

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI UAP AIR PANAS DENGAN MINYAK KAYU
4PUTIH UNTUKMENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA BALITA DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

RISKA APRIANTI Z

31440118088



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2021

**PENERAPAN TERAPI UAP AIR PANAS DENGAN MINYAK KAYU
PUTIH UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA BALITA DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

RISKA APRIANTI Z

31440118088



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

**PENERAPAN TERAPI UAP AIR PANAS DENGAN MINYAK KAYU
PUTIH UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA BALITA DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong*

RISKA APRIANTI Z

31440118088



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Riska Aprianti Z. NIM 31440118088 dengan Judul
“Penerapan Terapi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Balita dengan ISPA di Wilayah kerja
Puskesmas Malawei Kota Sorong”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses
Karya Tulis Ilmiah

Sorong, 30 Juni 2021

Pembimbing I

O.Lopulalan S.Sit, M.Kes

NIP. 195410101981001

Pembimbing II

O. Mobalen M.Kep

NIP. 197910052001122001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

(Simon L. momot, S.SiT. MPH.)

NIP. 1966092619880310

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Riska Aprianti Z dengan judul Penerapan Terapi Uap Air Panas dengan Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Balita Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 30 Juni 2021

Dewan Penguji :

Penguji I



E. Samaran, S,ST., M. Kes

NIP. 196603091987032008

Penguji Anggota II



O. Lopulalan. S.Sit, M.Kes

NIP.195410101981001

Penguji Anggota III



O. Mobalen, M.Kep

NIP. 197910052001122001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



(Simon L. momot, S.SiT. MPH.)

NIP. 196609261988031013

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Riska Aprianti Z

NIM : 31440118088

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Untuk

Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Balita Dengan

ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Sorong 30 juni 2021

Riska Aprianti Z

Mengetahui :

Pembimbing I



O.Lopulalan S.Sit, M.Kes

NIP. 195410101981001

Pembimbing II



O. Mobalen M.Kep

NIP. 197910052001122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas



Nama : Riska Aprianti Z
Tempat/ Tanggal Lahir : Sorong, 12 April 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis Makassar
Alamat : Jl. Jend Sudirman

Pendidikan

1. 2007-2012 : SD INPRES 01 Kota Sorong
2. 2012-2015: MTs. N. Model Kota Sorong
3. 2016-2018: SMAN 3 Model Kota Sorong
4. 2018-2021 : Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

MAN JADDA WAJADA

(Barang siapa yang bersungguh-sungguh akan berhasil)

- Takharij Hadist

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah Subhana Wata'ala, karena atas kehendaknya, KTI ini bisa selesai tanpa halangan yang berarti.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang selalu sabar dan juga merupakan sosok pengganti orang tua kami di Kampus.
3. Bapak S.L. Momot, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang selalu megarahkan kami sehingga KTI ini dapat selesai tapt waktu.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M,Kes selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan yang selalu megarahkan, membimbing, dan menasehati kami selama di kampus sehingga kami dapat melewati 3 tahun ini dan menyelesaikan tugas akhir KTI kami.

5. Bapak O. Lopulalan S. SiT, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu O. Mobalen M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu E. Samaran, S.ST, M.Kes selaku Penguji yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Keluarga Ny. R yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kedua Orang Tua yang penuh cinta dan kasih sayang memberi semangat dan motivasi, dukungan material dan moral.
10. Teman-teman angkatan XXV terkhusus kelas B yang telah memberikan banyak kenangan dan support dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Infeksi Pernapasan Akut.....	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi.....	9
3. Etiologi	10
4. Manifestasi klinis.....	11
5. Patofisiologi.....	12
6. Pemeriksaan penunjang.....	14
7. Komplikasi	14
8. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan ISPA	16
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnose Keperawatan	16
3. Intervensi	17

C. Terapi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih	20
1. Inhalasi Uap Air	20
2. Indikasi Inhalasi Minyak Kayu Putih	22
3. Manfaat minyak kayu putih	23
BAB III	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian	25
B. Subyek Penelitian.....	25
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	26
D. Tempat dan waktu Penelitian	27
E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	27
F. Keabsahan Data	27
G. Analisa Data	28
BAB IV	29
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil.....	29
B. Pembahasan.....	40
BAB V	45
KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
DOKUMENTASI	51
Lampiran	52
Lembar Observasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	56

**PENERAPAN TERAPI UAP AIR PANAS DENGAN MINYAK KAYU
PUTIH UNTUK MENGATASI EBRSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA BALITA DENGAN ISPA**

Riska Aprianti Z

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Email: riska12zarif@gmail.com

ABSTRAK

ISPA merupakan merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. Penerapan ini bertujuan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada balita dengan ISPA di Wilayah Kerja Pusekasma Malawei Kota Sorong.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei, teknik pengumpulan data deskriptif secara naratif dan dilakukan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik.

Penerapan yang dilakukan terhadap seorang pasien selama 3 hari ditetapkan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan tindakan yang dilakukan yaitu terapi uap air panas, masalah teratasi dengan hasil setelah hari ke 3, jalan napas pasien paten.

