

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA
DENGAN KOMBINASI TERAPI UAP MENGGUNAKAN
MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI
GANGGUAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK
DENGAN ISPA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

PRADHIPTA SATYA AGUSTINA

40902200044

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA
DENGAN KOMBINASI TERAPI UAP MENGGUNAKAN
MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI
GANGGUAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK
DENGAN ISPA**

Karya Tulis Ilmiah

Dianjurkan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

PRADHIPTA SATYA AGUSTINA

40902200044

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, Mei 2025



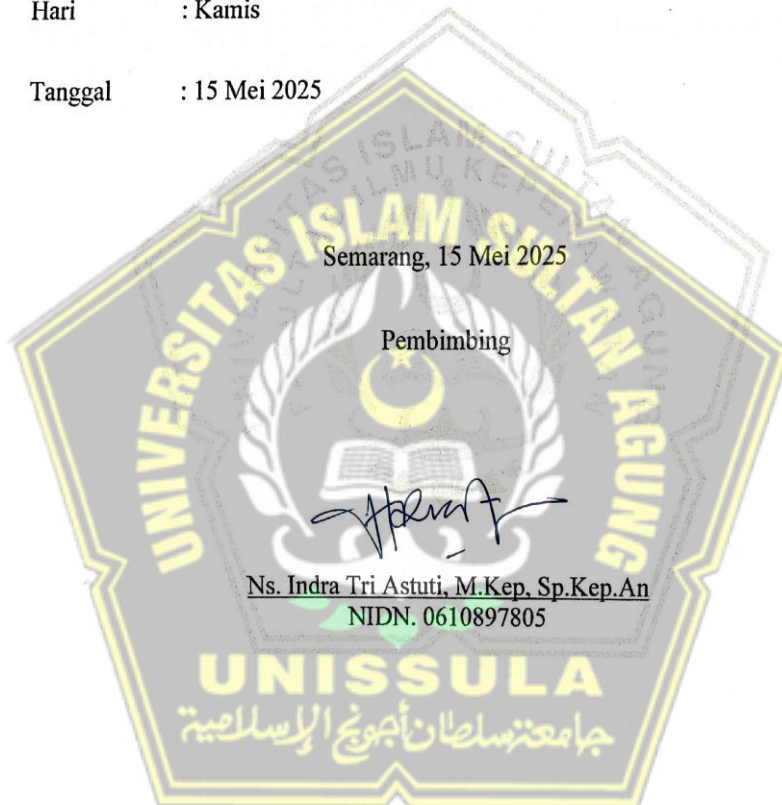
(Pradhipta Satya Agustina)
NIM.40902200044

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
penguji karya tulis ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

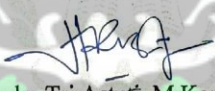
Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat, 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Penguji 1


(Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An)
NIDN. 0630118701

Penguji 2


(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An)
NIDN. 0610897805

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Implementasi Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Kombinasi Terapi Uap Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa “. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tak luput dari lika-liku dan rintangan yang menguji ketekunan dan kesabaran penulis. Namun, atas berkah-Nya dan dukungan berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan penuh rendah hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kelancaran, dan kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan arahan serta masukan ilmu serta membimbing dan membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang selalu membantu dalam aktivitas akademik.
7. Kepada orang tua saya Alm. Ayahanda Suwardi dan Ibu Mutiah yang sangat berjasa dan berarti dalam hidup penulis, yang selalu support anaknya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada Alm. Ayahanda Suwardi, betapa berat rasanya ditinggalkan disaat remaja beranjak dewasa ini yang masih sangat membutuhkan peran sosok ayah dihidup penulis, tetapi penulis yakin Allah mengambil sosok ayah terlebih dahulu agar penulis menjadi seorang anak yang kuat dan tangguh dengan usahanya sendiri. Kepada Ibu Mutiah, terimakasih atas doa-doa seorang ibu yang sudah dipastikan menembus langit bagaimanapun caranya dan bagaimanapun keadaannya, yang selalu mendukung setiap perjalanan penulis. Terimakasih Alm. Ayahanda dan Ibu Mutiah atas doa dan kasih sayang yang diberikan selama ini.

8. Kepada teman-teman baik penulis Rahma Aulia, Eva Mar'atus Sa'adah, Silvia Fahrur, dan Fitria Naharika yang selalu memberikan support dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Terakhir, kepada diri saya sendiri Pradhipta Satya Agustina, terimakasih tetap memilih berusaha sampai titik ini dan tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan, kelebihan dan keadaannya mari tetap berjuang untuk kedepannya.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Semarang, Mei 2025

Penulis

Pradhipta Satya Agustina

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2025**

ABSTRAK

Pradhipta Satya Agustina

Implementasi Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Kombinasi Terapi Uap Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA.

Latar belakang : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama gangguan pernapasan pada anak yang dapat menimbulkan penumpukan sekret, kesulitan bernapas, dan gangguan pola tidur. Penatalaksanaan non-farmakologis seperti fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih merupakan intervensi sederhana yang efektif dalam membantu mobilisasi sekret serta memperbaiki kenyamanan napas anak.

Tujuan : Untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi fisioterapi dada dan terapi uap minyak kayu putih pada seorang anak dengan ISPA yang dirawat di rumah sakit.

Metode : Metode yang digunakan adalah *descriptive study*. Penyajian data disajikan secara narasi disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan teknik perkusi, vibrasi, dan inhalasi uap sekali dalam sehari.

Hasil : Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan jumlah sekret yang keluar, perubahan warna sekret menjadi bening, penurunan kekentalan dahak, serta suara ronki yang semula basah dan kasar menjadi lebih halus. Selain itu, kualitas tidur dan kenyamanan pasien juga mengalami perbaikan.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa kombinasi intervensi fisioterapi dada dan terapi uap minyak kayu putih efektif dalam mendukung pembersihan jalan napas serta meningkatkan kondisi klinis pasien anak dengan ISPA.

Saran : Disarankan agar intervensi ini menjadi bagian dari asuhan keperawatan untuk anak dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang.

Kata kunci : ISPA, fisioterapi dada, terapi uap, minyak kayu putih.

**NURSING DIII STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

ABSTRACT

Pradhipta Satya Agustina

Implementation of Chest Physiotherapy with a Combination of Steam Therapy Using Eucalyptus Oil to Reduce Airway Clearance Disorders in Children with ARI.

Background : Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the main causes of respiratory disorders in children that can cause accumulation of secretions, difficulty breathing, and sleep pattern disorders. Non-pharmacological management such as chest physiotherapy and steam therapy using eucalyptus oil are simple interventions that are effective in helping mobilize secretions and improving children's breathing comfort.

Objective : To evaluate the effectiveness of a combination of chest physiotherapy and eucalyptus oil steam therapy in a child with ARI who was hospitalized.

Method : The method used is descriptive study. The presentation of data is presented in narrative form accompanied by excerpts of verbal expressions from the case study subjects which are supporting data. The intervention was carried out for three days with percussion, vibration, and steam inhalation techniques once a day.

Results : The evaluation results showed an increase in the amount of secretions released, a change in the color of the secretions to clear, a decrease in the viscosity of phlegm, and the sound of rhonchi which was originally wet and rough became smoother. In addition, the quality of sleep and patient comfort also improved.

Conclusion : It can be concluded that the combination of chest physiotherapy intervention and eucalyptus oil steam therapy is effective in supporting airway clearance and improving the clinical condition of pediatric patients with ARI.

Advice : It is recommended that this intervention be part of nursing care for children with mild to moderate respiratory distress.

Keywords : ARI, chest physiotherapy, steam therapy, eucalyptus oil.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Anak.....	6
1. Definisi.....	6
2. Tahap perkembangan pada masa anak toddler (umur 1-3 tahun).	6
B. Konsep Dasar Penyakit.....	8
1. Definisi	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinis	11
5. Pemeriksaan penunjang.....	12
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Pathway	16
C. Konsep Dasar Keperawatan	17

1. Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan	24
5. Evaluasi Keperawatan	24
D. Tindakan Keperawatan	25
1. Fisioterapi Dada	25
2. Terapi Uap menggunakan Minyak Kayu Putih (Cap Lang)	28
BAB III METODE PENULISAN.....	33
A. Rancangan Studi Kasus	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Fokus Studi.....	34
D. Definisi Operasional.....	34
E. Tempat dan Waktu	35
F. Instrumen Studi Kasus.....	35
1. Format Pengkajian ISPA.....	36
2. Lembar Observasi	36
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisis dan Penyajian Data	38
I. Etika Studi Kasus	39
BAB VI HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
Klien I :.....	40
1. Identitas Pasien.....	40
2. Pengkajian	41
3. Pemeriksaan Fisik	46
4. Terapi dan Data Penunjang	47
5. Analisa Data	48
6. Intervensi Keperawatan.....	49
7. Implementasi Keperawatan	50
8. Evaluasi Keperawatan	56

