

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU
PUTIH PADA AN. D DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR



INGGRID CHRUSITA PATELE
31440122028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU
PUTIH PADA AN. D DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong



INGGRID CHRUSITA PATELE
31440122028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Ingrid Chrusita Patele
Nim : 31440122028
Judul KTI : "Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada An.D
Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorong Timur"

Telah berhasil diuji dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Tanggal 10 Juni 2025

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Alva Cherry Mustamu, M. Kep

NIP. 199101042018011001



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB

NIP. 19760129199031002



Yehud Maryen, SKM, MPH

NIP. 196407241989031015

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH

NIP.196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

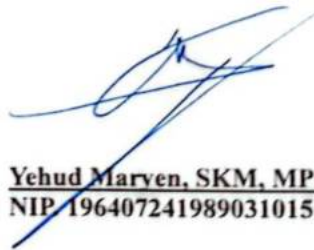
Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh: Ingrid Chrusita Patele, NIM 31440122028,
dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul
“Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi
Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”
Telah di periksa dan setuju oleh pembimbing untuk lanjutkan pada Karya Tulis
Ilmiah.

Pembimbing I



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19760129199031002

Pembimbing II



Yehud Marven, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ingrid Chrusita Patele
NIM : 31440122028
Program studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 31 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



Ingrid Chrusita Patele
31440122028

Mengetahui

Pembimbing I



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19760129199031002

Pembimbing II



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Inggrid Chrusita Patele
2. Tempat, Tanggal lahir: Sorong, 22 Maret 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Basuki Rahmat Km. 9,5

B. Pendidikan

1. SD : SD NEGERI 2 WAISAI (Tamat Tahun 2016)
2. SMP : SMP YPK ALFA OMEGA WAISAI
(Tamat Tahun 2019)
3. SMA : SMA NEGERI 1 WAISAI (Tamat Tahun 2022)
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan Di
Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTO

“Tidak Ada Mimpi Yang Terlalu Tinggi. Tak Ada Mimpi Yang Patut Untuk Diremehkan. Lambungkan Setinggi Yang Kau Inginkan Dan Gapailah Dengan Selayaknya Yang Kau Harapkan”

- **Maudy ayunda**

(Motivasi Tanpa Aksi Hanya Halusinasi)

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	24
Tabel 4.1 Pengkajian Klien	38
Tabel 4.2 Imunisasi Klien	40
Tabel 4.3 Pola Nutrisi Klien.....	41
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien.....	41
Tabel 4.5 Analisa Data Klien	44
Tabel 4.6 Intervensi Klien.....	45
Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Klien.....	46

ABSTRAK

IMPLEMENTASI TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH PADA AN. D DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Inggrid Chrusita Patele¹⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, ^{2,3)}Dosen
Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: inggridchrusita2@gmail.com

Pendahuluan : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan, dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Tujuan : Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada an. d dengan bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja puskesmas sorong timur.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan sebenarnya saat dilakukan asuhan keperawatan dengan implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih dengan bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja puskesmas sorong timur.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi maka didapatkan evaluasi klien sudah tidak kesulitan bernafas, klien tampak mampu mengeluarkan secret cair bening.

Kata Kunci: ISPA, Bersihan Jalan Nafas, Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF EUCALYPTUS OIL VAPOR INHALATION THERAPY ON AN. D WITH INFECTIVE BREATHWAY CLEANING IN THE EAST SORONG PUSKESMAS WORKING WAY

*Inggrid Chrusita Patele¹⁾, ¹⁾Nursing D-III Study Program Student, ^{2,3)}Supervising
Lecturer of Nursing Department of Poltekkes Kemenkes Sorong*

Correspondent: inggridchrusita2@gmail.com

Introduction: *Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is an acute infectious disease that attacks the respiratory tract, from the nose (upper tract) to the alveoli (lower tract) along with organs such as the sinuses, middle ear cavity and pleura.*

Objective: *This application aims to determine the implementation of eucalyptus oil vapor inhalation therapy on an. d with ineffective airway clearance in the east sorong health center work area.*

Methods: *This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when nursing care is carried out with the implementation of eucalyptus oil vapor inhalation therapy with ineffective airway clearance in the east sorong health center work area.*

Results: *After implementation, the client's evaluation was obtained, the client did not have difficulty breathing, the client seemed able to release clear liquid secret.*

Keywords: *URI, Airway Clearance, Eucalyptus Oil Vapor Inhalation Therapy*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih .Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Bapak Hendrik Manggaprow, SKM yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, SSt., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.

5. Bapak Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB, selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH, selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kep sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan bagi penulis.
8. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada orang tua klien Ny. V dan klien An. D yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian penulis.
11. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Pieter Patele dan Ibu Ayu P Seseray, Adik-adik saya Davits, Rainer, dan Abigail yang saya sayangi, serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Kepada sahabat Emylia Bandaso terimakasih untuk support, motivasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk membantu penulis ketika dibangku perkuliahan dan dalam melakukan penelitian.
13. Kepada Sahabat dibangku perkuliahan saya Siti Nurhayati Charomah, Yansi Yakop, Jumarni Kasop, Widiawati, Dikki Sinaga, Muhamad Anggi, Darwis Tri Agung, Putri Siahaya terimakasih untuk support yang telah diberikan kepada penulis selama dibangku perkuliahan serta meluangkan waktu untuk membantu penelitian.
14. Teman-teman Mahasiswa/I keperawatan Sorong angkatan XXVIII yang telah kompak saling memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.
15. Kepada Auzandra Suhardi, Welma Tatipata, Letisya Lerebulan, Saida Rumasukun, Senia Leinussa, Nilam Nurratih terimakasih untuk support yang telah diberikan kepada penulis
16. Penulis juga ingin berterimakasih kepada Group dan penyanyi favorit saya BTS, Seventeen, Ariana Grande, ROSE, dan NIKI, yang melalui karya-karyanya telah menjadi sumber inspirasi, semangat, dan ketenangan di tengah proses penulisan KTI ini. Lirik, melodi, dan pesan dalam lagu-lagunya telah menemani penulis melewati masa-masa sulit dan membantu penulis untuk tetap focus dan termotivasi.
17. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena mampu

berusaha keras dan berjuang sejauh ini, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya

Sorong, 10 Juni 2025

Penulis

Inggrid Chrusita Patele

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar ISPA.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Patofisiologi	11
6. Pemeriksaan Penunjang	12
7. Penatalaksanaan Medis	12

8. Komplikasi	13
B. Pengaruh Pemberian uap minyak kayu putih terhadap ISPA	15
1. Definisi.....	15
2. Tujuan dan Manfaat pemberian uap minyak kayu putih terhadap ISPA	16
3. Pembuatan uap minyak kayu putih.....	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian Keperawatan.....	18
2. Diagnosis Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	23
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan	29
BAB III METODE STUDI KASUS.....	32
A. Pendekatan	32
B. Subjek Penelitian	32
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	33
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
E. Prosedur Penelitian.....	34
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan, dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Athifah, 2024). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebagian besar disebabkan oleh virus. Penyebab infeksi yang demikian beragam mengakibatkan berbedanya upaya yang mungkin dilakukan setiap orang, baik untuk mencegah maupun untuk pengobatan. WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang (Amiruddin dkk., 2022). ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara sedang berkembang. Infeksi saluran pernapasan akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya (Arini & Syarli, 2022).