Kata kunci : ISPA, Terapi Uap Air Panas

**APPLICATION OF HOT WATER STEAM THERAPY WITH WHITE
WOOD OIL TO TREAT AIR PATH IS NOT EFFECTIVE
IN TODDLERS with ARI**

Riska Aprianti Z

Politeknik Kemenkes Sorong

Email: riska12zarif@gmail.com

ABSTRACT

ARI is a respiratory tract infection that lasts for 14 days. Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that is often found in toddlers and children ranging from mild to severe ARI. This application aims to overcome ineffective airway clearance in infants with ARI in the Malawei Public Health Center, Sorong City.

The design of this research is descriptive in the form of a case study. The research subjects used in nursing research are individuals with ARI cases in the Malawei Health Center Work Area, descriptive data collection techniques in narrative and interview techniques and physical examinations are carried out.

The application that was carried out on a patient for 3 days was determined to be a diagnosis of ineffective airway clearance and the action taken was hot steam therapy, the problem was resolved with the results after day 3, the patient's airway was patent.

Keywords: ARI, Hot Water Steam Therapy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

Patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus-bakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet tetapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi yang tidak sengaja) dan aerosol pernapasan yang infeksius dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian agen patogen. Pengendalian ISPA di Indonesia dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO (Zulfa, 2017).

Gejala umum yang biasanya demam, sesak nafas, batu kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak nafas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi (Misnadiarly, 2018). Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi

aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi.

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

ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok balita di Indonesia dan berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survey mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2008, menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonymous, 2012).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditejn P2PL) Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia di tahun 2015, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab 15% dari kematian balita yang diperkirakan berjumlah 922.000. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 63,45% dari jumlah kematian balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya 0.08%. Angka kejadian balita terkena ISPA di provinsi Jawa Tengah berjumlah 3,6% (Kemenkes RI, 2016). Menurut catatan rekam medis menunjukkan bahwa dalam satu tahun anak-anak yang menderita ISPA pada tahun 2016 mencapai angka 900 orang.

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2016). Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole).

Nadjib dkk (2017) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2016) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara

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

Penelitian yang dilakukan Irianto (2018) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Berdasarkan data hasil kunjungan pasien balita di Puskesmas Malawei Kota Sorong pada tahun 2020 didapatkan 722 balita menderita ISPA. 417 diantaranya balita laki-laki dan 295 balita perempuan. Sedangkan ditahun 2021 bulan januari – Maret Jumlah pasien ISPA di puskesmas Malawei sebanyak 188 balita.

Dalam profil Dinas Kesehatan Papua Barat (DINKES Papua Barat, 2018), ditemukan data bahwa diperkirakan dari jumlah Balita yang ada, akan terdapat 10 % penderita ISPA pada Balita. Dari laporan Profil

Kabupaten/Kota se-Provinsi Papua Barat menunjukkan cakupan penemuan dan penanganan Pneumonia pada Balita mengalami fluktuasi tahun 2018 dengan data jumlah perkiraan penderita sebesar 4.372 sedangkan jumlah penderita Pneumonia dan Pneumonia Berat yang ditemukan sebesar 1.123. Dari data tersebut dengan perkiraan jumlah penderita maka masih ada sekitar 3.249 Penderita yang belum ditemukan dan ditanganin. Untuk khusus Pneumonia dan Pneumonia Berat yang ditemukan angka yang paling besar ada pada Kabupaten Manokwari, Kabupaten Fakfak, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Manokwari Selatan dan Kabupaten Raja Ampat sedangkan Kabupaten yang lain belum mencapai target dan juga dapat dilihat bahwa ada Kabupaten/Kota yang belum memasukan data.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penerapan terapi uap air panas dengan minyak kayu putih pada balita dengan ISPA.

B. Rumusan Masalah

Dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan menerapkan Terapi uap air dan minyak kayu putih?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Kelurahan Malawei Kota Sorong

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di kelurahan Malawei Kota Sorong
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Malawei Kota Sorong.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas Kelurahan Malawei Kota Sorong
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di kelurahan Malawei Kota Sorong

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Kelirahan Malawei Kota Sorong.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien dan keluarganya

Menambah informasi untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas

2. Bagi petugas kesehatan

Menambah informasi yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan terapi uap air panas dengan minyak kayu putih

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada lembaga khususnya mengenai ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Infeksi Pernapasan Akut

1. Definisi

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan baik itu saluran pernapasan atas ataupun saluran pernapasan bawah. Saluran pernapasan atas dimulai dari bagian lubang hidung, pita suara, laring, sinus paranasal, sehingga telinga tengah, dan saluran pernapasan bawah terdiri dari trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli (Saputri, I.W. 2016).

ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas sering ditemui sebagai common cold, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan dapat meluas hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang

saluran pernapasan bawah adalah bronchitis dan pneumonia (Saputri,I.W. 2016).

2. Klasifikasi

Menurut Program Pemberantasan Penyakit ISPA terdapat 2 golongan klasifikasi penyakit ISPA yaitu pneumonia dan bukan pneumonia. Berdasarkan derajat beratnya penyakit, pneumonia itu sendiri dibagi lagi menjadi pneumonia berat dan pneumonia tidak berat (Saputri,I.W. 2016).

