat)

			Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur 3. Ajarkan teknik relaksasi non farmakologi seperti terpai inhalasi.
5	Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme	Setelah di lakukan intervensi keperawatan jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi hipertermi Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan kompres dengan air hangat jika demam

D. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa Kep	Implementasi Keperawatan	Paraf
27 Februari 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir	Manajemen jalan nafas 1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi dimana di daparkan RR : 32x/i, anak tampak sesak. 2. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam suara nafas terdengar ronki. 3. Memberikan minum air hangat sebelum melakukan tindakan terapi inhalasi dan	Bergitha

		tindakan batuk efektif sebanyak 150cc 4. Memberikan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri minyak kayu putih selama 15 menit. dimana air hangat yaitu 42-45 c dengan jarak pemberian terapi uap air dengan anak yaitu 15cm. 5. Mengajarkan minum air hangat terlebih dahulu dan minta anak untuk menarik nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu minta anak untuk batuk 6. Memberi edukasi ke keluarga tentang terapi inhalasi yang diberikan, spt tujuan terapi inhalasi manfaat terapi inhalasi dan cara pemberian terapi inhalasi.	
28 Februari 2022		Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menayakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan keluarga untuk memberi anak makan selagi masih hangat	Bergitha
		EDUKASI KESEHATAN 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak ISPA dan tujuan tindakan di lakukan dan menjelaskan tentang penyakit ISPA, penyebab dan cara pencegahan 2. Menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi inhalasi tersebut.	Bergitha

		Manajemen jalan nafas 1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi RR : 28x/i 2. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam suara nafas terdengar ronki. 3. Memberikan minum air hangat sebelum melakukan tindakan terapi inhalasi dan tindakan batuk efektif sebanyak 150cc 4. Memberikan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri minyak kayu putih selama 15 menit. dimana air hangat yaitu 42-45 c dengan jarak pemberian terapi uap air dengan anak yaitu 15cm. 5. Mengajarkan minum air hangat terlebih dahulu dan minta anak untuk tarik nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu minta anak untuk batuk 6. Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menampung dan melihat warna sputum. 7. Memberi edukasi ke keluarga tentang terapi inhalasi yang diberikan, spt tujuan terapi inhalasi manfaat terapi inhalasi dan cara pemberian terapi inhalasi.	
1 Maret 2022		Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menanyakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan keluarga untuk memberi anak makan selagi masih hangat	Bergitha
		Edukasi Kesehatan 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan untuk anak ISPA dan tujuan tindakan dilakukan dan menjelaskan tentang penyakit ISPA	Bergitha

		penyebab dan cara pencegahan 2. Menjelaskan tentang terapi yang akan diberikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi inhalsi tersebut.	
		Manajemen jalan nafas 1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi RR : 25X/I 2. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam. suara nafas anak tidak terdengar ronki lagi 3. Memberikan terapi inhalasi uap iar dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri minyak kayu putih selama 15 menit 4. Meganjarkan minum air hangat terlebih dahulu dan mintak anak untuk anak tarik nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu mintak anak untuk batuk 5. Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menapung dan meliat warna sputum.	Bergitha

E. Evaluasi Keperawatan

Hari / tanggal	Diagnosa	Evaluasi
27 Februari 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir	S: - Klien mengatakan setelah diberikan terapi inhalsi nafas klien terasa lebih lega - Klien mengatakan masih merasa sesak - klien mengatakan setelah diberikan terapi inhalasi cairan di hidung berkurang - klien mengatan masih batuk dan berdahak - klien mengatakan flu masih ada - klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi inhalasi - keluarga mengatakan belum mengerti tentang terpai yang di berikan O: - An.A tampak batuk-batuk dan susah mengeluarkan dahak setelah diberikan terapi ihalasi - klien masih tampak flu dan tampak cairan di hidung - klien tampak lebih nyaman setetalh diberikan terapi inhalasi - keluarga tampak kurang mengerti tentang terapi inhalsi yang di berikan - klien tampak masih sesak nafas - RR 31 X/i - S: 36.7 C - N: 96 x/menit A: - Bersihan jalan nafas belum membaik suara afas masih terdegat ronki dan masih sesak.