ISPA merupakan salah satu penyakit yang seringkali muncul di masa peralihan musim atau yang disebut sebagai musim pancaroba yang disebabkan oleh daya tahan tubuh yang menurun. ISPA adalah infeksi yang disebabkan mikroorganisme pada struktur saluran napas yang berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis atau radang tenggorok, laringitis, dan influensa tanpa komplikasi. Penyakit ini

menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Gejala umum yang biasanya terjadi adalah demam, sesak napas, batuk kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak napas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi. Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif karena hipersekresi sekret pada saluran pernapasan. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas sehingga bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi. Salah satu upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif karena hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat dengan cara dihirup (inhalasi). Obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot. (Hapipah & Istianah, 2023)

ISPA juga menjadi salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang pada usia di bawah lima tahun (Kurniawati & Laksono, 2019). WHO memperkirakan kejadian ISPA di negara berkembang lebih dari 40 kematian balita per 1000 kelahiran hidup, 15%-20% per tahun pada kelompok usia balita (Abbas & Haryati, 2022).

Prevalensi kematian akibat ISPA di Indonesia mencapai 17% setiap tahun, terutama pada anak usia balita (Ovikariani dkk., 2019). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan dari penduduk, prevalensi kasus

ISPA di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 9,3%. Penyakit ini menjadi salah satu faktor kunjungan pasien ke rumah sakit 15-30% dan puskesmas 40-60% (Hutasoit & Argarini, 2023). Pada Riskesdas tahun 2018 jumlah kasus ISPA di Provinsi Papua Barat sebanyak 13.656 kasus, Kota Sorong 3, 594 kasus, dan jumlah pasien ISPA pada tahun 2024 di Puskesmas Sorong Timur 1,615 jiwa.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arini dan Syarli di Puskesmas Kampung Dalam pada tahun 2022 menyatakan bahwa memberikan terapi uap air panas yang dicampur dengan 3- 5 tetes minyak kayu putih telah terbukti meningkatkan bersihan jalan nafas yang ditandai oleh perbaikan dalam tanda-tanda vital (pengurangan denyut nadi dan frekuensi pernafasan) serta pengurangan intensitas batuk dan suara ronchi menurun. (Arini & Syarli, 2022)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui bagaimana Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pasien dengan infeksi saluran pernafasan di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan infeksi saluran pernafasan di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan infeksi saluran pernafasan di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan infeksi saluran pernafasan di wilayah kerja puskesmas Sorong timur
- e. Mengevaluasi pasien dengan infeksi saluran pernafasan di wilayah kerja puskesmas Sorong timur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan pengalaman mengenai Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

2. Bagi tempat Penelitian

Menjadi salah satu bentuk kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan sebagai penunjang keberhasilan Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan teori asuhan keperawatan medical bedah berbasis bukti yang relevan dengan konteks local dan kebutuhan pasien dengan infeksi saluran pernafasan akut (ispa)
- b. Menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas pendekatan medical bedah dalam pengelolaan dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkait penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ispa).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ISPA

1. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan, dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Athifah, 2024).

Menurut (Yunus et al., 2020), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular dan penyakit ini berkisar dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga infeksi berat yang dapat beresiko kematian, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan dan faktor pendukung lainnya. Patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus-bakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA 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 umumnya berlangsung hingga 14 hari dengan indikasi yang sering muncul yaitu demam, batuk, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, sekret yang berlebih dan kehilangan nafsu makan.

Banyak orang tua yang kerap mengabaikan indikasi tersebut, sedangkan infeksi dapat disebabkan oleh virus dan bakteri yang menumpuk dengan cepat di dalam saluran pernapasan. Bila sudah terjadi infeksi dan tidak segera diobati, penyakit ini dapat menjadi parah jadi pneumonia hingga menimbulkan kematian (Hutasoit & Argarini, 2023b).

2. Etiologi

Penyebab ISPA terdiri dari 300 lebih tipe bakteri dan virus. Bakteri pemicu ISPA antara lain hemolitikus, pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, karinebakterium, influenza hemostatik dan bordetella pertusis. Sedangkan virus pemicu ISPA yaitu diantaranya adenovirus dan kelompok mikrovirus (seperti virus preinfluenza, virus kudis dan virus influenza). Pada anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya lemah biasanya mudah terserang bakteri dan virus (Fahira, 2023).

Terdapat faktor lain penyebab ISPA yaitu faktor sikap dan pengetahuan ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam merawat anaknya. Tinggi rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit mempengaruhi sikap orang tua. Kurangnya pengetahuan terkait masalah kesehatan atau suatu penyakit dapat menimbulkan perilaku menyimpang dalam pencegahan dan pengobatan penyakit (Dewi Purnama Sari & Diah Ratnawati 2020).

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen. Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, menopang kehidupan dan aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitif terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya mentoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Besinung dkk., 2019).

3. Klasifikasi

Klasifikasi ISPA berdasarkan hasil pemeriksaan dibedakan menjadi dua golongan yaitu golongan umur dibawah 2 bulan, dan golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Asa, 2023).

a. Golongan umur dibawah 2 bulan

1) Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik terdapat adanya tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau

frekuensi napas cepat (frekuensi pernafasan 60 kali permenit atau lebih).

2) Bukan pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia jika ditemukan penyakit batuk pilek biasa, dan tidak ditemukan tanda tarikan kuatdinding dada bagian bawah atau tidak ditemukan napas cepat (frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit).

b. Golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun

1) Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik ditemukan nafas cepat dengan frekuensi pernafasan 50 kali permenit atau lebih (usia 2-12 bulan), atau frekuensi pernafasan 40 kali permenit atau lebih (untuk usia 1-5 tahun).

b. Pneumonia berat

Yang dimaksud pneumonia berat jika ditemukan sesak napas dalam pemeriksaan fisik dan saat inspirasi adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Namun saat dilakukan pemeriksaan anak harus dalam keadaan tenang, dan tidak menangis.

c. Bukan pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia adalah jika tidak ada napas cepat, dan tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah, jadi penderita hanya mengalami batuk pilek biasa.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Triola dkk., 2022), gejala yang sering muncul pada ISPA menurut World Health Organization (WHO) diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan.

Tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan dibagi menjadi 3, yaitu :

a. ISPA Ringan

Dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Demam, jika suhu badan lebih dari 37oC
- 2) Batuk
- 3) Suara serak
- 4) Pilek

b. ISPA Sedang

Dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Suhu tubuh lebih dari 39oC
- 2) Sesak napas
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok

c. ISPA Berat

Dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Kesadaran menurun
- 2) Nadi cepat atau tidak teraba

- 3) Sesak napas dan tampak gelisah
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)

5. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA pada anak dimulai dengan interaksi virus dengan tubuh. Masuknya virus ke dalam saluran napas sebagai antigen menyebabkan silia pada permukaan saluran napas bergerak ke atas, mendorong virus ke arah faring atau menangkap spasme oleh refleks laring. Jika refleks ini gagal, virus menghancurkan lapisan epitel dan lendir saluran udara. Iritasi virus pada kedua lapisan dapat menyebabkan batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar lendir yang berlimpah di dinding saluran napas, yang menyebabkan sekresi lendir lebih tinggi dari batas normal. Stimulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gejala batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Padila dkk., 2019)

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen.

Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, menopang kehidupan dan aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitif terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya mentoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Besinung et al., 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk menegakkan diagnosa dan memantau perjalanan penyakit ISPA.

b. Foto Rontgen Leher

Untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis.

c. Pemeriksaan Kultur

Untuk mengetahui penyebab penyakit dan dapat dilakukan bila didapat eksudat di plica vocalis atau orofaring (Nofitria, 2019).

7. Penatalaksanaan Medis

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan

sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Fisioterapi dada pada anak dapat dilakukan setiap 8-12 jam, tergantung kebutuhan anak. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (I. Rahayu, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Yustiawan et al., 2022).

8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut (Padila dkk., 2019) yaitu :

a. Sinusitis

Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).

b. Sesak Napas

Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea (Khairani & Qalbiyah, 2022).

c. Otitis Media

Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková dkk., 2022).

d. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman, 2021).

e. Faringitis

Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).

9. Penatalaksanaan Medis

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan 12 sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Fisioterapi dada pada

anak dapat dilakukan setiap 8-12 jam, tergantung kebutuhan anak. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (RAHAYU, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Yustiawan dkk., 2021a).

B. Pengaruh Pemberian uap minyak kayu putih terhadap ISPA

1. Definisi

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. 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. Inhalasi uap sederhana dengan tambahan minyak kayu putih merupakan salah satu cara yang mudah untuk diajarkan

pada masyarakat dalam mengatasi gejala-gejala yang muncul akibat ISPA. (Hapipah & Istianah, 2023)

2. Tujuan dan Manfaat pemberian uap minyak kayu putih terhadap ISPA

Minyak kayu putih merupakan hasil dari pengumpulan uap ranting dan daun segar pohon kayu putih (*Melaleuca leucadendra*). Dalam minyak kayu putih terkandung bahan kimia bernama cineole, linalool, dan terpineol, yang memberikan sensasi hangat ketika dioleskan pada kulit. Minyak kayu putih memiliki sifat antioksidan dan antiradang yang mampu memberikan manfaat baik bagi sistem pernapasan. Sifat minyak kayu putih ini mampu mengatasi ISPA, asma, sinusitis, serta gangguan pada pernapasan lainnya. Cajuput sebagai kandungan minyak kayu putih mengandung senyawa yang bersifat dekongestan yang mampu membantu mengencerkan dahak dan melegakan saluran pernapasan. Inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah dicampur dengan aroma terapi sebagai penghangat, misalnya aroma terapi minyak kayu putih dapat digunakan sebagai dekongestan alami. Menghirup uap aromaterapi minyak kayu putih diyakini bisa mengurangi gejala pilek maupun hidung tersumbat. (Hapipah & Istianah, 2023)

3. Pembuatan uap minyak kayu putih

Hal ini sesuai dengan penelitian Susiami,dkk (2022) Prosedur intervensi pasien akan di terapi uap air hangat dengan cara 0,5 liter air panas (suhu air lebih dari 45 oC) yang di campur dengan 5 tetes minyak kayu putih diletakkan dalam wadah selanjutnya anak di suruh menghirup asap dengan nafas biasa selama 10 menit sehari dua kali pada pagi dan sore selama 3 hari, sebelum dan sesudah intervensi akan di ukur parameter kepatenan jalan nafas dan tanda-tanda vital. (Handayani dkk., 2021)

a. Alat

Alat yang digunakan dalam proses pembuatan Uap minyak kayu putih adalah wadah/baskom kecil.

b. Bahan

Bahan yang digunakan adalah minyak kayu putih, air dengan suhu lebih dari 45 °C.

c. Cara pembuatan Uap minyak kayu putih

- 1) Tuang air panas suhu air lebih dari 45 °C) kedalam baskom kecil
- 2) Campurkan dengan 5 tetes minyak kayu putih.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan yang mencakup tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial dari individu atau kelompok, setelah

itu direncanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi atau mencegah masalah baru, serta melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

Proses keperawatan profesional di Indonesia menurut PPNI (2000) dalam Setiadi (2012) terdiri dari 5 standar yaitu : Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

c. Riwayat Penyakit

Sekarang Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Penyakit

Masa Lampau Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat Sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan Dasar

- 1) Nutrisi dan Metabolisme Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.
- 2) Aktivitas dan Istirahat Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.
- 3) Eliminasi Tidak terdapat gangguan yang spesifik.
- 4) Kenyamanan Nyeri kepala, nyeri otot.
- 5) Personal Hygiene Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

i. Pemeriksaan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

2) Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan Bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, rontgen thorax dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis berdasarkan masalah kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah kunci perawat untuk membuat rencana perawatan yang tepat akan membantu pasien mencapai kesehatan optimal. Dengan demikian, penilaian menjadi lebih komprehensif dan disesuaikan dengan masalah dan diagnosis pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan pada ISPA yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

5. Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.

Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Saiful Wahid, 2016). Perencanaan adalah suatu proses di dalam pemecahan yang merupakan keputusan awal tentang suatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (SIKI 2018).

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas d.d Gejala dan tanda mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, ronkhi kering Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Dispnea 2. Sulit bicara Objektif : 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : – Batuk efektif meningkat (5) – Produksi sputum menurun (5) – Mengi menurun (5) – Wheezing menurun (5) – Dispnea menurun (5) – Sulit bicara menurun (5) – Sianosis menurun (5) – Gelisah menurun (5) – Frekuensi nafas membaik (5) – Pola nafas membaik (5)	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dangejala infeksi saluran napas Terapeutik : 1. Atur posisi semifowler atau fowler Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam 3. Anjurkan mengulangi tarik napas 4. Anjurkan batuk dengan kuat
2.	Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas d.d Gejala dan tanda mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : - Tekanan inspirasi	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. (frekuensi,

	Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu nafas 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-sokes) Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernafasan cuping hidung 2. Tekanan ekspirasi menurun 3. Tekanan inspirasi menurun 4. Ventilasi semenit menurun 2. Diameter thoraks anteriorposterior meningkat	meningkat (5) - Tekanan ekspirasi meningkat (5) - Dispnea menurun (5) - Penggunaan otot bantu nafas menurun(5) - Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) - Pernafasan cuping hidung menurun (5) - Frekuensi nafas membaik (5) - Kedalama	kedalam, usaha napas) 3. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing/ronkhi) Terapeutik : 1. Posisikan semifowler atau fowler Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif
3.	Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit (mis. inflamasi) d.d Gejala dan tanda mayor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan termoregulasi (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : - Mengigil menurun (5) - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Takipnea menurun (5) - Takikardi menurun (5) - Bradikardi menurun (5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : Identifikasi penyebab hipertermia Monitor suhu tubuh Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian

	Gejala dan tanda minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat		2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring
4.	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Mengeluh lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif : 1. Sianosis Tekanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : - Frekuensi nadi meningkat (5) - Keluhan lelah menurun (5) - Dispnea saat/setelah beraktivitas menurun (5) - Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (5) - Sianosis menurun (5) - Warna kulit membaik (5) - Frekuensi nafas membaik (5)	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Edukasi : Anjurkan tirah

	darah berubah >20% dari kondisi istirahat		
5.	Risiko infeksi (D.0142) d.d.peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan kontrol risiko (L.14128) meningkat dengan kriteria hasil : - Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat (5) - Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat (5) - Kemampuan mengubah perilaku meningkat (5) - Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat (5) - Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat (5) - Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat (5)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan 3. dengan benar 4. Ajarkan etika batuk 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan Meningkatkan asupan cairan
6.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d Gejala dan tanda mayor :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : :	Edukasi Proses Penyakit (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

	Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : 1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan)	- Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Persepsi yang keliru terhadap suatu masalah menurun (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5) - Perilaku membaik (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)	menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 3. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 4. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 5. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
--	---	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan, bagaimana reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan memiliki tujuan yaitu mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan. Adapun macam-macam evaluasi yaitu :

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi proses dilakukan di setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif (SOAP)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah.

1) S (Data Subjektif)

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2) O (Data Objektif)

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan Penerapan

Jenis penerapan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penerapan

Subyek yang diterapkan dalam penulisan ini, menggunakan satu responden yang terdiagnosa medis ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dengan kriteria subyek yaitu :

1. Anak yang datang ke puskesmas, baik laki-laki maupun perempuan.
2. Anak prasekolah yang berusia 3-6 tahun.
3. Anak dengan demam, batuk, dan pilek pada hari pertama sampai hari ke lima.
4. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular dari saluran pernafasan atas maupun bawah yang dapat menimbulkan beberapa penyakit ringan hingga berat, ISPA ditularkan melalui udara yang terkontaminasi oleh virus, bakteri, dan jamur dengan gejala demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, serta sesak nafas.

2. Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun berada didalam masa keemasan atau golden age yang memiliki rasa tanggung jawab lebih dalam kegiatan hariannya dan memperlihatkan tahap yang lebih siap untuk dapat menjalin hubungan dengan orang lain (Putri & Irdawati 2016).

3. Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu proses atau tahap-tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dengan ISPA dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, terus-menerus, serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien dengan ISPA.

D. Lokasi dan Waktu Penerapan

Lokasi Studi kasus akan dilakukan di Puskemas Sorong Timur yang berada di Jl. Warmasen, Blok D, RT. 004/RW.005, Kelurahan Klamana, Kecamatan Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya dalam waktu 3 hari pada bulan Mei 2025.

E. Prosedur Penerapan

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan penulisan sebagai acuan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Kemudian dilakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan tindakan asuhan keperawatan yang akan dilakukan dengan membina hubungan saling percaya dengan anak serta orangtua/wali.

Kemudian dilakukan pengkajian yang meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Setelah itu, dilakukan penegakkan diagnosis keperawatan. Langkah selanjutnya, menyusun perencanaan tindakan keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan kepada anak dengan ISPA. Tahap akhir akan dilakukan evaluasi atas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Menanyakan identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan

informasi tentang keluarga klien. Dengan sumber data yang didapatkan dari klien, keluarga, atau petugas kesehatan lainnya.

b. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah serangkaian pemeriksaan dengan melihat dan mengingat. Dengan melihat maka kita mendapatkan hasil pemeriksaan dalam kesan umum klien, bentuk badan, perbandingan antar bagian tubuh yang normal dan abnormal dari dinding dada pada waktu bernafas.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba menggunakan rasa propioseptif ujung jari dan tangan. Dengan palpasi dapat terbentuk gambaran seperti :

- a) Permukaan halus/kasar, menonjol/datar, dan keras/lunak.
- b) Getaran-getaran atau denyutan seperti denyut nadi, pukulan jantung pada dinding dada.
- c) Keadaan alat dibawah permukaan, adanya massa abnormal ditempat yang tidak seharusnya.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantaraan jari tangan. Tujuannya

untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh. Maka akan timbul berbagai suara yaitu pekak, redup, sonor, hipersonor, dan timpani.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara yang terdapat di dalam tubuh dengan bantuan stetoskop. Stetoskop berfungsi sebagai saluran pendengaran diluar tubuh untuk dapat meredam suara disekitarnya. Dari pemeriksaan auskultasi, didapatkan suara secara kualitatif dan kuantitatif yang ditimbulkan oleh jantung, paru, dan usus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan

1. Profil Puskesmas Sorong Timur

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klablim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas pembantu (pustu) yaitu Pusta Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klablim di Kelurahan. Klalim untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Karakteristik Subjek Penerapan

Dalam penelitian ini, penulis hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penerapan. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Data

Nama : An. D
TTL : Gogagoman, 6 Desember 2021
Usia : 3 Tahun 5 bulan
Pendidikan : Belum sekolah
Alamat : Jl. Warmasen, Blok D, RT. 004/RW.005
Agama : Islam
Nama Ayah (inisial) : Tn. R
Nama Ibu (inisial) : Ny. V
Pekerjaan Ayah : Karyawan Swasta
Pekerjaan Ibu : IRT
Pendidikan Ayah : SMK
Pendidikan Ibu : SMA
Alamat : Jl. Warmasen, Blok D, RT. 004/RW.005
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Manado/Indonesia

b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 25 Mei 2025 dirumah klien

Tabel 4.1 Pengkajian Klien An. D

Keluhan utama	Ibu klien mengatakan klien batuk disertai dengan pilek ± 3 hari
Riwayat penyakit sekarang	Ibu klien mengatakan klien tertular batuk dan pilek dari kakak klien yang juga tertular dari teman sekelasnya sehingga dibawa ke puskesmas agar mendapatkan penanganan
Riwayat masa lampau	1. Prenatal : Ibu klien mengatakan tidak mempunyai keluhan saat hamil, obat yang di minum saat hamil adalah vitamin 2. Natal : Persalinan ditolong oleh bidan, Tempat persalinan di puskesmas gogagoman Kota mobagu 3. Postnatal : - BBL: 3,2kg - PBL: 49cm

Riwayat penyakit Keluarga	Ibu klien mengatakan di keluarga ibu dan ayah klien memiliki penyakit mimisan yang diturunkan dari kakek klien
Alergi	Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki makanan, debu, dll
Riwayat Sosial	Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh orangtuanya sendiri dan ketika di rumah klien merupakan seorang anak yang periang dan aktif. Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rapi dan aman, ia selalu membersihkan rumah setiap hari. Letak rumah klien di dalam perumahan dan berdekatan dengan rumah yang lainnya dan jauh dari tempat pembuangan sampah.
Genogram	Keterangan : □ : Laki-laki ○ : Perempuan ✕ : Meninggal ↗ : Klien --- : Tinggal satu rumah