Secara lebih jelasnya ISPA diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok sebagai berikut (Kunoli,F.J. 2013):

- a. Untuk kelompok usia 2 bulan sampai < 5 tahun, dibedakan dalam 3 klasifikasi, antara lain:
 - 1) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (chest indrawing)
 - 2) Pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat sebanyak 50 kali atau lebih/menit untuk usia 2 bulan sampai < 1 tahun, 40 kali atau lebih/menit untuk usia 1 sampai < 5 tahun.
 - 3) Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak ada nafas cepat serta tidak adanya `tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

b. Untuk usia < 2 bulan, klasifikasi terdiri dari:

- 1) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat 60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah kedalam.
- 2) Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak adanya nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

3. Etiologi

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan 11 mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus Influenza* dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Influenza, Adenovirus (Sinuraya, L.D. 2017).

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovirus, koronavirus, adenovirus, dan koksakievirus, influenza, virus sial pernapasan. Virus yang ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau

dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinsial dan rino virus (Sinuraya, L.D. 2017)

4. Manifestasi klinis

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

a. Gejala ISPA ringan

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

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37oC atau jika dahi anak diraba.
- 5) Gejala dari ISPA Sedang

b. Gejala dari ISPA Sedang

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

- 1) Pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih.
- 2) Suhu lebih dari 39oC (diukur dengan termometer).
- 3) Tenggorokkan berwarna merah.

- 4) Timbul bercak – bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala dari ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut

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

5. Patofisiologi

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inspirasi dirongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan

tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernapasan atas maupun bawah.

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan, oleh karena itu, maka penyakit ISPA ini termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Masriadi,2017).

ISPA dapat menular melalui beberapa cara, yaitu (Rosana,E.N. 2016) :

- a. Transmisi droplet berasal dari orang (sumber) yang telah terinfeksi atau yang telah menderita ISPA. Droplet dapat keluar selama terjadinya batuk, bersin dan berbicara. Penularan terjadi bila droplet yang mengandung mikroorganisme ini tersembur dalam jarak dekat (<1m) melalui udara dan terdeposit di mukosa mata, mulut, hidung, tenggorokan, atau faring orang lain. Karena droplet tidak terus melayang di udara.

- b. Kontak Langsung Yaitu kontak langsung atau bersentuhan dengan bagian tubuh yang terdapat pathogen, sehingga pathogen berpindah ke tubuh yang bersentuhan.

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Wulandari.D & Purnamasari. L, 2016) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

- a. Pemeriksaan Darah Rutin
- b. Analisa Gas darah (AGD)
- c. Foto rontgen toraks
- d. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ini yaitu asma.

Komplikasi lain yang dapat timbul yaitu:

- a. Otitis media
- b. Croup
- c. Gagal nafas
- d. Sindrom kematian bayi mendadak dan kerusakan paru residu (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

8. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Penatalaksanaan meliputi pencegahan, penatalaksanaan keperawatan meliputi:

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

b. Medis Penatalaksanaan medis meliputi :

- 1) Sistomatik
- 2) Obat kumur
- 3) Antihistamin
- 4) Vitamin C
- 5) Espektoran
- 6) Vaksinasi (Wuandari.D & Purnamasari. L, 2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan ISPA

1. Pengkajian

Meliputi pengkajian awal melakukan pendataan identitas Anak secara lengkap selanjutnya melakukan pengkajian kondisi fisik anak dan melakukan pemberian terapi uap air dan minyak kayu putih pada anak tiap hari, dan observasi setiap tindakan dilakukan dan lihat apakah anak penggunaan otot penapasan tambahan cuping hidung atau retraksi substernal, dan observasi kebersihan hidung pada anak apakah ada cairan yang menghambat saluran pernafasan pada anak yang menyebabkan anak sulit untuk bernafas dan lihat apakah anak mudah mengeluarkan sekret ketika batuk atau tidak dan selanjutnya melakukan auskultasi dan jelaskan suara napas (stridor, krepitasi, mengi, suara basah berkurang, daerah tanpa suara, grunting) selanjutnya lihat apakah anak mengeluh nyeri saat batuk ataupun saat bernafas dan kaji apakah anak mengalami cemas atau takut dengan kondisi yang dialaminya dan apakah anak mengalami sulit dalam beraktivitas dan kaji apakah anak mengalami gangguan tidur.

2. Diagnose Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan pada Faring.

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
- e. hipertermia berhubungan dengan proses infeksi

3. Intervensi

- a. bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas oleh penumpukan lender

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan nafas bersih dapat teratasi dengan criteria

hasil :

- 1) Produksi sputum berkurang/ menurun
- 2) Suara nafas membaik / normal
- 3) Batuk efektif meningkat
- 4) Frekuensi nafas membaik

Intervensi :

- 1) Pantau respirasi
 - 2) atur posisi semi fowler atau fowler
 - 3) ajarkan latihan batuk efektif
 - 4) berikan obat inhalasi
 - 5) dukung kepatuhan program pengobatan
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan pada Faring.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan gangguan rasa nyaman nyer dapat berkurang dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Kualitas tidur meningkat
- 4) Kemampuan menentukan aktivitas meningkat

Intervensi :

- 1) Identifikasi skala nyeri
- 2) Berika teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, aroma terapi)
- 3) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 4) Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan kebutuhn nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:

- 1) Keinginan untuk makan membaik
- 2) Asupan makanan membaik
- 3) Energi untuk makan membaik
- 4) Kemampuan menikmati makanan membaik

5) Asupan nutrisi membaik.