Klien II :	60
1. Identitas Pasien.....	60
2. Pengkajian	60
3. Pemeriksaan Fisik	65
4. Terapi dan Data Penunjang	66
5. Analisa Data	67
6. Intervensi Keperawatan.....	68
7. Implementasi Keperawatan	69
8. Evaluasi Keperawatan	74
B. Pembahasan.....	78
1. Pengkajian	78
2. Diagnosa Keperawatan.....	79
3. Intervensi Keperawatan.....	83
4. Implementasi Keperawatan.....	84
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	47
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium	66
Tabel 4.3 Perbandingan evaluasi bersihan jalan napas	88
Tabel 4.4 Perbandingan evaluasi bersihan jalan napas	89
Tabel 4.5 Perbandingan suhu tubuh klien	92



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway ISPA	16
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin melaksanakan studi kasus

Lampiran 2 Surat izin studi kasus

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

Lampiran 4 Hasil Turnitin

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 6 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ISPA merupakan penyakit utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak balita (Agustin et al., 2024). Dalam kondisi serius, dampak dan bahaya ISPA pada anak bisa berefek panjang. Salah satunya bisa mengganggu perkembangan anak. Jika anak terus-menerus sakit, tentu berat badannya pun tidak akan naik (Sagala & Fauziah, 2021). Padahal, di masa pertumbuhan dan perkembangan, umumnya berat badan anak akan naik. Selanjutnya jika infeksi terjadi di paru-paru dan tidak ditangani dengan baik, dapat terjadi komplikasi yang serius dan dapat berakibat fatal. (Amiruddin et al., 2022). Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta anak balita meninggal karena ISPA (1 anak balita/20 detik) dari 9 juta total kematian, 5 kematian anak balita 1 diantaranya disebabkan oleh ISPA (Agustin et al., 2024). Angka kematian balita yang disebabkan oleh ISPA di Asia Tenggara sejumlah 2.1 juta balita (Hizkia et al., 2024). Menurut profil Kesehatan Indonesia, jumlah kasus ISPA di Indonesia 5 provinsi dengan tingkat prevalensi ISPA tertinggi adalah Jakarta (46,0%), Banten (45,7%), Papua Barat (44,3%), Jawa Timur (742,9%), Jawa Tengah (39,8%) (Salsabila et al., 2024). Perkiraan penemuan kasus ISPA balita pada tahun 2024 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 1.955.764 dan kasus ISPA pada balita di daerah Semarang sebanyak 64.870 (Dinkes Jateng, 2024). Kejadian ISPA RSI Sultan Agung Semarang, untuk balita yang mengalami ISPA didapatkan sebanyak

(61,1%) (Khairunisa et al., 2022). Berdasarkan angka kejadian ISPA yang tinggi dan beban klinis yang ditimbulkan, intervensi berupa fisioterapi dada dengan kombinasi terapi uap minyak kayu putih menjadi penting karena: mudah dilakukan, murah, dan non-invasif, meningkatkan efektivitas pengeluaran lender, membantu mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi saluran napas lebih lanjut, mendukung penurunan angka kejadian dan kekambuhan ISPA di masyarakat (Khairunisa et al., 2022) .

ISPA ini ditimbulkan oleh virus, jamur bakteri. ISPA ialah suatu penyakit pernafasan akut yang ditandai dengan tanda-tanda batuk, pilek, serak, demam serta mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sampai dengan 14 hari.(Suprati et al., 2024). Penyakit pada sistem pernapasan menyebabkan terjadinya peningkatan lendir di paru-paru. Dahak akan menumpuk hingga kental sehingga menjadi susah untuk dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan respon batuk dan membuat pasien mengalami jalan napas yang tidak efektif. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekres atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. 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 nebulizer, atau aerosol semprot seperti nebulasi dan terapi inhalasi. Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan pada pasien adalah terapi uap air hangat dan minyak kayu putih, ada cara lain yaitu dengan fisioterapi dada, inhalasi

sederhana dan batuk efektif yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran pernapasan. (Arini & Syarli, 2022).

Banyak orang tua sering menganggap batuk dan pilek sebagai penyakit yang sepele. Namun, jika sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak segera diobati, penyakit ini bisa menjadi serius (Widianti, 2020). Dikarenakan penyakit ISPA masih menjadi masalah utama penyakit menular di dunia serta tingginya angka kematian yang disebabkan oleh ISPA menjadi alasan penulis mengambil topik kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada An. F dan An. K dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Baitul Athfal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang".

B. Rumusan Masalah

Kelompok yang paling berisiko terkena ISPA adalah balita, sekitar 20-40% pasien anak-anak dan balita di rumah sakit dan puskesmas karena ISPA. Balita adalah bayi dibawah umur lima tahun dimana usia ini mudah terserang penyakit karena sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejala ISPA ialah ditandai dengan tanda-tanda batuk, pilek, serak, demam serta mengeluarkan ingus atau lender. Sehingga dari pernyataan tersebut penting untuk memilih intervensi yang tepat, selain terapi farmakologi penting juga untuk menerapkan terapi non farmakologi yang tepat seperti pemberian Teknik fisioterapi dada dengan kombinasi terapi uap menggunakan minyak kayu putih.

Berdasarkan apa yang telah di rangkum di atas, penulis mengambil rumusan masalah “Apakah asuhan keperawatan dengan implementasi

pemberian fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih mampu mengatasi gangguan bersihan jalan napas pada pasien dengan diagnosa ISPA?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian implementasi fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih untuk mengeluarkan secret pada pasien dengan penyakit ISPA. Diharapkan reaksi pasien merasa nyaman dan mampu mengeluarkan dahaknya.

2. Tujuan Khusus

- a Mampu menjelaskan konsep dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan medis.
- b Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada An.F dan An.K dengan ISPA yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- c Mampu menganalisis efek dari implementasi yang diberikan pada pasien An. F dan An. K.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan dapat menerapkan pemberian terapi fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu terapan keperawatan dan memberikan masukan pada kebijakan pengembangan penelitian dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan teknik fisioterapi dada dan pemberian terapi uap menggunakan minyak kayu putih.

3. Penulis

Memberikan asuhan keperawatan yang baik dan memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur teknik fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dengan optimal.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Definisi

Menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) Anak adalah individu yang berumur 0-19 tahun. Anak adalah individu yang unik dan bukan merupakan orang dewasa yang mini. Anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara individual serta masih bergantung kepada orang lain. Artinya supaya tumbuh kembang anak optimal anak membutuhkan lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri. Fase-fase perkembangan pada anak menjadi 5 tahap yaitu:

- a Masa bayi (0-1 tahun)
- b Masa toddler (1-3 tahun)
- c Masa Prasekolah (3-6 tahun)
- d Masa Sekolah (6-12 tahun)
- e Masa Remaja (12-18 tahun)

2. Tahap perkembangan pada masa anak toddler (umur 1-3 tahun).

Anak usia toddler atau balita merupakan individu yang berumur sebelum 59 bulan. Anak usia toddler mempunyai kemampuan dalam menyerap dan mengolah informasi melalui penglihatan, pendengaran, sentuhan dan aktivitas motorik. Setiap gerakan pada masa ini akan

dimasukkan ke dalam mulut dengan rasa keingintahuan anak yang sangat besar terhadap sesuatu atas apa yang dilihat, didengar dan disentuh. Dengan semua benda yang dimasukkan ke dalam mulut, sehingga dapat berisiko terpapar berbagai sumber penyakit dikarenakan sistem imunitas anak yang masih lemah dalam melawan kuman, virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh anak (Utama, 2022).

Kondisi pertahanan tubuh atau sistem imunitas pada balita yang masih lemah akan mengakibatkan balita mudah untuk terkena berbagai penyakit infeksi, seperti gangguan sistem pernapasan (*World Health Organization, 2020*).

Sistem pernapasan balita masih dalam proses perkembangan. Paru-paru mereka lebih kecil dan lebih sedikit alveoli, yang merupakan kantung udara tempat pertukaran gas terjadi. Saluran pernapasan seperti hidung, tenggorokan, dan trakea juga lebih sempit dibandingkan dengan orang dewasa. Frekuensi pernapasan pada balita cenderung lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa karena otot pernapasan mereka masih lemah dan fungsi paru-paru belum sepenuhnya berkembang. Balita juga lebih mudah mengalami infeksi saluran pernapasan karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya terbentuk. Balita rentan terhadap infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia, bronkitis, dan influenza. Infeksi ini dapat menyebabkan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Untuk mencegah infeksi saluran pernapasan pada balita, penting untuk menjaga kebersihan lingkungan, memberikan

ASI eksklusif, memastikan balita mendapatkan vaksinasi yang sesuai, dan memberikan nutrisi yang seimbang (Pratiwi & Adimayanti, 2021).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Menurut (*World Health Organization*, 2020) dikemukakan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit pernafasan berbahaya dan bahkan cenderung dapat menjadi epidemi serta pandemi. Sebab, penyebaran dari penyakit yang satu ini dapat dengan mudah menular melalui droplet atau cairan yang dihasilkan dari batuk dan bersin (Saripudin, 2024). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas maupun bawah, yang berlangsung hingga 14 hari. (*World Health Organization*, 2020). ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. (Rahmadanti & Alnur, 2023). Dapat disimpulkan ISPA adalah infeksi saluran pernapasan atas (hidung, tenggorokan, sinus) hingga bawah (bronkus, paru-paru) yang dapat menular dan dapat menimbulkan berbagai keadaan mulai dari infeksi ringan hingga berat serta beresiko pada kematian tergantung dari patogen penyebab faktor lingkungan dan faktor pendukung lainnya.