Tabel 4.2 Imunisasi klien An. D

No.	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi
1.	HB 0	1 Hari setelah lahir	Tidak ada
2.	BCG, polio 1	08/02/2022	-
3.	DPT, HB-HIB 1- Polio 2	08/03/2022	Demam
4.	DPT, HB-HIB 2- Polio 3	08/04/2022	Demam
5.	DPT, HB-HIB 3- Polio 4	08/07/2022	Demam
6.	IPV	08/08/2022	Demam
7.	DPT-HB-Hib lanjutan	17-07-2023	Tidak ada
8.	Campak lanjutan	17-09-2023	Tidak ada

1) Perkembangan tiap tahap usia anak saat:

- Berguling : 6 bulan
- Duduk : 7 bulan
- Merangkak : 7 bulan
- Berdiri : 1 tahun
- Berjalan : 1 tahun 3 bulan
- Senyum pertama kali kepada orang lain pada umur : 3 bulan
- Bicara pertama kali : ± 9 bulan
- Berpakaian tanpa bantuan : 3 tahun 1 bulan

2) Riwayat Nutrisi

(a) Pemberian ASI

- Pemberian ASI : H-1 Lahir
- Cara pemberian : Menyusui
- Lama pemberian : 3 bulan

(b) Pemberian susu formula

- Alasan pemberian : karena ASI ibu klien sedikit
- Jumlah pemberian : $\pm 5-6$ kali pemberian
- Cara pemberian : menggunakan dot/botol susu bayi

(c) Pemberian makanan tambahan

- Pertama kali diberikan usia : 6 bulan
- Jenis : bubur saring

(d) Pola nutrisi tiap tahap usia sampai pada nutrisi saat ini

Tabel 4.3 Pola Nutrisi klien An. D

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-4 bulan	ASI Eksklusif	0 - 3 bulan
4-12 bulan	Susu formula dan bubur saring	4 - 12 bulan
1-3 tahun	Susu formula, bubur saring dan makanan padat	12 – 37 bulan

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien An. D

Pemeriksaan	Klien
Keadaan umum	Klien tampak batuk disertai pilek
Pengukuran	TTV: - SB: 36,7°C - RR: 30×/m - Nadi: 109×/m - SpO ₂ : 97% BB: 14,5kg TB: 113cm (1,13m) LK: 49,5cm
Status fungsional/aktivitas	- Ibu klien mengatakan kebiasaan mandi klien dalam sehari sebanyak 2 kali dengan dibantu oleh orang tuanya. Sebelum sakit klien melakukan aktivitas sehari-hari dengan bermain bersama kakak, dan orang tuanya. Selama sakit pun aktivitas sehari-hari klien masih tetap sama. - Untuk aktivitas mandi, makan, toileting dan berpakaian klien dibantu oleh orang tuanya.
Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala klien bersih tidak ada kotoran atau ketombe, warna rambut hitam, tidak ada luka atau lesi dan tidak ada benjolan.

Mata	Fungsi penglihatan klien baik, tampak mata kanan dan kiri simetris, tidak terdapat pembengkakan mata, konjungtiva tidak anemis, sklera putih dan tidak ada gangguan dalam penglihatan.
Hidung	Bentuk hidung kanan kiri simetris dan terdapat sekret yang menumpuk pada hidung.
Mulut	Tidak ada gangguan berbicara dan tidak ada kesulitan menelan.
Lidah	Mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditengah.
Telinga	Telinga kanan kiri simetris, telinga tampak bersih tidak ada kotoran ataupun serumen dan klien tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher.
Pemeriksaan Thorak: Sistem Pernafasan	Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 30 x/menit, irama nafas teratur, sedikit sesak, tidak ada otot bantu pernapasan,tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada suara ronchi
Pemeriksaan jantung : Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Tidak ada suara/bunyi tambahan
Pemeriksaan : Nutrisi dan Sistem Pencernaan	- Ibu klien mengatakan sebelum sakit dan saat sakit klien kebiasaan makannya baik, makan 3 kali dalam sehari, makanan yang dimakan selalu habis satu porsi. - Ibu klien mengatakan makanan yang klien sukai adalah tempe, ikan dan klien tidak menyukai makanan pedas. - Ibu klien mengatakan pola BAB klien sebelum

	dan selama sakit 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan pola BAK sebelum dan selama sakit 5-6 kali dalam sehari.
Abdomen	Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak terdapat bekas operasi. Saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi bising usus 8x/menit, saat dilakukan palpasi tidak ada pembesaran pada perut, tidak terdapat nyeri tekan dan saat dilakukan perkusi terdengar bunyi tympani.
Pola istirahat dan tidur	Ibu klien mengatakan klien tidur $\pm$ 9-10 jam dalam sehari, klien biasanya tidur siang dan malam.
Sistem Perkemihan Eliminasi	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan BAB : 1x/hari BAK : 5-6x/hari
Ekstremitas	Tidak ada luka pada ekstremitas atas dan bawah, capillary refill kurang dari 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan dan klien tidak memiliki gangguan berjalan.
Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada masalah
Pengkajian Psikososial	Saat berinteraksi dengan klien tampak kooperatif
Interaksi Sosial	Interaksi klien dengan keluarga dan lingkungan sekitar klien baik
Keamanan dan proteksi lingkungan	Lingkungan sekitar klien aman, bersih dan jauh dari tempat pembuangan sampah
Personal Hygiene dan Kebiasaan	Mandi : 2x sehari Keramas : setiap hari Sikat gigi : 1x sehari Memotong kuku : 1x/minggu

c. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data klien An. D

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : - Ibu klien mengatakan klien batuk disertai dengan pilek ± 3 hari DO : - Tampak ada secret pada saluran pernapasan atas (hidung) - SB: 36,7 °c - RR: 30×/m - Nadi: 109×/m - Spoz: 97%	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

d. Intervensi

Tabel 4.6 Intervensi klien An. D

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : - Frekuensi nafas membaik (5)	Observasi : - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik: - Berikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

e. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi klien An. D

No.	Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1.	25 mei 2025 10.30 wit	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: ibu klien mengatakan klien sedikit sulit bernafas karena secret yang kental 3. Memeriksa TTV Hasil: - SB: 36,7 °c - RR: 30×/m - Nadi: 109×/m - SpO₂: 97% 4. Menjelaskan tujuan, manfaat dari intervensi inhalasi uap minyak kayu putih	S: - Ibu klien mengatakan klien sedikit sulit bernafas karena secret yang kental O: TTV: - SB: 36,7 °c - RR: 30×/m - Nadi: 109×/m - SpO₂: 97% A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

			Hasil: ibu klien paham terhadap tindakan yang akan dilakukan 5. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk walaupun agak rewel 6. Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: klien tampak rewel saat pertama kali dilakukan tindakan	
2.	25 mei 2025 19.00 wit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas	S: - ibu klien mengatakan setelah melakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih klien sudah mulai mengeluarkan secret yang kental tetapi masih sedikit sulit bernafas O: TTV: - SB: 36,7 °C - RR: 31 x/m

			Hasil: ibu klien mengatakan klien setelah melakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih klien sudah mulai mengeluarkan secret yang kental tetapi masih sedikit sulit bernafas 3. Memeriksa TTV Hasil: SB: 36,7 °C RR: 31 x/m Nadi: 120 x/m Spo₂: 95% 4. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk walaupun agak rewel 5. Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: klien tampak rewel saat pertama kali dilakukan tindakan	- Nadi: 120 x/m - Spo₂: 95% A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan
3.	26 mei 2025 10.30 wit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap	S: - ibu klien mengatakan setelah dilakukan

			Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih hari pertama klien sudah mengeluarkan secret yang kental pada pagi hari setelah mandi 3. Memeriksa TTV Hasil: SB: 36,6 °C RR: 28×/m Nadi: 119×/m Spo2: 99% 4. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk dan sudah tidak rewel 5. Memberikan terapi non	terapi inhalasi uap minyak kayu putih hari pertama klien sudah mengeluarkan secret yang kental pada pagi hari setelah mandi dan sudah tidak kesulitan bernafas O: - klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan TTV: - SB: 36,6 °C - RR: 28×/m - Nadi: 119×/m - Spo2: 99% A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	---

			farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: klien tampak rewel saat pertama kali dilakukan tindakan	
4.	26 mei 2025 19.00 wit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: ibu klien mengatakan klien sudah mengeluarkan secret yang kental dan tidak kesulitan bernafas 3. Memeriksa TTV Hasil: SB: 36,6 °C RR: 29×/m Nadi: 117×/m Spo2: 97%	S: - ibu klien mengatakan klien sudah mengeluarkan secret yang kental dan tidak kesulitan bernafas O: - klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan TTV: - SB: 36,6 °C - RR: 29×/m - Nadi: 117×/m - Spo2: 97% A: - Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi dilanjutkan

			4. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk dan sudah tidak rewel 5. Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: klien tampak tidak rewel selama tindakan dilakukan	
5.	27 mei 2025 10.30 wit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: ibu klien mengatakan klien hanya mengeluarkan sekret cair dan	S: - ibu klien mengatakan klien hanya mengeluarkan sekret cair dan bening, klien juga sudah tidak kesulitan bernafas O: - klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan TTV: - SB: 36,5 °C - RR: 30×/m - Nadi: 121×/m - SpO₂: 98%

			bening, klien juga sudah tidak kesulitan bernafas 3. Memeriksa TTV Hasil: - SB: 36,5 °c - RR: 30×/m - Nadi: 121×/m - SpO₂: 98% 4. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk dan sudah tidak rewel 5. Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: klien tampak tidak rewel selama tindakan dilakukan	A: - Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi dilanjutkan
6.	27 mei 2025 16.00 wit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan	1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit Hasil: ibu klien bersedia dan memperkenalkan anaknya untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap	S: - ibu klien mengatakan klien O: TTV: - SB: 36,5 °c - RR: 29×/m - Nadi: 119×/m - SpO₂: 99% A: - Masalah teratasi

			Minyak Kayu 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: ibu klien mengatakan klien sedikit sulit bernafas karena secret yang kental 3. Memeriksa TTV Hasil: SB: 36,5°C RR: 29×/m Nadi: 119×/m Spo₂: 99% 4. Menjelaskan tujuan, manfaat dari intervensi inhalasi uap minyak kayu putih Hasil: ibu klien paham terhadap tindakan yang akan dilakukan 5. Memberikan posisi nyaman pada klien Hasil: klien tampak duduk dan sudah tidak rewel 6. Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih	P: - Intervensi dihentikan
--	--	--	--	---

			Hasil: klien tampak tidak rewel selama tindakan dilakukan 7. Mengajarkan cara membuat uap minyak kayu putih dan menganjurkan untuk dilanjutkan secara mandiri di rumah Hasil: ibu klien mengerti cara pembuatan uap minyak kayu putih dan akan melanjutkan tindakan secara mandiri di rumah	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Penelitian ini memperoleh Gambaran asuhan keperawatan medical bedah dengan masalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada An. D dan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, dengan memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih untuk mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada penderita ISPA. Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 25 Mei 2025 untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan anak yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena ibu klien kooperatif.

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian yang didapatkan Adalah An. D usia 3 tahun dengan keluhan Ibu klien mengatakan klien batuk disertai dengan pilek $\pm$ 3 hari dibuktikan dengan klien tampak batuk disertai pilek, terlihat dari data objektif yang di dapatkan yaitu klien tampak batuk dan pilek, TTV: SB: 36,7°C, RR: 30×/m, Nadi: 109×/m, SpO₂: 97%.

2. Diagnosa

Masalah yang ditemukan saat pengkajian, ditegakkan diagnose keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan data subjektif yang didapatkan, ibu klien mengatakan klien batuk disertai dengan pilek kurang lebih sudah 3 hari dan data objektif dimana saat pengkajian klien tampak batuk disertai pilek.

Pengkajian yang didapatkan oleh penulis terdapat perbedaan dengan penelitian oleh (Iskandar dkk., 2019) dimana penulis tidak menemukan adanya sesak napas pada klien. Berdasarkan hasil pengkajian oleh (Iskandar dkk., 2019) didapatkan bahwa keluhan utama penderita ISPA adalah batuk berdahak disertai pilek dan terkadang sesak napas. Keluhan dirasakan $\geq$ 3 hari dan responden sulit mengeluarkan secret dikarenakan usia yang masih balita.

3. Intervensi

Pada kasus An. D dengan diagnosa medis ispa dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tujuan yang diharapkan yaitu setelah dilakukan

implementasi selama 6x kunjungan dalam 3 hari bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil Frekuensi nafas membaik.

Intervensi yang dilakukan yaitu observasi : monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen. Terapeutik: berikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih, dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif, Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, dan kebutuhan oksigen terpenuhi. Salah satu upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup. Obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menggunakan uap dan terapi inhalasi (Hasanah dkk., 2024).

4. Implementasi

Penerapan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dilakukan selama 3 hari. Pemberian minyak kayu putih dilakukan sebanyak 2x dalam 1 hari yaitu pada pagi dan sore hari (Yustiawan dkk., 2021b). Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang di rencanakan. Pelaksanaan

yang dilakukan di rumah An. D dari tanggal 25-05-2025 sampai 27-05-2025 di jalan Warmasen, Blok D, RT. 004/RW.005 di kota Sorong.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.D pada hari pertama tanggal 25-05-2025, pagi hari jam 10.30 wit yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Menjelaskan tujuan, manfaat dari intervensi inhalasi uap minyak kayu putih, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih. Pada hari yang sama di jam 19.00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih.

Pada hari kedua tanggal 26-05-2025, pagi jam 10.30 wit yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih. Pada hari yang sama di jam 19.00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit,

Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih.