		P: Implementasi 1-5 dilanjutkan - Pertahankan memonitor pernafsan dan sputum - Pertahankan mengauskultasi bunyi nafas -Pertahankan pemberian terapi inhalsi - pertahankan pemberian edukasi kepada keluarga.
	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan - Klien mengaatakan makan sedikit - Ibu klien mengatakan makanan An.T habis hanya ½ porsi saja - Ibu klien mengatakan selama 3 hari BB anak turun 1 kg. O: - Klien tampak kurang semangat - Klien tampak tidak nafsu makan saat di berikan makan - Klien tampak lesu - RR 31x/I - S: 36,7 - N:91x/menit A: - Ketidak seimbangan nutrisi belum membaik P: Implementasi 1-2 dilanjutkan - pertahakan makan sedikit tapi sering dan Menganjurkan makan selagi hangat

	defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber	S - Keluarga mengatakan sudah cukup mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalamibatuk - Keluarga mengatakan baru mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu O - Keluarga tampak sudah mulai mengerti tentang terapi yang di berikan A: - Defisit pengetahuan meningkat cukup P: - Implementasi 2 lanjut menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih.
28 Februari 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	S: - Kliem mengatakan batuk sudah muali berkurang setelah diberikan terapi - klien mengatakan sesak juga sudah mulai berkurang - klien mengatakan flu dan cairan di hidung sudah berkurang - klien mengatak sekret sudah berkurang - keluarga tampak sudah paham tentang terapi yang diberikan O: - klien tamapak sudah jarang batuk - kliem tampak flu sudah mualai berkurang - sesak nafas klien berkurang - RR 28X/i - S: 36.7 C - N: 96X/menit

		A: - Bersihan jalan nafas cukup membaik P: Planning - pertahankan memonitor pernafasan dan sputum - pertahankan mengauskultasi suara nafas Pertahankan pemberian terapi inhalsi - pertahankan pemberian edukasi kepada keluarga tentang tindakan dan tentang penyakit - memonitor jumlah sputum
	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	S: - Klien nafsu makan An.T sudah mulai membaik - Klien mengatakakan makan An.T sudah mulai banyak - Ibu klien mengatakan makanan An.T habis hanya 1 porsi saja O: - Klien tampak lebih semangat - Klien tampak nafsu makan sudah membaik - Makanan yang diberikan ibu habis 1 porsi - RR 28x/I - S: 36,7 - N:91x/menit A: - Ketidak seimbangan nutrisi meningkat P: - Intervensi dihentikan
	Defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan	S: - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk

	sumber informasi	- keluarga mengatakan mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu O - Keluarga tampak sudah i mengerti tentang terapi yang di berikan A: - Defisit pengetahuan meningkat P - Implementasi di hentikan defit pengetahuan sudah teratsi
1 Maret 2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	S: - Kliem mengatakan batuk sudah jarang terasa - klien mengatakan sudah tidak sesak lagi - An.T mengatakan flu dan hidung tersumbat sudah tidak ada lagi - klien mengatakan lebih nyaman setelah di lakukan tindakan pemberian terapi inhalasi O: - An.T tampak tidak batuk lagi - An.T tampak flu klien sudah tidak ada lagi - klien tampak tidak sesak lagi - RR 25x/i - S: 36.7 C - N: 96X/I A: - Bersihan jalan nafas membaik P: - implementasi dihentikan masalah bersihan jalan nafas sudah teratasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait Teori

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien An.T dengan diagnosa *ISPA* Di Kampung Telaga Distrik Muara Tami Kota Jayapura, maka disini akan terlihat keadaan klien secara nyata. Dalam studi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahap-tahap dan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian perencanaan, implementasi, evaluasi. Pada saat pengkajian pada An. A didapatkan An.A mengalami batuk- batuk, flu , sesak nafas pernafasan 32x/i An.A tampak lesu dan kurang semangat. Hal ini sesuai dengan teori Misnadiarly,(2008), dimana menurut teorinya anak dengan *ISPA* mengalami batuk, flu sesak nafas dan nyeri dan gangguan pada pola tidur.

Hal ini sejalan teori. Menurut Kemenkes RI (2015), terjadi karena di sebabkan terinfeksi oleh virus dan bakteri ,dimana hal ini dapat terjadi dimana kuman mengiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan inofoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimor fonukular. Jadi yang terjadi kerusakan adalah lapisan epitel dari saluran nafas akibatnya akan terjadi radang, dan virus akan di keluarkan melalui batuk sehingga klien akan mengalami batuk untuk mengeluarkan virus, selanjutnya faktor utama yang berperan timbulnya sesak adalah infeksi bakteri atau virus akan menyebabkan invasi saluran nafas akut, sehingga adanya akumulasi sekret berlebih di bronkus, jika klien tidak dapat mengeluarkan sekret secara aktif maka terjadi penumpukan sekret di bronkus akan bertambah sehingga klien kesulitan bernafas dan menyebabkan klien sesak nafas