2. Etiologi

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk virus, bakteri, dan jamur. Virus merupakan penyebab paling umum dari ISPA seperti rhinovirus, coronavirus, dan influenza. Namun, bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* juga dapat menyebabkan ISPA (World Health Organization, 2020). Salah satu penyebab kematian akibat ISPA adalah Pneumonia dimana penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae*. Banyak kematian yang diakibatkan oleh pneumonia terjadi di rumah, diantaranya setelah mengalami sakit selama beberapa hari (Rahmadanti & Alnur, 2023).

Penyebab ISPA mencakup lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain: dari genera *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophylus*, *Bordetella* dan *Corinebacteria*. Virus penyebab AKI antara lain : golongan MiksoVirus, AdenoVirus, CoronaVirus, PicornaVirus, Micoplasma, Herpes Virus dan lain lain (Agustin et al., 2024)

3. Patofisiologi

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel

mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25% atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini.

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas (Rahmi, 2021).

Ketika agen penyakit ISPA misalnya virus, bakteri, jamur, dan polutan di udara masuk dan mengendap pada saluran pernapasan, mereka dapat membuat mukosa di dinding saluran pernapasan mengembang dan saluran pernapasan lebih sempit, yang dapat menyebabkan penularan ISPA. Zat ini menyebabkan rambut bergetar (silia) menjadi meradang, rusak, kaku, atau bergerak lebih lambat,

sehingga sulit bagi silia untuk menghilangkan penjahat dan benda asing dari sistem pernapasan. Reaksi sekresi yang berlebihan dihasilkan dari pengendapan zat dalam transportasi mukosilier (saluran penghasil mukosa) (hipersekresi). Jika itu dialami oleh anak-anak, kelebihan produksi dapat meleleh keluar dari hidung dikarenakan sistem transportasi mukosilier yang terlalu banyak bekerja. Seseorang telah terpapar ISPA jika mereka batuk dan pemberi pinjaman keluar dari hidung mereka (Rahmi, 2021).

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Triola et al., 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 37°C
- 2) Batuk
- 3) Suara serak
- 4) Pilek

b ISPA sedang

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

- 1) Demam, jika suhu badan lebih dari 39°C
- 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. Pemeriksaan penunjang

- a CT-Scan, dilakukan untuk mengecek apakah ada penebalan pada area dinding hidung dan rongga mukosa sinus bagian dalam.
- b Kultur virus, dengan mengambil sample sputum dilakukan untuk mengetahui jenis mikroorganisme apa yang menimbulkan penyakit.
- c Foto rotgen thoraks, dilakukan untuk mengetahui kondisi paru-paru.

(Nisya, 2023)

6. Komplikasi

Anak berisiko tinggi terkena ISPA, karena dapat mengalami penurunan imunitas. Komplikasi ISPA dapat menjadi lebih parah terjadi ketika infeksi mencapai paru-paru. ISPA dikelompokkan menjadi dua, yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan

bawah. Infeksi saluran pernapasan atas dapat menyebabkan pengidapnya memiliki berbagai gejala, termasuk pilek, hidung tersumbat, mata dan hidung gatal, mata merah, sakit telinga, pendengaran kabur atau berkurang, pusing, sakit tenggorokan, kesulitan menelan, sinusitis, sakit gigi, batuk, produksi dahak berlebih, demam, kelelahan, sesak napas, suara serak, mialgia, dan malaise. Saluran pernapasan bagian bawah meliputi kelanjutan jalur pernapasan dari trakea dan bronkus hingga bronkiolus dan alveolus yang dapat mengakibatkan terjadinya pneumonia, bronkitis, dan infeksi saluran pernapasan bawah lainnya. (Fadila & Siyam, 2022)

7. **Penatalaksanaan**

Pada penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebagai berikut:

- 1) Pastikan untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam per hari.
- 2) Konsumsi makanan bergizi dalam porsi kecil namun lebih sering dari biasanya
- 3) Tingkatkan asupan cairan, karena ini dapat membantu I mengencerkan dahak
- 4) Gunakan pakaian yang tipis dan longgar saat mengalami demam.
- 5) Berikan Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MPASI) kepada anak usia ≤ 2 tahun
- 6) Jika demam berikan kompres menggunakan kain yang direndam dalam air hangat atau air dengan suhu normal.

- 7) Berikan oksigen jika frekuensi nafas melebihi batas normal. Segera rujuk ke rumah sakit jika frekuensi nafas anak semakin meningkat.
- 8) Hindari memberikan antibiotik atau parasetamol tanpa resep dokter. Antibiotik hanya diperlukan jika ISPA disebabkan oleh bakteri. Terapi suportif disarankan untuk ISPA yang disebabkan oleh virus.
- 9) Terapi Suportif

Terapi suportif bertujuan untuk mengurangi gejala dan memperbaiki nutrisi yang cukup, termasuk membersihkan sumbatan hidung dan memberikan suplemen multivitamin.

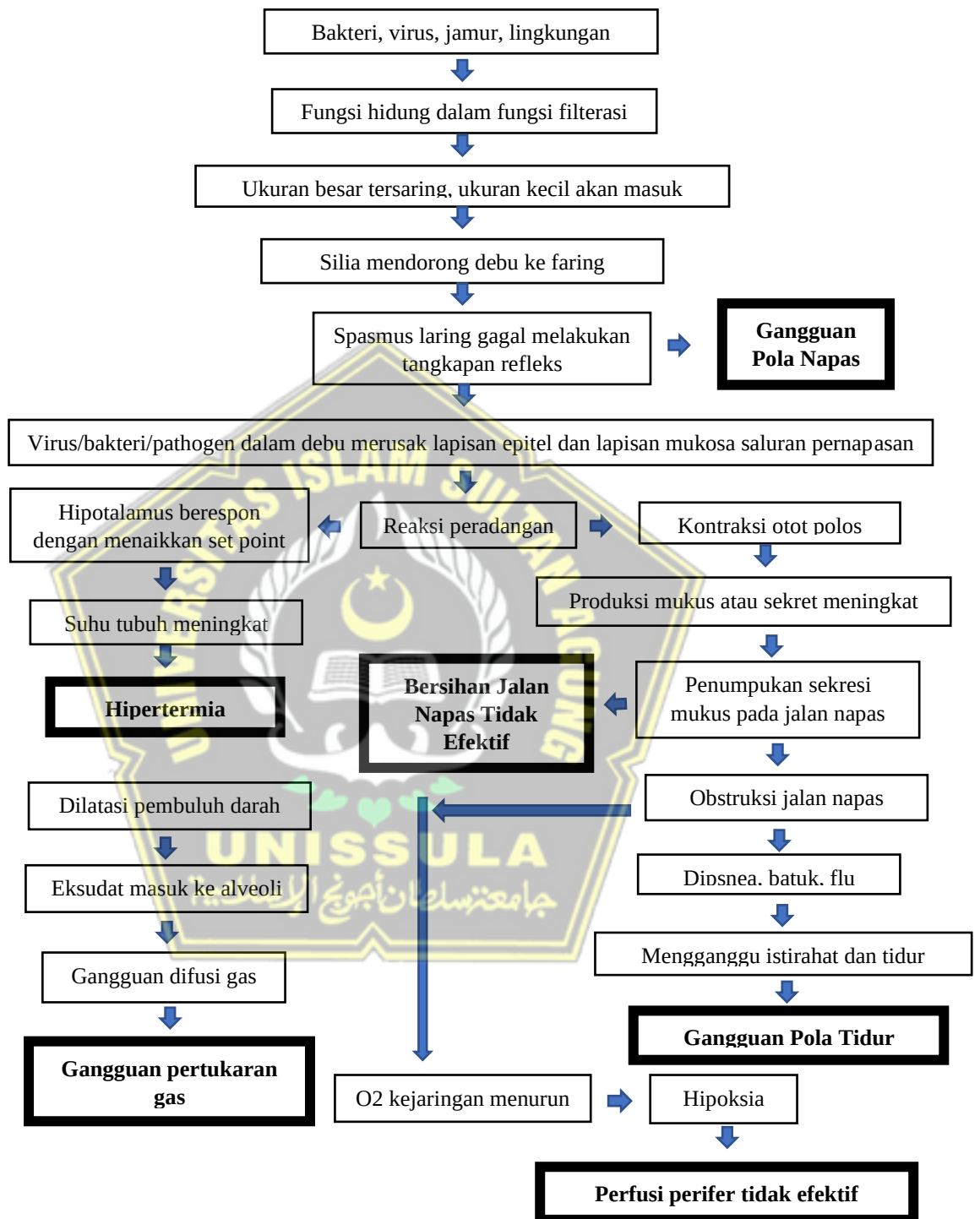
10) Farmakologi.

Terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu jenis obat dekongestan yang bisa mengobati hidung tersumbat. Kemudian jenis obat antihistamin yang dapat mengurangi bersin, sedangkan batuk biasanya sembuh sendiri, tetapi dapat diobati dengan dextromethorpan atau antitusif, dan demam diobati dengan antipiretik (Maula, 2020). Jika gejala yang dialami tidak membaik diharapkan mendatangi pelayanan kesehatan terdekat dan mendapatkan obat-obatan untuk meredakan gejala seperti Ibuprofen atau Paracetamol untuk meredakan demam dan nyeri otot, diphenhydramine dan pseudoephedrine untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat, jika dokter menemukan bahwa ISPA disebabkan oleh bakteri maka akan di beri antibiotik seperti Amoxicillin atau antibiotik lainnya (Mailin, 2020). Penggunaannya idealnya

disesuaikan dengan jenis kuman dan penyebab utamanya seperti pneumonia, influenza, dan infeksi *Staphylococcus aureus*.(Nisya, 2023).



8. Pathway



Gambar 2.1 Pathway ISPA

Sumber : (Rahmi, 2021), (Jihan, 2021), (Deviani, 2021).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan 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 (Zikri, 2024)

a. Identitas pasien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk (Widianita, 2023).

b. Keluhan utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Widianita, 2023).

c. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, dan alamat (Widianita, 2023).

d. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, suhu tubuh melebihi batas normal, batuk pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun (Widianita, 2023)

e. Riwayat penyakit masa lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya. (Adhinugra, 2023)

f. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular. (Adhinugra, 2023)

g. Riwayat social

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

h. Kebutuhan dasar, menurut (Widianita, 2023)

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.

i. Pemeriksaan fisik, menurut (Adhinugra, 2023)

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) Tingi badan/berat badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada Juka 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*, *ronchi* atau tidak

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah ada 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.

2. Diagnosa Keperawatan

- a Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)
- b Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- c Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri, kolaboratif, atau delegatif berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan asuhan keperawatan. Intervensi ini mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi masalah kesehatan, meningkatkan kenyamanan, mencegah komplikasi, serta memulihkan fungsi optimal pasien. Intervensi keperawatan harus sesuai dengan rencana asuhan, berdasarkan standar praktik keperawatan, serta dilakukan dengan pertimbangan etik dan keselamatan pasien. (Nisya, 2023)

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)

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).

Rencana Tindakan:

Manajemen Jalan Napas (I. 01011)

Observasi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas

3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik :

- 1) Atur posisi semifowler atau fowler
- 2) Berikan minuman hangat
- 3) Lakukan fisioterapi dada

Edukasi :

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Kriteria Hasil :

Mengigil menurun (5), Suhu tubuh membaik (5), Suhu kulit membaik (5), Takipnea menurun (5), Takikardi menurun (5), Bradikardi menurun (5).

Rencana Tindakan:

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monitor suhu tubuh

Terapeutik :

- 1) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 2) Berikan cairan oral
- 3) Lakukan pendinginan eksternal (mis kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi :

- 1) Anjurkan tirah baring
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

Kriteria hasil:

Kemampuan beraktivitas meningkat (5), Keluhan sulit tidur menurun (5), Keluhan sering terjaga menurun (5), Keluhan tidak puas tidur menurun (5), keluhan pola tidur berubah menurun (5), Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5).

Rencana Tindakan:

Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Terapeutik :

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, *jika perlu*
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- 5) Sesuaikan jadwal pemberian obat/ tindakan untuk menunjang siklus terjaga

Edukasi :

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur
- 4) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah tahap di mana rencana tindakan diwujudkan untuk meraih tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan pada tahap ini mencakup pengumpulan data secara terus-menerus, pengamatan terhadap reaksi klien selama dan setelah tindakan dilaksanakan, serta penilaian terhadap data baru yang muncul. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana perawatan disiapkan dan diubah menjadi perintah keperawatan untuk membantu klien mencapai sasaran yang telah ditentukan. Tujuan dari pelaksanaan adalah mendukung klien untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme penanganan (Zikri, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana untuk menilai suatu keberhasilan pelaksanaan keperawatan dengan mengacuh pada tujuan yang telah ditetapkan. Untuk mengevaluasi setiap

masalah, peneliti melakukan observasi langsung keadaan klien dan keluarga dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif (Zikri, 2024).

D. Tindakan Keperawatan

Standar Operasional Prosedur Fisioterapi dada dan dikombinasikan dengan Terapi Uap menggunakan Minyak Kayu Putih adalah:

1. Fisioterapi Dada

a Definisi

Fisioterapi dada adalah kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Lesti & Yuliani, 2022)

b Tujuan

Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas berat (Syafiati & Nurhayati, 2021)

c Manfaat

- 1) Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di saluran napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi untuk memudahkan pengeluaran lendir atau dahak.
- 2) Memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memperluas jalan napas dan memperbaiki distribusi udara di dalam paru-paru.
- 3) Meningkatkan efisiensi kerja otot-otot pernapasan untuk mengoptimalkan proses pernapasan (Lesti & Yuliani, 2022)

d Indikasi

- 1) Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data klinis.
- 2) Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan (Lesti & Yuliani, 2022)

e SOP

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a) Sarung tangan bersih
 - b) Bengkok berisi cairan desinfektan
 - c) Tisu
 - d) Suplai oksigen, jika perlu
 - e) Set suction, jika perlu

- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan bersih
- 6) Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)
- 7) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpu sputum
- 8) Gunakan bantal untuk mengatur posisi
- 9) Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
- 10) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insisi tulang rusuk yang patah
- 11) Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi mel mulut
- 12) Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
- 13) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
- 14) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 15) Lepaskan sarung tangan
- 16) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah (Alizza, 2024)

f Mekanisme

Pelaksanaan fisioterapi dada dapat dilakukan selama 2 kali dalam sehari dengan waktu pemberian setiap 8-12 jam tergantung pada kebutuhan anak. Waktu yang tepat pada pagi sebelum makan / 45 menit sesudah makan dan malam hari menjelang tidur atau sore hari.

Diberikan saat pagi hari dengan tujuan mengurangi sekret yang menumpuk pada malam hari dan saat sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari dengan frekuensi waktu selama 15 menit (Lesti & Yuliani, 2022).

2. Terapi Uap menggunakan Minyak Kayu Putih (Cap Lang)

a Definisi

Inhalasi Uap merupakan 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, minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole), dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Inhalasi sederhana 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 keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ seperti lambung, ginjal bahkan jantung sebelum sampai ke sasaran yaitu paru-paru. Pemberian inhalasi ekstrak minyak kayu putih dilakukan sebanyak dua kali yaitu pagi dan sore dengan

posisi klien fowler (duduk) efektif melegakan pernapasan (Yuliana et al., 2024)

b Tujuan

Salah satu metode inhalasi sederhana dapat dilakukan menggunakan minyak kayu putih. Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan. Menghirup minyak kayu putih dapat meringankan gangguan pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekongestan yang jika dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan gejala bronkitis. Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan penerapan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak usia toodler dengan ISPA (Handayani et al., 2021).

c Manfaat

Manfaat dari pemberian uap dari minyak kayu putih adalah memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan mengurangi atau menghilangkan rasa sesak napas, batuk berlebihan, atau ketidaknyamanan lainnya yang terkait dengan gangguan pernapasan (Yuliana et al., 2024)

d Indikasi

- 1) Terdapat penumpukan secret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data klinis.

- 2) Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan
(Yuliana et al., 2024)

e Mekanisme

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*, limonene, 4-terpineol, -terpineol, caryophyllene, dan caryophyllene oxide, semua senyawa tersebut merupakan senyawa terpenoid. Terpenoid adalah hidrokarbon yang berasal dari tumbuhan dengan rumus umum $(C_5H_8)_n$ dan oksigenasi, turunan terhidrogenasi dan dehidrogenasi. Cineole memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi. Caryophyllene dan caryophyllene oxide memiliki antibakteri, antiinflamasi, antijamur dan kemampuan pembunuh serangga. Linalool dapat digunakan sebagai antibakteri, meningkatkan permeabilitas, antiinflamasi, antioksidan dan spasmolitik. Ekstrak daun kayu putih dapat membunuh *Bacillus* sp., *Bacillus subtilis*, *Bacillus licheniformis*, *Enterococcus faecalis*, dan *Staphylococcus aureus* yang merupakan bakteri Gram positif, serta *Vibrio cholerae* dan *Shigella dysenteriae* yang merupakan bakteri Gram negatif. Terpenoid mengakibatkan gangguan permeabilitas membran sel yang menyebabkan membran sel lisis dan akhirnya mati. Mekanisme aksi terpenoid belum sepenuhnya dipahami tetapi

diduga melibatkan gangguan membran oleh senyawa lipofilik (Jaya et al., 2025).

f SOP

1) Tahap Pra Interaksi

- a) Mencuci tangan
- b) Menyiapkan alat

2) Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam dan sapa kepada pasien
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih
- c) Melakukan kontrak waktu pelaksanaan pada pasien

3) Tahap Kerja

- a) Mencuci tangan
- b) Mengatur posisi duduk pasien
- c) Meletakkan baskom plastik kecil di depan pasien
- d) Menuangkan air panas dengan suhu 45°C ke dalam baskom sebanyak 250 ml atau segelas air
- e) Memasukkan aroma terapi minyak kayu putih ke dalam baskom yang berisi air panas sebanyak 4-5 tetes
- f) Memosisikan pasien dekat dengan baskom berisi air
- g) Menghirup uap air dengan menggunakan corong kertas selama 10-15 menit sehingga uap air bisa langsung terhirup

dan tidak keluar Pastikan pasien merasa aman selama tindakan diberikan Merapikan alat dan pasien

4) Tahap Terminasi

- a) Melakukan evaluasi Tindakan
- b) Membersihkan alat
- c) Mencuci tangan
- d) Melakukan dokumentasi keperawatan (Aprilia, 2024).