Intervensi :

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai
- 3) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...
diharapkan tidak ada gangguan pola tidur dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan pola tidur berubah/menurun
- 4) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Modifikasi lingkungan
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

e. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan : Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Menggigil menurun
- 2) Suhu tubuh membaik

Intervensi :

- 1) Monitor suhu tubuh
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Sediakan lingkungan yang dingin
- 4) Anjurkan tirah baring
- 5) Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu

C. Terapi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih

1. Inhalasi Uap Air

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

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Potter & Perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat. Steam Inhalation (Inhalasi Uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih (Akhavani, 2011). Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C-44°C (Hendley, Abbott, Beasley & Gwaltney, 2010)

Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. obat oral akan melalui berbagai organ dulu seperti ke lambung, ginjal, atau jantung sebelum sampai ke sasarannya, yakni paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru, obatnya relatif tinggal sedikit.

Uap dari air panas tersebut dapat bermanfaat sebagai terapi. Selain itu juga uap air panas juga dapat membantu tubuh menghilangkan produk metabolisme yang tidak bermanfaat bagi tubuh. Uap air panas dapat membuka pori-pori, merangsang keluarnya keringat, membuat pembuluh darah melebar dan mengendurkan otot-otot (Horay, Harp, & Soetrisno, 2009). Adapun efek terapi uap menurut (Crinion, 2010) adalah dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyut jantung meningkat dan dapat

terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan.

2. Indikasi Inhalasi Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan (Nadjib, 2014)

Menurut (Kusmiati, 2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Kandungan utama dari tanaman tersebut memiliki khasiat sebagai pengencer dahak, melegakan saluran pernapasan, anti inflamasi dan penekan batuk

3. Manfaat minyak kayu putih

a. Meredakan masalah pernapasan

Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan, seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, asma, bronkitis, dan sinusitis. Menghirup uap minyak kayu putih juga dapat meringankan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini disebabkan oleh kandungan antibakteri dalam minyak kayu putih dapat menghilangkan bakteri pada saluran pernapasan. Selain dengan cara dihirup, mengoleskan minyak kayu putih ke bagian dada dan tenggorokan juga mampu meredakan gejala batuk dan pilek. Karena manfaatnya ini, minyak kayu putih pun dapat kita temukan dalam tablet hisap untuk meredakan batuk dan juga dalam inhaler.

b. Menghilangkan nyeri pada persendian

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

atau salep yang berfungsi untuk meringankan rasa sakit akibat osteoarthritis dan rematoid arthritis mengandung minyak kayu putih. Uap minyak kayu putih merupakan analgesik dan antiinflamasi. Pemakaian minyak kayu putih direkomendasikan untuk Anda yang menderita reumatik, sakit pinggang, terkilir, otot kaku, pegal-pegal, dan nyeri saraf.

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

c. Melindungi anda dari serangga dan kutu

Aroma kuat yang ditimbulkan oleh minyak kayu putih dapat membuat serangga tidak ingin mendekatinya. Anda dapat mengoleskannya ke kulit Anda dan serangga, termasuk nyamuk, akan menjauhi Anda. Hal ini dapat mencegah Anda dari penyakit yang disebabkan karena gigitan nyamuk, seperti penyakit demam berdarah.

Selain untuk mengusir serangga, minyak kayu putih juga berguna untuk mengusir kutu dari rambut Anda. Hal itu lebih baik daripada menggunakan produk penghilang kutu yang mengandung bahan kimia berbahaya. Bahan kimia berbahaya ini mungkin dapat diserap oleh kulit kepala.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimasa kini. Jenis rancangan penelitian deskriptif yang dipakai yaitu rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi, meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2015).

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Balita dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah individu dengan kasus ISPA, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun banyak subyek penelitian yang akan diteliti pasien dengan ISPA dan akan diberikan terapi untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien dengan ISPA.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasioanl	Alat Ukur
1.	Terapi uap air panas dengan minyak kayu putih	Memberikan terapi inhaler dengan menggunakan uap air panas dengan minyak kayu putih	SOP
2.	ISPA	Merupakan infeksi akut yang menyerang satu kompenen saluran pernafasan, tepatnya pernapasan bagian atas. Bagian saluran pernapasan atas yang terkena dapat meliputi hidung, faring, laring.	Rekam medic
3.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.	Lembar observasi

D. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada anak Tn. Z yaitu An. Z dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Waktu penelitian dilakukan untuk penerapan pemberian terapi uap air panas dengan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA dibuktikan waktu kurang lebih 4 hari mulai dari pengkajian sampai implementasi yaitu pada tanggal 20- 23 juni 2021.

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada pasien dimulai dengan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan individu, dan format wawancara infeksi saluran pernapasan akut. Data didapatkan melalui wawancara ataupun melalui pembicaraan informal lain. Data lainnya dapat diperoleh melalui berbagai macam sumber atau mempelajari dokumen-dokumen yang tertulis. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada klien, alat yang digunakan yaitu stetoskop, thermometer, alat ukur BB dan alat ukur TB. Alat terapi : minyak kayu putih, air panas, dan gelas.