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 epiglottis, 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, 2008) Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu anak dan riwayat kesehatan keluarga dan Ibu An.VA mengatakan An. T pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, ibu mengatakan An. T umur 2 tahun pernah mengalami sakit batuk, flu,demam, dan sesak nafas, Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu ibu klien mengatakan ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu kakak An.T dan keluarga mengatakan tidak ada anggota yang memiliki penyakit hipertensi, DM, jantung, dan penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan teori Marni (2014), anak yang pernah menderita/ mengalami bisa mengalami serangan ulangan ISPA akan ada kemungkinan akan terserang atau tertular penyakit ISPA jika keadaan anak lemah atau sistem tubuh lemah dan anak juga mengalami kekurangan gizi maka anak akan lebih mudah tertular oleh ISPA, pada orang yang pernah terkena ISPA yaitu jika dia batuk atau bersin maka virus ataupun bakteri akan dapat menularkan ke orang lain.

Sedangkan untuk riwayat kesehatan keluarga saat pengkajian Ibu An. T mengatakan adanya riwayat keluarga yang mengalami batuk,flu terutama dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, mengapa hal ini perlu dikaji karena bisa jadi ISPA yang diderita oleh An. A didapatkan dari lingkungan dan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori. Menurut Sangian (2011). Dimana anak lebih mudah terserang ISPA jika dikeluarga atau dilingkungan tempat tinggal ada yang mengalami ISPA.

Hal ini terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di seluruh nafas, infeksi oleh bakteri, virus, jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara,inspirasi di rongga hidung, refle batuk ,refleksi epoflotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathog,en dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah. (Sangian, 2011)

Hasil pengkajian status gizi klien hanya menghabiskan ½ makanan dari porsi makanan yang di berikan oleh orang tua, ibu klien mengatakan nafsu

makan anaknya menurun, klien mengalami penurunan BB : 2 Kg setelah sakit dan status gizi klien kurang dengan hal ini sejalan dengan teori. Hal ini sesuai dengan teori Nuryanto,(2009) anak yang menderita ISPA dapat disebabkan oleh kurangnya gizi pada anak atau keadaan gizi yang kurang baik, penyakit infeksi ini akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan, merasa mual dan sehingga mengakibatkan gizi kurang pada anak. Hal ini terjadi karena kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak akan mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang, karena pada usia tersebut kekebalan tubuh anak belum optimal. Balita yang terkena ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran GCS (15 E=4, V=5, M=4) dengan kesadaran klien composmentis, klien bisa merespon secara spontan, kemudian pasien bisa berorientasi dan menjawab pertanyaan perawat dengan baik, dan klien bisa mengikuti perintah seperti disuruh untuk mengangkat tangannya. Hal ini sejalan dengan teori Marni (2014), kesadaran anak yang mengalami ISPA composmentis, keadaan umum lemah. Didapatkan kesadaran composmentis karena tidak ada gangguan karena klien tidak mengalami gangguan pada tingkat kesadaran dan didapatkan konjungtiva tidak anemis mata Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, Pupil isokor, sclera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan. Hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran tidak ada cairan. Hal ini sejalan dengan teori .Menurut Marni (2014), yang dikaji pada anak ISPA yaitu tidak ada perdarahan di telinga, simetri, bersih tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

B. Analisis Salah Satu Intervensi Keperawatan Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan pada masalah bersihan jalan nafas yang ditimbulkan akibat penumpukan secret di bronkus dan cairan pada hidung sehingga anak mengalami sesak, salah satunya cara untuk menangani masalah

bersihan jalan nafas tersebut adalah dengan pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah untuk membantu bersihan jalan nafas kembali membaik dan klien tidak merasa sesak, trauma serta memberikan ketenangan dan rasa rileks/ nyaman anak saat dilakukan tindakan pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih. Terdapat perbedaan bersihan jalan nafas anak sesudah diberikan terapi inhalsi dan sebelum di berikan terapi inhalsi Dimana setelah diberikan terapi inhalsi anak merasa lebih nyaman nafas lebih lega secret lebih mudah dikeluarkan, dimana pada saat sebelum anak mendapatkan terapi anak tampak kurang nyaman dan sesak nafas secret sulit di keluarkan