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini akan menggunakan gaya penulisan studi kasus yang menggunakan teknik deskriptif. Evaluasi ekstensif dari satu unit, seperti klien, keluarga, komunitas, atau institusi, merupakan bagian dari desain studi kasus. Berdasarkan studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, penulis melakukan pengkajian pada pasien ISPA hari pertama dan menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien ISPA hari kedua dengan masalah utama keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang kemudian diaplikasikan pada fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih untuk mengeluarkan secret yang berlebihan dan memberikan rasa nyaman dengan mengurangi batuk berdahak.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini difokuskan pada dua klien ISPA di RSI Sultan Agung Semarang yang menjalani observasi ekstensif sesuai dengan standar berikut:

1. Klien yang datang ke RSI Sultan Agung Semarang, baik laki-laki maupun perempuan.
2. Klien yang tidak terpasang alat-alat medis yang berpotensi menghambat intervensi.
3. Klien dengan gangguan bersihan jalan napas baik pada siang hari atau malam hari.

C. Fokus Studi

Penerapan terapi fisioterapi dada pada pasien untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dan mengatasi efisiensi pola pernapasan. Penerapan terapi uap menggunakan minyak kayu putih untuk melegakan batuk dan mengencerkan dahak yang dialami pasien ISPA hari pertama ialah subjek utama studi kasus yang dipakai untuk menulis karya ilmiah ini.

D. Definisi Operasional

1. Fisioterapi dada adalah suatu metode terapi fisik yang bertujuan untuk membantu membersihkan saluran napas dari lendir atau mukus yang berlebih, meningkatkan ventilasi paru, dan memperbaiki fungsi pernapasan. Terapi ini penting dilakukan karena lendir yang menumpuk dapat mengganggu pertukaran oksigen dan memperburuk kondisi saluran napas, terutama pada penyakit seperti ISPA, bronkitis, atau pneumonia. Fisioterapi dada ditujukan untuk pasien anak maupun dewasa yang mengalami gangguan pernapasan, terutama yang disertai produksi dahak, dan dapat dilakukan ketika terdapat tanda-tanda penumpukan sekret seperti batuk berdahak, ronki, atau sesak. Pelaksanaan terapi ini dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, maupun di rumah dengan panduan tenaga medis, dengan cara melakukan teknik seperti perkusi (tepukan), vibrasi, postural drainage, dan latihan napas dalam yang membantu pengeluaran lendir secara efektif (Lesti & Yuliani, 2022)

2. Terapi uap menggunakan minyak kayu putih adalah metode pengobatan tradisional yang memanfaatkan uap air panas yang telah ditetesi minyak kayu putih, dengan tujuan membantu melegakan saluran pernapasan, mencairkan lendir, dan memberikan efek relaksasi. Terapi ini dapat digunakan oleh anak-anak maupun orang dewasa yang mengalami gejala gangguan pernapasan seperti batuk, pilek, atau hidung tersumbat, dan biasanya dilakukan saat muncul keluhan pernapasan ringan seperti pada ISPA. Terapi ini bisa dilakukan di rumah dengan cara sederhana, seperti menghirup uap dari baskom berisi air panas yang telah diberi beberapa tetes minyak kayu putih, dan cara kerjanya adalah dengan menghirup uap hangat yang membawa partikel minyak kayu putih ke dalam saluran napas, sehingga membantu melonggarkan lendir dan memberikan sensasi lega saat bernapas (Indriastuti & Sari, 2024).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan pada dua pasien di ruang Baitul Athfal, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang selama tiga hari, mulai hari Rabu hingga Jumat. Terapi Fisioterapi Dada dan Terapi Uap menggunakan Minyak Kayu Putih dilakukan sehari sekali, pada tanggal 26 Februari 2025- 28 Februari 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Jenis-jenis instrumen yang digunakan pada kasus ini adalah:

1. Format Pengkajian ISPA

Format pengkajian diterapkan guna mengevaluasi pasien melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Pengkajian ini bertujuan untuk menentukan tindakan yang akan diambil

2. Lembar Observasi

- a Lembar observasi respon pasien dipakai guna mengamati reaksi pasien setelah menjalani fisioterapi dada
- b Lembar observasi fisioterapi dada dipakai guna mengamati keluarga yang mendemonstrasikan ulang teknik fisioterapi dada yang telah dicontohkan.

G. Metode Pengumpulan Data

Penulis mengumpulkan data melalui pertanyaan langsung kepada keluarga pasien selama observasi dan wawancara. Untuk melengkapi data, hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi pengobatan, dan saran dokter diambil dari berkas medis pasien. Prosedur pengumpulan data melalui beberapa tahap berikut:

1. Penulis mengajukan surat pengantar kepada pihak fakultas sebagai izin untuk melakukan studi kasus di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Setelah memperoleh surat pengantar dari pihak fakultas, penulis menyerahkan surat tersebut dan mengajukan permohonan izin kepada pihak diklat RSI Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan studi kasus.

3. Selanjutnya, penulis memperoleh izin dari pihak diklat dan mengonfirmasi kepada penanggung jawab atau kepala ruang ruang Baitul Athfal bahwa penulis akan melaksanakan studi kasus di ruangan tersebut.
4. Setelah berdiskusi dengan penanggung jawab ruangan atau kepala ruangan, penulis memilih pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden, yaitu pasien infeksi saluran pernapasan akut
5. Penulis berhasil mengidentifikasi dua pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden dan akan mengikutsertakan pasien tersebut sebagai subjek studi kasus. Sebelum memulai, penulis mendapatkan izin persetujuan dari keluarga pasien. Selain itu, penulis menjelaskan secara rinci tujuan manfaat, dan prosedur terapi yang akan diberikan selama sekitar tiga hari ke depan.
6. Pasien dan keluarganya menyetujui untuk menjadi subjek studi kasus, sehingga penulis dapat memulai proses evaluasi terhadap gangguan jalan napas yang dialami pasien sebelum pemberian terapi imajinatif terstruktur.
7. Setelah mengumpulkan informasi pengkajian yang komprehensif, penulis memulai penerapan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ketiga.
8. Implementasi keperawatan berupa penerapan fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dilakukan masing-masing selama 15 menit dan dilakukan satu hari sekali. Penerapan ini dilakukan untuk

mengetahui frekuensi sekret, warna sekret, suara napas, dan saturasi oksigen pada pasien.

9. Setelah penerapan terapi fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih kepada pasien selama periode tiga hari, penulis melakukan evaluasi kembali adanya peningkatan pada pasien

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisis data dengan cara mengemukakan fakta dari data yang diperoleh baik itu data subjektif maupun objektif, kemudian membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam intervensi.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Analisis data dalam karya tulis ilmiah digunakan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada kedua pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Dari hasil analisa data kedua responden berupa diagnosa keperawatan pada anak ISPA baik berupa aktual, potensial, maupun risiko, yang kemudian disusun rencana tindakan keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian ialah prinsip yang harus dijunjung tinggi ketika memulai sebuah penelitian guna menjaga kerahasiaan dan memberikan perlindungan kepada subjek penelitian.

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons (other)* Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).
2. *Beneficience and Non Maleficence*, Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.
3. Prinsip etika keadilan (*Justice*) Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) (Haryani & Setyobroto, 2022).

BAB VI

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada laporan kasus penulis akan membahas mengenai implementasi keperawatan pemberian fisioterapi dada dengan kombinasi terapi uap menggunakan minyak kayu putih pada pasien An. F dan An.K dengan diagnose ISPA di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang dalam pengelolaan Asuhan Keperawatan ini dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025, yang terdiri dari 5 langkah proses keperawatan yaitu, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus

Klien I :

1. Identitas Pasien

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 26 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Klien berjenis kelamin laki-laki bernama An. K yang berusia 3 tahun. Klien beragama Islam dan bertempat di Karangroto rt 01 rw 02, Genuk. Ibu klien mengatakan klien mengalami demam naik turun selama 7 hari dan batuk pilek lebih dari 7 hari disertai muntah-muntah selama 3 hari.

2. Pengkajian

a Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Ibu klien mengatakan klien mengalami demam naik turun selama 7 hari dan batuk pilek lebih dari 7 hari disertai muntah-muntah selama 3 hari.

2) Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk pilek lebih dari 7 hari disertai demam naik turun selama 7 hari dan muntah-muntah selama 3 hari. Klien diperiksa di klinik terdekat setelah 3 hari kemudian klien masih mengalami batuk pilek dan demam. Lalu klien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang, klien tindakan pemasangan infus dan pemberian Paracetamol 150 mg dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dan thoraks. Kemudian klien dibawa ke Ruang Baitul Athfal untuk perawatan lebih lanjut.