Pada hari ketiga tanggal 27-05-2025, pagi jam 10.30 wit yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih. pada hari yang sama di jam 16.00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu selama 10-15 menit, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Memeriksa TTV, Menjelaskan tujuan, manfaat dari intervensi inhalasi uap minyak kayu putih, Memberikan posisi nyaman pada klien, Memberikan terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih, Mengajarkan cara membuat uap minyak kayu putih dan menganjurkan untuk dilanjutkan secara mandiri di rumah.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada An. D dilakukan selama 3 hari dari tanggal 25-05-2025 sampai 27-05-2025 untuk diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan didapatkan hasil. Pada tanggal 25-05-2025 evaluasi hari pertama pada jam 10.30 wit yaitu Ibu klien mengatakan klien sedikit sulit bernafas karena secret yang kental,

TTV: SB: 36,7 °C, RR: 30×/m, Nadi: 109×/m, SpO₂: 97%. pada Hari yang sama pada jam 19.00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan setelah melakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih klien sudah mulai mengeluarkan secret yang kental tetapi masih sedikit sulit bernafas, TTV: SB: 36,7 °C, RR: 31×/m, Nadi: 120×/m, SpO₂: 95%

Hari kedua tanggal 26-05-2025 pada jam 10.30 wit evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih hari pertama klien sudah mengeluarkan secret yang kental pada pagi hari setelah mandi dan sudah tidak kesulitan bernafas, klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan, TTV: SB: 36,6 °C, RR: 28×/m, Nadi: 119×/m, SpO₂: 99%. Pada hari yang sama di jam 19.00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan klien sudah mengeluarkan secret yang kental dan tidak kesulitan bernafas, klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan, TTV: SB: 36,6 °C, RR: 29×/m, Nadi: 117×/m, SpO₂: 97%.

Hari ketiga di tanggal 27-05-2025 pada jam 10.30 wit evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan klien hanya mengeluarkan sekret cair dan bening, klien juga sudah tidak kesulitan bernafas, klien tampak mengeluarkan secret cair bening setelah dilakukan tindakan, TTV: SB: 36,5 °C, RR: 30×/m, Nadi: 121×/m, SpO₂: 98%. Pada hari yang sama pada jam 16.00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien

mengatakan klien,TTV: SB: 36,5 °C, RR: 29x/m, Nadi: 119x/m, SpO₂: 99%.

Evaluasi yang didapatkan penulis berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pribadi dkk., 2021) yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi An. N frekuensi nafas 23x/menit, pada An. G yaitu sudah tidak sesak, mampu mengeluarkan secret dan dahak batu pilek berkurang dan Frekuensi nafas 22x/menit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada 25 Mei 2025 menunjukkan bahwa pasien tampak batuk pilek disertai dengan secret yang tertahan, terapi inhansi uap minyak kayu putih dilakukan untuk mengencerkan secret yang tertahan, mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, dan kebutuhan oksigen terpenuhi.
2. Diagnosa keperawatan prioritas Adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa ini mencakup pendekatan terarah untuk mengatasi gejala utama untuk yang berisiko memperburuk kondisi pasien.
3. Perencanaan keperawatan berfokus pada monitor frekuensi napas, monitor saturasi oksigen, serta pemberian terapi non farmakologi inhalasi uap minyak kayu putih.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Implementasi pemantauan jalan napas melibatkan pemberian inhalasi uap minyak kayu putih yang diberikan dengan cara dihirup kedalam saluran pernapasan. Implementasi tersebut membantu melancarkan jalan napas dan meningkatkan pernafasan pasien.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa kesehatan klien mengalami kemajuan dan masalah yang dihadapi teratasi. Pasien menunjukkan kemajuan yaitu mampu mengeluarkan sekret cair dan bening, klien juga sudah tidak

kesulitan bernafas. TTV: SB: 36,5 °C, RR: 29×/m, Nadi: 119×/m, SpO₂: 99%.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Di Harapkan Dapat Menambahkan Literature Dan Refrensi Mengenai Penelitian Yang Terkait Dengan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Peneliti Selanjutnya

Penulis Memberikan Saran Kepada Peneliti Selanjutnya Untuk Dapat Direplikasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Dikembangkan Lagi Dan Memberikan Penerapan Lainnya Untuk Mengetahui Keefektifannya Dan Menjadi Pertimbangan Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Menurunkan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

3. Bagi Pasien

Di Harapkan Dapat Meningkatkan Pengetahuan Ibu Pasien Dan Keluarga Tentang Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Yang Di Berikan Dapat Di Terapkan Kebali Sehingga Bermanfaat Bagi Keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, A., Anasril, A., Maryono, M., & Gustini, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(10), 1144–1150. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i10.500>
- Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.350>
- Asman, A. (2021). Manajemen Operasional Digital terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Poliklinik Paru di RSUD Pariaman. *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, 2(2), 106–112.
- Athifah, A. (2024). *Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Makassar]. https://drive.google.com/file/d/1kDlt_aA-EVJCpYBHP_5Q7TrEuY9MuYv9/view?usp=sharing
- Besinung, I., Mahihody, A. J., & Surudani, C. (2019). Nursing Care To Children With Acute Respiratory Infection (ARI) In Anggrek Ward Public Hospital Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(1), 22–26.
- Dewi Purnama Sari & Diah Ratnawati 2020. (t.t.). *Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita*

dengan ISPA | *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. Diambil 2 Juni 2025, dari <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiiki/article/view/578>

Handayani, S., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2021). PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA DENGAN MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), Article 4.

Hapipah, H., & Istianah, I. (2023). Edukasi Pemberian Terapi Uap Sederhana untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada ISPA. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 337–342. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.523>

Hasanah, N., Sari, R. P., & Basri, H. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN INTERVENSI TERAPI UAP AIR HANGAT DAN MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP KELANCARAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), Article 9. <https://doi.org/10.59003/nhj.v3i9.1094>

Hutasoit, R. S. Y., & Argarini, D. (2023a). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI TERAPI UAP DAN MINYAK KAYUPUTIH PADA ANAK DENGAN ISPA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nasional*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.47313/jpmn.v1i2.2660>

Hutasoit, R. S. Y., & Argarini, D. (2023b). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI TERAPI UAP DAN MINYAK KAYUPUTIH PADA ANAK DENGAN ISPA. *Jurnal*

Pengabdian Masyarakat Nasional, 1(2), Article 2.
<https://doi.org/10.47313/jpmn.v1i2.2660>

Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2019). PENGARUH MINYAK KAYU PUTIH DAN POSTURAL DRAINASE TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA BALITA ISPA. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(2), Article 2.
<https://doi.org/10.51851/jrmk.v2i2.60>

Janoušková, M., Straw, M. L., Su, Y.-C., & Riesbeck, K. (2022). Gene Expression Regulation in Airway Pathogens: Importance for Otitis Media. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 12, 826018.

Khairani, R., & Qalbiyah, S. (2022). Korelasi sesak napas dengan obstruksi saluran napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 154–163.

Nurjanah, N., & Emelia, R. (2022). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien ispa di klinik legok medika sumedang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 256–266.

Ovikariani, O., Saptawati, T., & Rahma, F. A. (2019). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Karangayu Semarang. *JURNAL ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.63520/jikk.v11i2.257>

- Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Pribadi, T., Novikasari, L., & Amelia, W. (2021). Efektivitas tindakan keperawatan komprehensif dengan teknik penerapan uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.56922/quilt.v1i2.213>
- RAHAYU, I. (2019). *Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Saturasi Oksigen pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di RSUD Kaliwates Jember* [PhD Thesis, KEPERAWATAN]. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/98105>
- Triola, S., Atasa, L. R., Pitra, D. A. H., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. *Scientific Journal*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.26>
- Yustiawan, E., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2021a). PENERAPAN INHALASI SEDERHANA MENGGUNAKAN MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO TAHUN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), Article 1.
- Yustiawan, E., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2021b). PENERAPAN INHALASI SEDERHANA MENGGUNAKAN MINYAK KAYU PUTIH UNTUK

MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK
DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO TAHUN
2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), Article 1.