Salah satu cara melakukan terapi inhalasi adalah pemberian minyak kayu putih secara langsung ke dalam air panas sebanyak 5 tetes (Potter & Perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana Steam Inhalation (Inhalasi Uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih yang sudah di berikan minyak kayu putih sebanyak 5 tetes penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C-44°C (Hendley, Abbott, Beasley & Gwaltney, 2010)

Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan

menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah

ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyakeucalyptus. Salah satu ketertarikan penulis mengangkat intervensi ini dikarenakan pemberian terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih ini sangat efektif dan sangat efisien untuk membantu memperbaiki bersihan jalan nafas, mengurangi sesak, selain terapi inhalsi ini juga dapat memberikan kenyamanan kepada anak.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Infeksi saluran pernapasan atas secara klinis sering ditemukan sebagai influenza. Kondisi ini ditandai oleh inflamasi akut yang menyerang hidung, sinus paranasal, tenggorokan atau laring. Infeksi saluran pernapasan atas mempunyai kecenderungan meluas hingga trakea dan bronkhi, kondisi dapat diperburuk oleh pneumonia. Infeksi saluran pernapasan atas secara khas timbul dengan hidung tersumbat dan terus mengeluarkan sekret dari hidung. Sakit tenggorok dan rasa tidak nyaman saat menelan, bersin, dan batuk nyaring dan kering adalah gejala yang umum.

Penumpukan sekret merupakan suatu hasil produksi dari bronkus yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorokan. Penumpukan sekret menunjukkan adanya benda-benda asing yang terdapat pada saluran pernapasan sehingga dapat mengganggu keluar dan masuknya aliran udara. Sekret atau sputum adalah lendir yang dihasilkan karena adanya rangsangan pada membrane mukosa secara fisik, kimiawi maupun karena infeksi hal ini menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat, sehingga mukus banyak tertimbun (Djojodibroto, 2012). Ketika seseorang mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif maka dikatakan bersihan jalan nafas tidak efektif (Juall & Carpenito 2014).

Bersihan jalan napas menunjukkan saluran pernapasan yang bebas dari sekresi maupun obstruksi dan bersihan jalan napas tidak efektif adalah terdapatnya benda asing seperti sekret pada saluran pernapasan sehingga menghambat saluran pernapasan. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan

suatu keadaan dimana seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Juall & Carpenito 2014).

Salah satu upaya untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup, obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Gabrielle, 2013). Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. (Ashley, 2013). Inhalasi uap (nebulizer) adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2015) Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole).

Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak *eucalyptus* serta

melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah banyak dilakukan oleh para peneliti bahwa pemberian uap air panas ditambahkan dengan minyak kayu putih dapat mengencerkan dahak pada pasien infeksi saluran pernafasan akut. Hal ini menjadi alternative dalam memberikan pengobatan non farmakologik pada anak dengan ISPA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. T dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya, yang biasanya anak mengalami demam, sesak napas, batuk kering, dan batuk berdahak sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak napas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, salah satu akibat dari ISPA pada anak yaitu terganggunya bersihan jalan nafas maka dari itu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih, pemberian terapi inhalsi ini sudah terbukti penelitian nya untuk mengurangi bersihan jalan nafas pada anak yang mengalami ISPA.
2. Cara pemberian terapi inhalasi ini yaitu dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke dalam air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air tersebut selama 15 menit yang berguna untuk membantu bersihan jalan nafas anak. mengurangi flu, batuk, mengencerkan dahak, mengurangi sesak, dan memberikan kenyamanan pada anak. Setelah penulis menerapkan terapi inhalasi pada kasus kelolaan diperoleh hasil bersihan jalan nafas dan sesak nafas yang signifikan dan juga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan stress pada anak. analisis tindakan keperawatan berfokus pada monitoring bersihan jalan nafas anak terutama hasil dari bersihan jalan nafas yang diukur sebelum, sedang dan sesudah dilakukan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih. Pelaksanaan terapi inhalasi ini memerlukan keterlibatan keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis melibatkan keluarga dalam pelaksanaan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih yang sebelumnya diberi edukasi tentang pelaksanaan terapi dan tujuan dilakukannya terapi ini agar mendapatkan hasil yang optimal.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan anak dengan ISPA.

2. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan anak tentang menganalisis pemberian terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih terhadap status bersihan jalan nafas anak yang mengalami ISPA . Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIA-N ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas khususnya di Kampung Telaga dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih , supaya semua perawat dan orang tua anak tau bagaimana melakukan terapi inhalasi di rumah. Serta dapat melakukan terapi inhalasi dengan sebagai membantu bersihan jalan nafas anak dan memberikan kenyamanan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z.A, Suharmiati. 2017. Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA: Studi Etnografi di Pulau Buru. Diakses pada 18 Maret 2022
- Akhavani, M.A. (2005). Steam inhalation treatment for children. *British Journal of General Practice*, 55(516), 557
- American Academy of Pediatric. (2012). Family Centered Care and The Pediatrician's Role. *Journal of American Academic of Pediatric*. Volume 112. Page 691-696 <http://www.aappublications.org/egl/reprint/pediatrics;112/3/691.pdf>. Diakses pada hari Jumat 20 Maret 2022
- Anwar, 2009. Pentingnya Pentingnya Gizi bagi Manusia. Available at: www.digilib.unila.ac.id/178/3/ [Accessed 20 Maret 2022]
- Asrun, 2010. Kasus Kematian Pada Anak. Available at: <http://depkes.go.id/> [Accessed August 10, 2014]
- DepKes RI. Direktorat Jenderal PPM&PLP. Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Jakarta
- Ditjen PP&PL. Kemenkes RI 2012. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta. Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta : Kemenkes RI
- Hartono, H. Rahmawati, D. 2012. ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hartono, R dan Rahmawati D, 2012. ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D., 2011, Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th ed., Missouri: Elsevier

- Irianto, Koes (2014). Ilmu Kesehatan Anak. Bandung : Alfabeta Kementerian Kesehatan. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
- Manurung, S. et al., 2009. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta : Trans Info Medica Mubarak,
- Indrawati dan Susanto 2015. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin. 2009. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika Nasution K, M. Azhar Rully Sjahrullah KEB, Wibisana KA, Yassien MR, Ishak LM, Pratiwi L, et al. Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. Sari Pediatri. 2009;11(4):223-8
- Manurung, S. et al., 2009. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta : Trans Info Medica
- Purmailani. (2014). Pengaruh pendekatan family centered care terhadap penurunan kecemasan pasien anak toddler di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjar negara. Jurnal universitas muhamadiyah purwokerto
- Rasmaliah. 2009. Infeksi Pernapasan Akut (ISPA) dan penanggulangannya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara
- WHO (2019). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pedoman Interim WHO. Jenewa: Swiss



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMBERIAN UAP AIR HANGAT DAN MINYAK KAYU PUTIH
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)



NO	URAIAN	KETERANGAN
	Pengertian	uap air hangat adalah jenis penguapan yang berguna meningkatkan konsumsi oksigen, denyut jantung meningkat dan dapat terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan <i>Melaleuca leucadendra</i> dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis.
	Tujuan	meredakan masalah pernafasan terutama lender atau dahak yang menumpuk di saluran pernafasan
	Alat dan Bahan	1. Baskom kecil 2. Uap air panas 3. Minyak kayu putih
	Prosedur Kerja	1. cuci tangan menggunakan sabun 2. campurkan minyak kayu putih dengan air panas 3. siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi 4. lakukan pemijatan pada anak sambil anaknya tersebut menghirup uap air panas . 5. lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan sambil memijat, 6. pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap air panas supaya tidak kepanasan 7. jaga tangan anak supaya tidak menyentuh air panas

DOKUMENTASI KEGIATAN PRAKTIK KE PASIEN



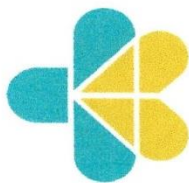












KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Bergitha Ita Rumere
NIM : PO.71.2.09.21.010
Judul KIAN : Aplikasi Praktik Klinik Keperawatan Keluarga Efektifitas
Terapi Uap Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan
Jalan Nafas Pada An.T Dengan Infeksi Saluran Pernafasan
Akut Di Kampung Telaga Distrik Muara Tami

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Paraf/TTD
1	Kamis 23-06-2022	- Judul KIAN	- Ganti Judul	
2	Jumat 25-06-2022	- Judul KIAN	- lebih fokus pada balita	
3	Sabtu 25-06-2022	Judul KIAN	- ACC - Di lanjutkan BAB I dan BAB II	

4	Sabtu 30-07-2022	- BAB I - BAB II	- dari referensi dan data yang di kaji pada babita - Latar belakang - Tambahkan Artikel penelitian dan teori	
5	Rabu 03-08-2022	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V	- Lanjut Kca/Acc - Lanjut Kca/Acc	
6	Jumat 05-08-2022	- BAB III - BAB IV - BAB V		
7				
8				