3) Riwayat kesehatan lalu

Ibu klien mengatakan klien belum pernah dibawa ke RS, ibu klien mengatakan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya ke klinik desanya selama sebulan sekali, ibu klien mengatakan saat persalinan An. K secara normal, klien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

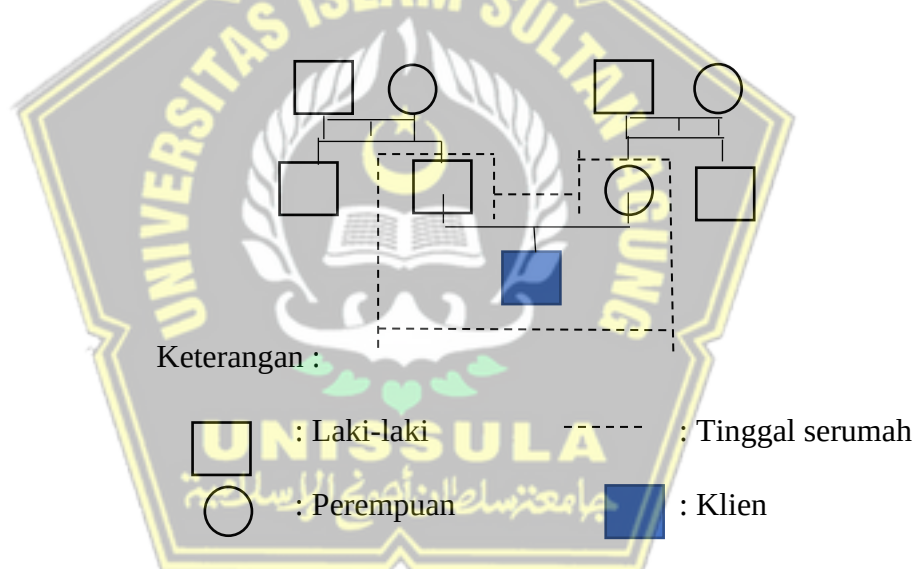
4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain lain.

5) Riwayat gizi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien makan dan minum secara teratur, selama sakit nafsu makan klien menurun setiap habis makan klien mual muntah

GENOGRAM



6) Riwayat sosial

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh ibu dan ayahnya sendiri serta diasuh oleh kakek neneknya yang satu rumah dengan klien. Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien aktif dan periang, selama sakit klien tampak lemas dan tidak mau berbicara dengan orang lain selain keluarganya. Ibu klien

mengatakan lingkungan rumah dan sekitarnya bersih, terdapat ventilasi disetiap ruang rumah.

7) Pola kesehatan fungsional

a) Status kesehatan anak sejak lahir.

Ibu klien mengatakan pasien lahir secara normal, dan baru pertama kali di rawat di RS

Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu klien rutin datang ke posyandu untuk imunisasi

Apakah orang tua merokok? Didekat?

Ibu klien mengatakan ayah pasien tidak merokok

b) Pengkajian nutrisi/metabolik

Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya tidak mengalami gangguan nutrisi/metabolik. Makan 3x sehari dengan sayur dan lauk pauk, minum kurang lebih 1.200 ml dan minum susu 1x sehari. Selama sakit klien susah makan hanya makan 3 sendok makan nasi. Minum air mineral 1.200 ml. Klien muntah sebanyak 4-5 kali dalam sehari.

Klien mengalami gangguan nutrisi/metabolik.

c) Eliminasi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit pasien BAB secara normal 2x sehari berwarna kekuningan BAK

normal dalam 7-8 kali sehari, selama sakit eliminasi klien normal 6-7x sehari, BAK lancar warna urine bening kekuningan, frekuensi urin banyak, bau khas urine. BAB klien lancar tidak mengalami diare, tidak ada pendarahan, warna feses kecoklatatan dengan frekuensi sedang.

Klien tidak mengalami gangguan eliminasi baik sebelum maupun selama sakit.

d) Aktivitas\latihan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya rutin mandi 2x sehari menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi, setelah mandi klien selalu memakai pakaian bersih. Dirumah klien selalu bermain dengan kakeknya setiap hari. Selama sakit ibu klien mengatakan klien sibin 1x sehari dan selalu pakaian bersih. Klien merasa lemas dan hanya berbaring dibed.

e) Tidur\istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien tidur nyenyak saat malam kurang lebih 10 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam namun setelah sakit jam tidur pasien terganggu karena batuk terus menerus dan kedinginan di ruangan.

Klien mengalami gangguan tidur.

f) Kognitif dan preseptual

Ibu klien mengatakan klien tidak pernah menangis selama sakit dan perawatan di RS. Respon terhadap pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, penghidu baik. Tidak ada respon terhadap nyeri. Klien merasakan lemas pada badannya.

g) Presepsi diri\konsep diri

Ibu klien mengatakan mood anaknya kadang baik kadang tidak. Klien belum bisa memahami diri sendiri karena baru berusia 3 tahun.

h) Peran dan hubungan

Ibu klien mengatakan selama ini klien dekat dengan ibu, ayah serta kakek neneknya. Ibu dan ayahnya selalu bersama dengan klien. Klien ketergantungan dengan orang tuanya karena baru berusia 3 tahun. Kesehariannya klien bermain dan dekat dengan kakeknya.

i) Seksual/reproduksi

Ibu klien mengatakan klien berjenis kelamin laki-laki, genitalia rutin dibersihkan Ayah dan Ibu klien selalu memperhatikan kesehatan reproduksinya

j) Koping\toleransi stress

Ibu klien mengatakan klien terlihat lemas dan sering terdiam terbaring dibed klien hanya mau menjawab saat

keluarga klien berbicara dengan klien tetapi tidak mau menjawab saat orang lain berbicara.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan selalu mendoakan anaknya agar cepat sembuh.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik An. K didapatkan kesadaran composmetis, penampilan lemah, rapi, bersih, tanda tanda vital suhu 39,9⁰ C, Nadi 108x/menit, RR: 22x/menit, BB: 12 kg, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kepala bersih, tidak edema, dan kotoran, mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera putih, hidung kanan dan kiri simetris, hidung bersih, tidak ada polip, mulut mukosa bibir tampak kering, klien tidak ada kesulitan menelan, telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih, tidak ada benjolan, klien tidak ada masalah pendengaran, pemeriksaan jantung jantung simetris, suara jantung pekak, suara jantung terdengar lup dup, pemeriksaan paru-paru pergerakan dada simetris, bunyi resonan, tidak teraba adanya benjolan, suara paru ronchi. pemeriksaan abdomen perut tampak datar/simetris, terdengar suara bising usus 15 x/menit, suara redup, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tangan kiri terpasang infus, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah, klien tidak ada gangguan pada ekstremitas atas bawah, genetalia bersih tidak terpasang kateter, warna kulit kuning langsung, turgor kulit normal capillary 2 detik.

4. Terapi dan Data Penunjang

Saat ini klien mendapatkan terapi :

Infus D5 ½ Ns 15 tpm
 Cefoperazone sulbactam 2 x 1 gr (IV)
 Asam traneksamat 3 x 500 mg (IV)
 Ketorolac 2 x 1 ampul (IV)
 Paracetamol 3 x 1 (Po)
 Ventolin 1 cc (Inhalasi Nebulizer)

Hasil pemeriksaan penunjang:

Nama : An. K
 Tanggal lahir/usia : 30-01-2022/3Y/ laki-laki
 Jenis pasien : Umum
 Tanggal periksa : 26-02-2025

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
Darah Rutin 1 Cito				
Hemoglobin	11.0	10.8-12.8	g/dL	
Hematokrit	32.3	31.0-43.0	%	
Leukosit	L. 4.93	6.00-17.00	ribu/dL	
Trombosit	L. 202	217-497	ribu/dL	

Pemeriksaan Radiologi

Thorax Kecil (Non Kontras)

Ts. Yth

Radiografi toaks ap

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : corakan vaskuler meningkat.

Tampak infiltrate diperihiler dan paracardial kanan.

Hilus tak tebal

Diagfragma dan sinus kostofrenikus tak tampak kelainan.

Kesan:

Cor tak membesar

Gambaran bronkopneumonia

5. Analisa Data

Data yang ditemukan pada saat analisa data pertama pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek disertai dahak berwarna bening kekuningan dan kental, ibu klien mengatakan An.K sulit untuk mengeluarkan dahaknya. Data objektif didapatkan klien tampak batuk terus menerus, sekret berwarna bening kekuningan dan konsistensi kental, suara napas tambahan ronchi, N: 108 x/menit, RR: 22 x/menit, Spo2 : 98% . Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Bersihan jalan napas b.d hipersekresi jalan napas.**

Analisa data kedua pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif: ibu klien mengatakan klien sehingga saat ini masih demam naik turun. Data objektif didapatkan klien tampak lemas, S: 39,9⁰C, N: 108x/menit, akral teraba hangat. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Hipertermi b.d proses penyakit.**

Analisa data ketiga pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif: Keluarga klien mengatakan anaknya susah tidur dan jam tidur anaknya berubah semenjak mengalami batuk terus menerus, ibu klien mengatakan anaknya sering terjaga karena kedinginan dan tidak nyaman masuk ke rumah sakit. Data objektif

didapatkan: klien tampak lemas, klien tampak lesu. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, gangguan pernapasan.**

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi pertama pada pukul 09.00 WIB, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, setelah dilakukan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, frekuensi napas pola napas membaik, suara tambahan ronchi menurun. Intervensi yang akan dilakukan antara lain monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas, monitor sputum(jumlah, warna), atur posisi semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih, lakukan fisioterapi dada, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif.