Yunus, M., Raharjo, W., & Fitriangga, A. (2020). Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
Pada Pekerja PT. X. *Jurnal Cerebellum*, 6(1), 21-30.

Fahira, A. C. (2023). Penerapan Inhalasi Uap Air Hangat Dengan Minyak Kayu
Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa Tahun 2023
(Doctoral Dissertation, Universitas Sulawesi Barat).

Nofitria, A. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Anggota
Keluarga Menderita ISPA Di Desa Lanobake Kec. Batukara Kab. Muna.
Politeknik Kesehatan Kendari.

DOKUMENTASI

Implementasi hari pertama 25 – 05 – 2025



Implementasi hari ke dua 26-5-2025



Implementasi hari ke tiga 27 – 05 – 2025





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/274/2025
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

21 Februari 2025

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong
Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

-2-

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.XLV/274/2025
Tanggal : 21 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Semester	Judul Penelitian
1	Yansi Yakop	31440122060	VI	Penerapan senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Sorong Timur
2	Inggrid C. Patele	31440122028	VI	Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada anak dengan infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
3	Sofvia Sanggelorang	31440122056	VI	Penerapan Terapi <i>Back Massage</i> terhadap penurunan Tingkat Nyeri pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Remathoid Arthritis di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



JL. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com.

Nomor : 445 / 281 / VI / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong
Di -
Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Nomor PP.06.02/F.XL/274/2025 Pada Tanggal : 21 Februari 2025, Perihal :
Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Inggrid C. Patele
NIM : 31440122028
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : "Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada
anak dengan infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) di
Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur".

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah
benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai
melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 02 Juni 2025

A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur

Kepala Tata Usaha



Rentina Nababan, SKM

NIP. 19720717 20012 2 007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id

Nama : Ingrid Chrusita Patele

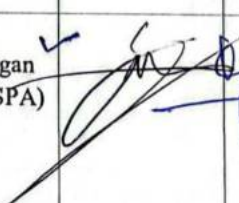
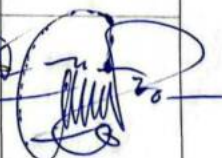
Nim : 31440122028

Prodi : D-III Keperawatan

Pembimbing : 1. Ns. YOWEL KAMBU, M.Kep., Sp. KMB

2. Yehud Maryen, SKM, MPH

LEMBAR KONSUL

NO	Hari/Tanggal	Judul KTI	TTD	TTD
1.	20/01/2025	Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Yosomulyo		
2.	20/01/2025	Penerapan Kompres Hangat Leher Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kec. Metro Pusat Tahun 2021		
3.	20/01/2025	Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)		

Lembar Konsultasi



DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa/Nim : Ingrid Chrusita Patele / 31440122028

Judul KTI : Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih
Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)
di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

No.	hari/gl	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	26/02	Bimbingan Bab 1	- Revisi Bab 1 tambahkan data statistik spesifik terkait variabel yang akan diteliti	
2.	14-5-25	Bimbingan Bab I, II, III	- Revisi cover - Revisi Bab I	
3.	27-5-25	Bab IV		
4.	27-6-25	Bab IV	Revisi kesimpulan dan saran	

5.	10-6-25	-	- Revisi cover - Revisi Bab 7 Pin	
6.	10-6-25	konsep #1	Revisi Teori bab 1 dipindahkan ke bab 2	
7.	11-6-25	konsep bab 5	Revisi Pembahasan	
8.				
9.				
10.				

[Type text]

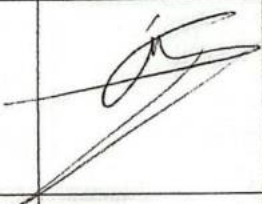
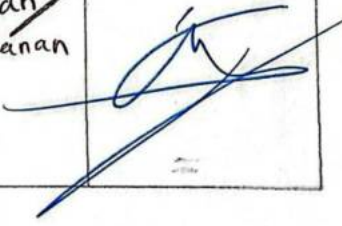
Lembar Konsultasi

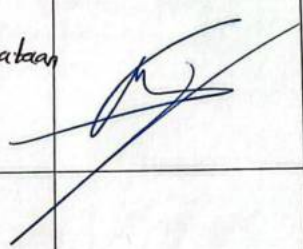
DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa/Nim : Ingrid Chrusita Patele / 31440122028

Pembimbing II : Yehud Maryen, SKM. M. MPH

Judul KTI : Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

No.	Hari/Tgl	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	24-5-25 20-1-25	Konsul Judul KTI		
2.	27-5-25	Konsul Bab I, II, III	- Revisi grafik garis - Sumber foto alat & bahan pembuat Uap minyak kayu p - Siapkan implementasi	
3.	4-6-25	Konsul Bab IV & V	acc ujian KTI	
4.	10-6-25	Konsul Bab 5	Revisi bab 5 bagian Suran dan letak panan Pada Suran	

5.	10-6-25	Revisi Bab 5	Revisi Nama Pembuat Pernyataan di pindahkan ke bagian atas	
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

LEMBAR INFORMED CONSED

Sorong 25 April 2025
Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini
NAMA : INGGRID CHRUSITA PATELE
NIM : 31440122028

Adalah Mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Sorong Poltekkes kemenkes Sorong Akan Melakukan Penelitian Dengan Judul “ **IMPLEMENTASI TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR** ”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Proses pelaksanaan implementasi di lakukan selama 3 hari, pada hari pertama dilakukan pengkajian kemudian dilanjutkan pemberian uap minyak kayu putih pada pertemuan kedua, ketiga, keempat diberikan dengan cara tuang minyak kayu putih pada baskom yang sudah berisi air dengan suhu lebih dari 45°C, terapi uap minyak kayu putih dilakukan sebanyak 2 kali pada pagi dan sore dengan durasi 10 menit, dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responde. Jika sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesedian mnjadi calon dalam penelitian ini saya ucapkan Terimakasih.

Peneliti,



(Inggrid C. Patele.)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Sorong Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul “ Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 25 April 2025

Responden



(Ny. Vevi E. Mustapa)

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Inggrid Chrusita Patele

Nim : 31440122028

Judul KTI : Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada An.
D Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sorong Timur

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Alva Cherry Mustamu, M. Kep	1. Revisi Judul tambahkan masalah keperawatan yang spesifik 2. Revisi pengkajian ubah ke pengkajian anak 3. Revisi pembahasan 4. Revisi Kesimpulan dan saran	
Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB	1. Revisi cover 2. Revisi bab 1 3. Pindahkan teori dari latar belakang ke bab 2	
Yehud Maryen, SKM, MPH	1. Revisi bab 5 bagian Kesimpulan dan letak kanan pada saran 2. Revisi kata pengantar 3. Revisi nama pembuat pernyataan di pindahkan ke bagian atas	