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk menemukan kualitas data/ informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas

tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara narasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisisi digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh pene;iti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Malawei berada di Jalan Baru Kelurahan Malawei Distrik Sorong Manoi Kota Sorong Papua Barat.

a. Demografi Puskesmas Malawei

Ruang lingkup Puskesmas Malawei terdiri dari 2 Distrik, 8 Kelurahan, 47 RW dan 178 RT. Kelurahan Klaligi terdiri dari 5 RW dan RT berjumlah 18, Kelurahan Malawei terdiri dari 4 RW dan RT berjumlah 20, Kelurahan Kampung Baru terdiri dari 4 RW dan RT berjumlah 12, Kelurahan Klakublik terdiri dari 6 RW dan RT berjumlah 25, Kelurahan Klasur terdiri dari 4 RW dan RT berjumlah 28, dan Kelurahan Remu Utara terdiri dari 12 RW dan RT berjumlah 34.

b. Kependudukan

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Malawei tahun 2016 sebesar 65,320 jiwa, dari laki-laki berjumlah 34,071 jiwa dan perempuan sebanyak 31,249 jiwa yang terdiri dari 8 kelurahan. Kelurahan Klademak laki-laki berjumlah 3,762 jiwa dan perempuan 3,142 jiwa, Kelurahan Remu Utara laki-laki berjumlah 6.662 jiwa dan perempuan 6,073 jiwa, Kelurahan Kampung Baru laki-laki berjumlah 3,142 jiwa dan perempuan 2,882 jiwa, Kelurahan Klakublik laki-

laki-berjumlah 3,024 jiwa dan perempuan 2,773 jiwa, Kelurahan Klassur laki-laki berjumlah 2,649 jiwa dan perempuan 2,429 jiwa, Kelurahan Klaligi laki-laki berjumlah 4,294 dan perempuan 3,938 jiwa, Kelurahan ZDSL Malawei laki-laki berjumlah 5,815 jiwa dan perempuan 5,334 jiwa, Kelurahan Malabutor laki-laki berjumlah 4,763 jiwa dan perempuan 4,369.

c. Geografi wilayah kerja Puskesmas

Adapun batas wilayah Puskesmas Distrik Sorong Manoi berbatasan sebelah utara dengan Jl. Jend Sudirman dengan Kelurahan Kalkubik Distrik Sorong, Jalan. Jend A. Yani Kel, Sawagumu Distrik Sorong Utara. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kel. Doom timur Distrik Sorong Kepulauan, Kel. Klawulu Distrik Sorong Timur. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Basuki Rahmat Kel. Klawulu Distrik Sorong Timur. Sebelah Barat berbatasan dengan Kel. Duum Timur Sorong Kepulauan, Kel. Kampung Baru Distrik Sorong.

d. SDM di Puskesmas Malawei

Adapun SDM yang ada di Puskesmas Malawei yaitu, Dr. Umum berjumlah 2 orang, dr.Gigi berjumlah 1 orang, perawat berjumlah 24 orang, Bidan berjumlah 9 orang, Analis berjumlah 1 orang, SKM berjumlah 4 orang, Sanitarian berjumlah 1 orang, Apoteker berjumlah 1 orang x

2. Data umum

Nama : An. Z

Umur : 5 tahun

Agama: Islam

Alamat : Jl. Jendral Sudirman

3. Status kesehatan saat ini

- a. Keluhan Utama : batuk pilek, sesak napas
- b. Lama keluhan : 4 hari yang lalu
- c. Factor pencetus : asap rokok
- d. Upaya yang telah dilakukan : membeli obat paracetamol di apotek terdekat

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

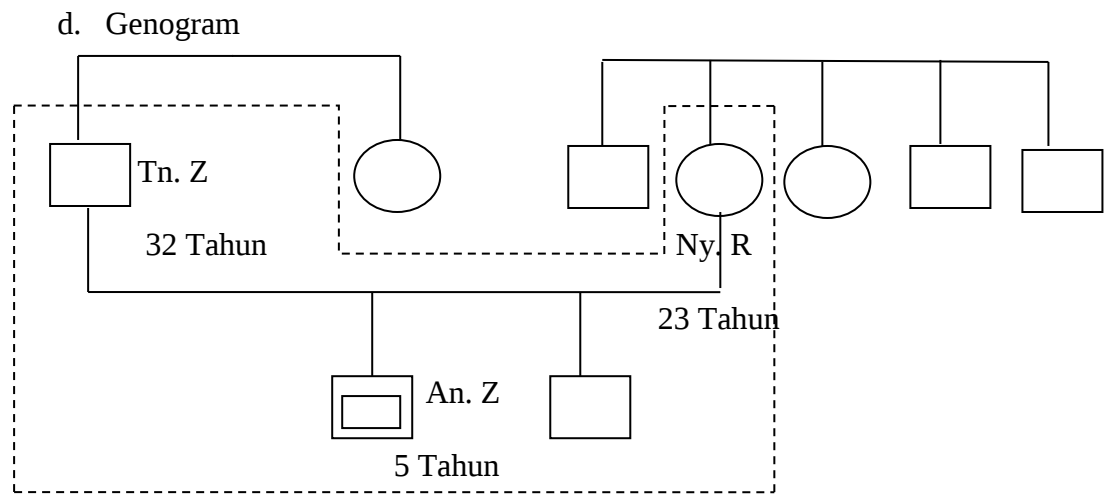
Saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan An. Z batuk pilek dan sesak sejak 4 hari yang lalu

b. Riwayat lesehatan terdahulu

Ibu klien mengatakan An. Z pernah mengalami demam 1 tahun yang lalu.