Intervensi kedua pada pukul 09.00 WIB, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, menggigil menurun. Intervensi yang akan dilakukan antara lain identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan kompres, ajarkan tirah baring.

Intervensi pada pukul 09.00 WIB, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× 8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil kemampuan beraktivitas membaik, keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga menurun. Intervensi yang akan dilakukan antara lain identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologi.

7. Implementasi Keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada kemudian melakukan implementasi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada An. K implementasi dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025

Implementasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama. Pukul 09.00 WIB, memonitor pola napas, data subjektif didapatkan: ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan sekret sulit dikeluarkan, data objektif yang didapatkan: N : 108 x/menit, RR : 22 x/menit, Spo2 : 98%. Pukul 09.05 WIB, memonitor bunyi napas data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan terdapat suara grok- grok saat klien batuk, data objektif yang didapatkan: klien terdengar suara tambahan ronchi saat dilakukan auskultasi. Pada pukul

09.10 WIB melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan menyetujui diberikan terapi uap minyak kayu putih, data objektif didapatkan klien tampak tidak kooperatif, klien menangis tidak mau dilakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih. Pukul 09.25 WIB melakukan fisioterapi dada, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan ibu klien setuju jika dilakukan fisioterapi dada, data objektif yang didapatkan tampak klien menangis menolak di fisioterapi dada, tampak klien sulit mengeluarkan dahak. Pada pukul 09.10 WIB, memonitor sputum data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan klien jarang mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan: tampak sekret berwarna bening kekuningan dengan jumlah sedikit. Pukul 10.45 WIB memberikan inhalasi nebulizer 1 ventolin, data subjektif yang didapatkan ibu klien menyetujui pemberian inhalasi nebulizer, data objektif yang didapatkan klien tampak kooperatif tertidur saat diberikan inhalasi nebulizer.

Diagnosa kedua pukul 11.15 WIB, mengidentifikasi penyebab hipertermia didapatkan data subjektif yaitu: ibu klien mengatakan klien sering demam tinggi naik turun, data objektif saat ini klien demam dengan suhu $39,9^{\circ}\text{C}$ klien tampak lemas. Pukul 11.17 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan saat ini klien demam tinggi data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien $39,9^{\circ}\text{C}$. Pukul 11.20 WIB diberikan obat Paracetamol, data subjektif

yang didapatkan ibu klien setuju jika anaknya diberikan obat paracetamol, data objektif yang didapatkan klien tampak meminum obatnya. Pukul 11.45 WIB memberikan kompres di bagian dahi, aksila, leher dan abdomen, data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan selalu mengompres anaknya saat demam tinggi, data objektif yang didapatkan: demam berkurang $37,8^{\circ}\text{C}$, Pukul 11.45 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien, data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan saat klien demam ibu klien melepas baju klien, data objektif yang didapatkan: ibu klien tampak paham apa yang harus dilakukan saat anaknya demam tinggi dengan melepas pakaian klien.

Diagnosa ketiga pukul 13.30 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sering terjaga di malam hari karena sering batuk dan kedinginan karena AC ruangan, data objektif yang didapatkan klien tampak lemas. Pukul 13.40 WIB mengajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologi data subjektif yang didapatkan ibu klien sudah mengetahui cara bagaimana klien bisa tidur dengan nyenyak, data objektif yang didapatkan ibu klien tampak paham cara mengatasi dengan memijat klien sampai klien tertidur

Implementasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama pukul 09.00 WIB, melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih didapatkan diagnosa subjektif ibu

klien mengatakan paham apa yang harus dilakukan pada anaknya saat mengalami batuk, ibu klien mengatakan akan melakukan terapi tersebut di rumah saat anaknya mengalami batuk, data objektif yang didapatkan klien tampak batuk terus menerus dengan mengeluarkan sedikit sekret. Pukul 09.15 WIB melakukan fisioterapi dada data subjektif yang didapatkan ibu klien paham apa yang harus dilakukan pada anaknya saat batuk, data objektif yang didapatkan klien mengeluarkan banyak sekret setelah dilakukan fisioterapi dada. Pukul 09.30 WIB memberikan minuman hangat data subjektif didapatkan ibu klien mengatakan klien tidak menyukai air hangat, data objektif yang didapatkan klien tampak menolak saat diberikan air hangat sehingga klien hanya mau minum air mineral biasa. Pukul 09.35 WIB memonitor bunyi napas ibu klien mengatakan masih terdengar suara grok-grok saat klien batuk, data objektif yang didapatkan terdengar suara napas ronchi pada klien. Pukul 09.40 WIB memonitor sputum data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien mengeluarkan banyak sekret, data objektif yang didapatkan klien mengeluarkan banyak sekret, sekret kental, jumlah banyak, warna sekret bening kekuningan. Pukul 09.55 WIB memberikan inhalasi nebulizer 1 ventolin, data subjektif yang didapatkan ibu klien menyetujui anaknya di inhalasi nebulizer, data objektif yang didapatkan klien tampak tenang saat diberikan inhalasi nebulizer.

Diagnosa kedua pukul 13.30 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan anaknya saat ini tidak demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien 37,5°C. Pukul 13.32 WIB mengajarkan tirah baring data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan selalu mencoba menidurkan klien di bed karena klien hanya mau dipangku oleh ibunya, data objektif yang didapatkan klien tampak lemas terbaring di bed.

Diagnosa ketiga pukul 13.34 WIB menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sulit tidur karena batuk terus menerus dan kedinginan di ruangan, data objektif yang didapatkan klien tampak lesu dan sering menguap. Pukul 13.36 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan jika ruangnya dingin dan klien batuk terus menerus, data objektif yang didapatkan klien tampak terbaring di bed tetapi tidak bisa tidur.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama pukul 09.00 WIB memonitor pola napas data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien masih batuk berdahak tetapi jarang, data objektif yang didapatkan N: 98×/menit, RR : 24×/menit, Spo² : 99×/menit. Pukul 09.05 WIB memonitor bunyi nafas data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan batuk berdahak berkurang, data objektif yang didapatkan tampak masih terdengar suara ronchi pada klien. Pukul 09.07 WIB mengatur posisi

semi fowler data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan paham saat batuk posisikan semi fowler, data objektif yang didapatkan ibu klien tampak paham klien tampak lega saat batuk dengan posisi semi fowler. Pukul 09.15 WIB melakukan terapi uap minyak kayu putih data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan batuk klien berkurang dan sedikit mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan tampak keluar sekret berwarna bening pada klien saat klien batuk. Pukul 09.30 WIB melakukan fisioterapi dada dan memberikan air minum data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan paham melakukan teknik fisioterapi dada, data objektif yang didapatkan klien mudah mengeluarkan sekret jumlah sekret sedang warna sekret bening. Pukul 09.45 WIB memberikan inhalasi nebulizer 1 ventolin, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan setuju jika anaknya diberikan inhalasi nebulizer, data objektif yang diberikan klien tampak tenang diberikan inhalasi nebulizer.

Diagnosa kedua pukul 12.00 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan saat ini klien mengalami demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien 38,5°C. Pukul 12.05 WIB memberikan obat paracetamol, data subjektif yang didapatkan ibu klien setuju jika anaknya diberikan obat paracetamol, data objektif yang didapatkan klien tampak meminum paracetamol. Pukul 12.10 WIB melakukan kompres, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan setuju saat diberikan kompres, data

objektif yang didapatkan ibu klien paham kompres yang harus dilakukan di bagian dahi, leher, ketiak, aksila, abdomen, suhu tubuh klien turun $36,9^{\circ}\text{C}$.

Diagnosa ketiga pukul 12.30 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien bisa tidur semalaman, data objektif yang didapatkan klien tampak sudah bisa duduk mengobrol dengan orang sekitarnya dan tidak terlalu lemas. Pukul 12.40 WIB memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan kenyamanan data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sudah diberikan selimut dan guling di sisi klien saat tidur, data objektif yang didapatkan klien tampak lebih bersemangat dan tidak terlalu lesu walau masih demam dan batuk.

8. Evaluasi Keperawatan

- a Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas

Evaluasi pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan pilek sekret sulit dikeluarkan, ibu klien mengatakan sekret berwarna bening kekuningan, data objektif yang didapatkan N: $108 \times / \text{menit}$, RR: $22 \times / \text{menit}$, Spo^2 : 98%, suara terdengar ronchi, sekret bening kekuningan, jumlah sekret sedikit, sekret kental. Maka dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya

yaitu melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dan melakukan fisioterapi dada serta memonitor pola nafas, bunyi nafas dan sputum kembali.