c. Riwayat penyakit keluarga

Klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga



Keterangan :

○ : perempuan

□ : laki-laki

◻ : klien

----- : Tinggal serumah

———— : garis keturunan

5. Basic promoting physiology of Helath

a. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit klien beraktivitas seperti biasanya. Selama sakit klien tampak rewel dan gelisah karena batuk dan pilek

b. Tidur dan istirahat

Tidur malam sebelum sakit : 8 – 10 jam/ hari

selama sakit : 5 – 6 jam / hari

Tidur siang sebelum sakit : 2-3 jam /hari

selama sakit : klien tidak tidur siang

6. Nutrisi

a. Frekuensi makan sebelum sakit : 1 porsi

Selama sakit : 1 porsi

b. BB/Tinggi badan Sebelum sakit : 20 kg/101 cm

Selama sakit : 20 kg/101 cm

c. IMT & BBR : 19,6

d. Nafsu makan : baik

7. Cairan elektrolit dan asam basa

a. Frekuensi minum : 600 ml/hari

b. Turgor kulit : baik

8. Oksigenasi

a. Sesak napas : iya

b. Batuk : iya

c. Sputum : iya

d. Nyeri dada : tidak

9. Eliminasi fekal / Bawal

a. Frekuensi : 1x sehari

b. Kebutuhan pemenuhan ADL bowel : dibantu ibu klien

10. Eliminasi urine

Frekuensi : 3x sehari

Kebutuhan pemenuhan ADL : mandiri

11. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

GCS : E = 4 V= 5 M=6

Vital sign : Nadi : 124 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 35 x/menit

b. Kepala : rambut lurus, hitam, kulit kepala bersih

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak ada karies, tidak sariawan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Telinga : simetris, bersih

Bibir : bibir tidak kering

Hidung : terdapat sputum berlebih

Dada : tampak otot bantu pernapasan dada

12. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Ny. R mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek sejak 4 hari yang lalu DO : - An. Z tampak lemas, dan nampak rewel - Tampak batuk dan sputum berlebih - Tampak sesak - TTV RR : 35x/menit N : 124x/mnt Suhu : 36°C	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif

13. Rumusan diagnose Keperawatan

Rumusan diagnose keperawatan dari data diatas adalah

bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

14. Intervensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & criteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas klien efektif dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan criteria hasil : 1. Jalan napas klien paten 2. RR normal 3. Badan tidak lemas 4. Keluarga menyebutkan cara merawat	1. Monitor status pernapasan dan oksigenasi klien 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan terapi inhalasi sederhana 4. Berikan health education kepada keluarga tentang kepatuhan program pengobatan	1. Untuk memantau dan mengetahui adanya secret di jalan nafas 2. Untuk memaksimalkan jalan nafas 3. Uap air panas dan minyak kayu putih dapat digunakan sebagai inhaler untuk menlegakan pernafasan. Dan mengencerkan secret

		anggota yang sakit		4. Untuk menambah pengetahuan keluarga dan sebagai dukungan untuk kepathuan program pengobatan
--	--	-----------------------	--	---

15. Implementasi

Hari /TGL	Implementasi	Evaluasi
21/06/2021	1. memonitor status pernapasan dan oksigenasi klien (klien tampak sesak, terdengar bunyi ronkhi) 2. memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. memberikan terapi inhalasi	S : - Ibu klien mengatakan sudah mengerti dan memahami cara pemberian terapi inhaler sederhana dengan uap air panas dan minyak kayu putih - ibu klien mengatakan akan memberikan pengobatan terapi

	sederhana (uap air panas dan minyak kayu putih) 4. memberi health education kepada keluarga tentang kepatuhan program Pengobatan (minimal 2x sehari: pagi dan malam)	inhalasi sederhana untuk mengatasi keluhan klien. O : - klien masih tampak gelisah - Klien tampak sesak - RR : 35x/menit A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi 1, 2, dan 3
22/06/2021	1. memonitor status pernapasan dan oksigenasi klien (sesak berkurang , masih terdengar bunyi ronkhi) 2. memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. memberikan terapi inhalasi sederhana (uap air panas dan minyak kayu putih)	S : - O : - sesak klien berkurang - klien mulai tampak tenang - RR : 30x/menit A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1, 2 dan 3
23/06/2021	1. memonitor status pernapasan dan oksigenasi	S : - O : - Sesak klien berkurang

	klien (sesak berkurang , masih terdengar bunyi ronkhi) 2. memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. memberikan terapi inhalasi sederhana (uap air panas dan minyak kayu putih	- klien tampak tenang dan tidak rewel - RR : 25x/menit A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011 dalam Siska 2017).

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian pada An. Z serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian individu, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Dari hasil pengkajian data yang diperoleh yaitu ibu klien mengatakan An. Z menderita sakit sejak 4 hari yang lalu, An. Z tampak gelisah, rewel, batuk, sputum berlebih, dan tampak sesak.

Berdasarkan dari jurnal penelitian Wahyu Farhatun 2020, bahwa Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala batuk, serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis), pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengkajian penulis dan jurnal penelitian sebelumnya, terdapat kesenjangan manifestasi klinis antara peneliti sebelumnya dan penulis yaitu pada peneliti sebelumnya mengatakan suhu badan pada pasien ISPA yaitu 37°C sedangkan pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan tanda-tanda hipertermi pada klien. Hal ini dikarenakan karena pengkajian dilakukan setelah klien menderita 4 hari yang lalu dimana sebelumnya klien sudah meminum obat yang diberikan dari puskesmas untuk penurun panas tubuhnya. Maka pada saat pengkajian, suhu tubuh klien normal yaitu 36°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatam mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (NANDA, 2018-2020) dan etiologi (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan/keperawatan menurut (Friedman, 2016).

Pada perumusan diagnose yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada An. Z tidak semua diagnosa muncul, diagnose keperawatan individu yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi tertahan.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluargasedang bekerja (Ffriedman, 2016). Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatann untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2016 dalam Siska, 2017).

Setelah ditemukan masalah keperawatan maka penulis melakukan intervensi pada setiap diagnose yang diangkat yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Penulis merumuskan intervensi pengkajian pernapasan, monitor pernapasan, berikan posisi yang nyaman, berikan terapi uap air panasa dengan minyak kayu putih sebagai inhalasi sederhana, beri health education kepada keluarga tentang kepatuhan program pengobatan.

Menurut penelitian yang dilakukan Irianto 2017, tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hal ini

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara intervensi yang dilakukan penulis dan penelitian sebelumnya.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2017).

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendengkatan pada klien dan keluarga agar nantinya klien mau melaksanakan apa yangdianjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan batuk berdahak,flu, dan sesak nafas, penulis melakukan manajemen bersihan jalan nafas memonitor pernafasan RR 35x/mnt, memberikan posisi yang nyaman, dan memberikan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih selama 10 menit dan ,menganjurkan anak untuk menghirup uap dari air yang sudah di beri minyak kayu putih dimana kehangatan air yaitu 42-44°C dan jarak anak dengan air uap yaitu 15 cm. Selama 3 hari tindakan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih untuk diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif.

Didukung oleh penelitian sebelumnya menunjukkan bersihan jalan napas diberikan terapi uap air selama 10 menit pada balita dengan ISPA di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2018).

Dari hasil implementasi, didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi uap air panas dengan minyak kayu putih. Setelah 3 hari diberikan terapi uap air panas dengan minyak kayu putih dan hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 23 – 06-2021 diagnosa telah teratasi, bersihan jalan nafas mulai membaik, klien tampak tenang, sesak berkurang, jalan napas paten, dan RR 25x/menit.

Evaluasi dikatakan berhasil karena didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Agustina (2017) tentang pemanfaatan minyak kayu putih (*Melaleuca leucadendra* linn) sebagai alternatif pencegahan ispa: studi etnografi di pulau buru menyatakan hasil alam Pulau Buru dari olahan daun *Melaleuca leucadendra* Linn berupa minyak kayu putih berpotensi untuk digunakan sebagai alternatif pencegahan ISPA di Pulau Buru dengan metode inhalasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. Z dengan ISPA keluarga Tn. Z maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian terapi inhalsi uap air minyak kayu putih pada anak yang mengalami ISPA.
2. Berdasarkan analisa kasus yang dilakukan pada klien An. Z didapatkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
3. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya, yang biasanya anak mengalami demam, sesak napas, batuk kering, dan batuk berdahak sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak napas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, salah satu akibat dari ISPA pada anak yaitu terganggunya bersihan jalan nafas maka dari itu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian terapi inhalasi

uap air dan minyak kayu putih, pemberian terapi inhalsi ini sudah terbukti penelitian nya untuk mengurangi bersihan jalan nafas pada anak yang mengalami ISPA. Cara pemberian terapi inhalasi ini yaitu dengan cara memasukan beberapa tetes minyak kayu putih ke dalam air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air tersebut selama 10 menit yang berguna untuk membantu bersihan jalan nafas anak. mengurangi flu, batuk, mengencerkan dahak, mengurangi sesak, dan memberikan kenyamanan pada anak.

4. Berdasarkan analisa kasus dan jurnal didapatkan terjadi perubahan bersihan jalan nafas pada klien An.A, dengan menerapkan Terapi uap air dan minyak kayu putih untuk melancarkan bersihan jalan nafas.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Mahasiswa keperawatan

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan anak tentang menganalisis pemberiaan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih terhadap status bersihan jalan nafas

anak yang mengalami ISPA . Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIA-N ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

3. Bagi layanan

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

DAFTAR PUSTAKA

Auliyati Agustina Zulfa, 2017, *Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (Melaleuca leucadendra Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA: Studi Etnografi di Pulau Buru*. Vol 07. No 02. Jurnal Kefarmasian Indonesia

Anonymus., 2018. *Modul Filosofi Dan Teori Yang Mendasari Pendidikan Anak Usia Dini*.

<http://staff.uny.ac.id/deafult/files/MODUL%20FILOSOFI%20DAN%20TEORI%20PAUD.pdf>.

Ashley, C and C. Morlidge (ed). 2016. *Intruduction to Renal Therapeutics*. Pharmaceutical Press. USA.

Abd, Wahid, Imam Suprpto. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta : CV. Trans Media

Depkes RI.2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*.(Online).Tersedia : <http://www.depkes.go.id>.

Depkes RI,. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Dinkes Papua Barat.2018. *Profil DINas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun.2018*.https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Kesehatan_Papua_Barat_Tahun_2018.pdf. diakses pada 20 April 202.

Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Gabrielle. (2018). *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Harmoko. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta

Irianto Koes. 2017. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet.

Jalil, R. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna*. Tersedia dalam <http://ojs.uho.ac.id>. Diakses tanggal 10 September 2019.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.

Misnadiarly, 2018, *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumoni pada Anak Orang Dewasa, Usia Lanjut* Edisi 1, Jakarta, Pustaka Obor Populer.

Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2019. *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.

Masriadi, H. 2019. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers, hal: 346 - 353

Peate, Ian & Nair. 2017 *Fundamentals of anatomy and physiology for student nurses*

Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika

Purnamasari, L., & Wulandari, D. (2016). *Kajian Asuhan Keperawatan pada anak dengan ISPA*. Indonesian Journal On Medical Science, 2(2).

Setiadi. (2018). *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suhandayani I. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2016*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES.

World Health Organization. The World Medicine Situation 2019 3ed. Rational Use of Medicine. Geneva, 2019.

Zulnely Z, Gusmalina, Kusmiati E. Prospek *Eucaliptus citriodora* sebagai minyak atsiri potensial. Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia. 2015;1:120±6. Universitas Sebelas Maret.

DOKUMENTASI



Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di-

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementrian
Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Riska Aprianti

NIM : 31440118088

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Akan melakukan penelitian dengan judul “Terapi Uap Air Panas dengan
Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada
Balita Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya
ucapkan terima kasih

Peneliti

Riska Aprianti Z

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan

Nama : Riska Aprianti Z

NIM : 31440118088

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Dengan judul “Penerapan Terapi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Balita Dengan ISPA Diwilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”. Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 21 juni 2021

Responden

	SOP Pemberian Inhalasi sederhana (Uap Air Panas dengan Minyak Kayu Putih) Pada pasien dengan ISPA		
SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)			
Pengertian	Pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih. Inhalasi sederhana yaitu memberikan ramuan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap kedalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.		
Tujuan	1. Mengencerkan secret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas		
Prosedur	Waktu yang dibuthkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi sederhana. 1. Tahap pra interaksi a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien		

	b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan/kesiapan kepada pasien
	3. Tahap kerja a. Menjaga privasi klien ruangan tertutup b. Mencuci tangan c. Mengatur klien dalam posisi duduk d. Meletakkan gelas yang berisi air panas dan minyak kayu putih di meja yang diberi pengalas e. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (minyak kayu putih kedalam gelas yang berisi air panas. f. Merapikan pasien
	4. Tahap terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan pasien/keluarga c. Membereskan alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatam

Lembar Observasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Judul :

**Terapi Uap Air Panas dengan Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Balita dengan ISPA di Wilayah
Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong**

A. Identitas Responden

Nama Responden : An. N

Umur : 5 Tahun

Alamat : Jl. Jendral Sudirman

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : -

Pekerjaan : -

B. Bersihan jalan napas

1. Bersihan jalan napas sebelum terapi inhalasi sederhana

Bersihan jalan napas	Ada	Tidak ada
Suara napas tambahan		
Batuk		
Perubahan pola pernapasan		
Perubahan frekuensi pernapasan		

Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		
Suara napas berkurang		
Dispnea		
Dahak berlebihan		
Batuk tidak efektif		
Orthopne		
Gelisah		
Wide eye look		

Hasil pemeriksaan :

2. Bersihan jalan napas sesudah terapi inhalasi sederhana

Bersihan jalan napas	Ada	Tidak ada
Suara napas tambahan		
Batuk		
Perubahan pola pernapasan		
Perubahan frekuensi pernapasan		
Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		
Suara napas berkurang		

Dispnea		
Dahak berlebihan		
Batuk tidak efektif		
Orthopne		
Gelisah		
Wide eye look		

Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

Penerapan Terapi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Balota Dengan ISPA

Nama : Riska Aprianti Z

NIM : 31440118088

Program Studi : DIII Keperawatan

Tanggal Ujian : 30 Juni 2021

Penguji : 1. E. Samaran, S. ST, M.Kes

2. O. Lopulalan S. SiT, M.Kes

3. O. Mobalen M.Kep

NO	Nama Penguji	Rekomendasi	Paraf
1.	Ketua Penguji E. Samaran, S.ST, M.Kes	1. penulisan Judul KTI dibuat segitiga terbalik 2. Penulisan nama penulis tidak boleh disingkat 3. Motto dimasukkan artinya 4. Kata pengantar ucapannya ditambahkan 5. Latar belakang cari data terbaru 6. Untuk evaluasi masukkan factor	

		pendukung keberhasilan sehingga memperkuat	
2.	Penguji I O. Lopulalan S. SiT, M.Kes	1. manfaat penulisan dilihat lagi untuk keluarga 2. tambahkan SOP 3. Masukkan data yang belum dimasukkan dalam pengkajian	
3.	Penguji II O. Mobalen M.Kep	1. perbedaan data penyebab/alasannya kenapa sampai tidak sama dengan teori 2. Masukkan semua lampiran dalam KTI 3. Tambahkan alasan kenapa mengataka evaluasi berhasil	