Evaluasi hari kedua tanggal 27 Februari 2025 didapatkan ibu klien mengatakan klien masih batuk berdahak dan jarang mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan N: 102 $\times$ /menit, RR: 22 $\times$ /menit, Spo^2 : 99 $\times$ /menit, terdengar suara ronchi, sekret berwarna bening kekuningan, sekret kental berlendir, jumlah banyak. Maka dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor pola nafas, melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dan melakukan fisioterapi dada serta memonitor kembali pola nafas bunyi nafas dan sputum.

Evaluasi hari ketiga tanggal 28 Februari 2025 didapatkan ibu klien mengatakan batuk berdahak klien berkurang klien jarang batuk, klien tampak mudah mengeluarkan sekret N: 98 $\times$ /menit, RR: 24 $\times$ /menit, Spo^2 : 99% masih terdengar suara ronchi, sekret berwarna bening berlendir, jumlah sedang. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sudah teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

b Hipertermia b.d proses penyakit

Evaluasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien demam tinggi naik turun dan saat ini klien sedang demam, data objektif didapatkan kelainan tampak lemas dengan suhu tubuh $39,9^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan kompres turun $37,8^{\circ}\text{C}$. Maka dapat disimpulkan bahwa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor suhu tubuh, melakukan kompres jika demam, dan mengajarkan tirah baring.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan saat ini klien tidak demam, data objektif suhu tubuh klien $37,5^{\circ}\text{C}$, klien tampak lesu. Maka dapat disimpulkan bahwa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikut yaitu memonitor suhu tubuh kembali dan melakukan kompres jika pasien demam.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan saat ini klien dan demam kata objektif klien tampak lemas duduk bersandar pada ibu klien suhu tubuh klien $38,5^{\circ}\text{C}$ dan dilakukan kompres sehingga suhu tubuh klien turun $36,9^{\circ}\text{C}$. Maka dapat disimpulkan bahwa

hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

c Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien sering terbangun terjaga di malam hari karena batuk dan kedinginan, data objektif klien tampak lesu dan klien tampak lemas. Maka dapat disimpulkan bahwa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memodifikasi lingkungan dan mengajarkan pentingnya tidur cukup.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien masih sulit tidur karena kedinginan dan terkadang batuk-batuk data objektif yang didapatkan klien tampak lesu dan sering menguap. Maka dapat disimpulkan bahwa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan istirahat.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur semalaman dengan nyenyak, data objektif didapatkan ibu

klien sudah paham cara menidurkan klien saat sakit. Maka dapat disimpulkan bahwa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sudah teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

Klien II :

1. Identitas Pasien

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 26 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Klien berjenis kelamin perempuan bernama An. F yang berusia 3 tahun. Klien beragama Islam dan bertempat di Teguhan rt 02 rw 02, Wringinjajar, Mranggen, Demak. Ibu klien mengatakan klien mengalami batuk berdahak disertai demam sejak hari 3 hari yang lalu.

2. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Ibu klien mengatakan klien mengalami batuk berdahak disertai demam sejak tiga hari yang lalu.

2) Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak terus menerus disertai demam sejak hari Minggu, 23 februari 2025. Klien diberi obat demam dan batuk dari apotik tetapi masih mengalami batuk dan demam. Klien langsung dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang dan langsung diberi tindakan

pemasangan infus dan pemberian obat paracetamol 500mg serta nebulizer ventolin $\frac{1}{2}$ cc, klien dilakukan pemeriksaan laborat dan thoraks. Lalu klien dibawa ke bangsal untuk perawatan lanjutan.

3) Riwayat kesehatan lalu

Ibu klien mengatakan klien belum pernah dibawa ke RS, ibu klien mengatakan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya ke klinik desanya selama sebulan sekali, ibu klien mengatakan saat persalinan An. F secara operasi caesar, klien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

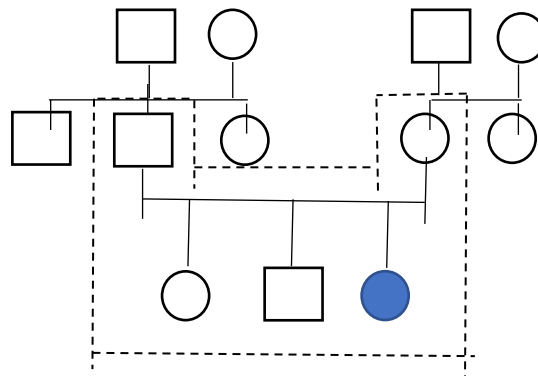
4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain lain.

5) Riwayat gizi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit dan selama sakit klien makan dan minum secara teratur,

GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki

: Tinggal serumah



: Perempuan



: Klien

6) Riwayat sosial

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh ibu dan ayahnya sendiri.

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien aktif dan periang, selama sakit klien tampak lemas dan sering menangis karena tidak betah di RS. Ibu klien mengatakan lingkungan rumah dan sekitarnya bersih, terdapat ventilasi di setiap ruang rumah.

7) Pola kesehatan fungsional

a) Status kesehatan anak sejak lahir.

Ibu klien mengatakan pasien lahir secara normal, dan baru pertama kali di rawat di RS

Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu klien rutin datang ke posyandu untuk imunisasi

Apakah orang tua merokok? Didekat?

Ibu klien mengatakan ayah pasien tidak merokok

b) Pengkajian nutrisi\metabolik

Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya tidak mengalami gangguan nutrisi/metabolik. Makan 3x sehari dengan sayur dan lauk pauk, minum kurang lebih 1.200 ml

dan minum susu 1x sehari. Selama sakit klien tidak mempunyai masalah nutrisi, makan tim nasi dan lauk pauk serta buah, minum kurang lebih 1.200 ml perhari.

Klien tidak mengalami gangguan nutrisi/metabolik.

c) Eliminasi

Ibu klien mengatakan sebelum sakit pasien BAB secara normal 2x sehari berwarna kekuningan BAK normal dalam 5-6 kali sehari, selama sakit eliminasi klien normal 5-6x sehari, BAK lancar warna urine bening kekuningan, jumlah urin banyak, bau khas urine. BAB klien lancar tidak mengalami diare, tidak ada pendarahan, warna feses kecoklakan dengan frekuensi sedang.

Klien tidak mengalami gangguan eliminasi baik sebelum maupun selama sakit.

d) Aktivitas\latihan

Ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya rutin mandi 2x sehari menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi, setelah mandi klien selalu memakai pakaian bersih. Dirumah klien selalu bermain dengan teman-temannya setiap hari. Selama sakit ibu klien mengatakan klien sibilan 1x sehari dan selalu pakaian bersih. Klien merasa lemas dan hanya bisa melakukan aktivitas ditedah.

e) Tidur\istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien tidur nyenyak saat malam kurang lebih 10 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam namun setelah sakit jam tidur pasien terganggu klien tidak betah berada di RS.

Klien mengalami gangguan tidur.

f) Kognitif dan preseptual

Ibu klien mengatakan kisen terthat tenang menghadapi penyakit yang diderita tetapi klien kadang menangis karena tidak betah di rumah sakit selama perawatan. respon terhadap penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan, penghidu baik. Respon terhadap persepsi nyari karena mengeluh sakit di tenggorokan karena sering batuk berdanak, kualitas rasa sakit tertekan dengan skala 4, nyeri tenggorokan hilang timbul.

g) Presepsi diri\konsep diri

Ibu kilen mengatakan mood anaknya kadang baik kadang tidak. Klien belum bisa memahami diri sendiri karena baru berusia 3 tahun.

h) Peran dan hubungan

Ibu klien mengatakan selama ini klien dekat dengan ibu dan ayahnya. Ibu dan ayahnya selalu bersama dengan klien. Klien ketergantungan dengan orang tua karena baru berusia 3 tahun. Pola bermain dengan orang tuanya sangat baik.

i) Seksual/reproduksi

Ibu klien mengatakan klien berjenis kelamin perempuan, genetalia rutin dibersihkan Ayah dan Ibu klien selalu memperhatikan kesehatan reproduksinya.

j) Koping\toleransi stress

Ibu klien mengatakan klien menangis karena tidak betah selama perawatan di ruman sakit dan selalu meminta pulang.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan selalu mendoakan anaknya agar cepat sembuh.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik An. F didapatkan kesadaran composmetis, tanda tanda vital suhu 38⁰ C, Nadi 102x/menit, RR: 22x/menit, BB: 11 kg, TB: 111 cm, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam panjang, kepala bersih, tidak edema, dan kotoran, mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera putih, hidung kanan dan kiri simetris, hidung bersih, tidak ada polip, mulut mukosa bibir tampak lembab, klien tidak ada kesulitan menelan, telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih, tidak ada benjolan, klien tidak ada masalah pendengaran, pemeriksaan jantung jantung simetris, suara jantung pekak, suara jantung terdengar lup dup, pemeriksaan paru-paru pergerakan dada simetris, bunyi resonan, tidak teraba adanya benjolan, suara paru ronchi.

pemeriksaan abdomen perut tampak datar/simetris, terdengar suara bising usus 20 x/menit, suara redup, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tangan kiri terpasang infus, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah, klien tidak ada gangguan pada ekstremitas atas bawah, genitalia bersih tidak terpasang kateter, warna kulit kuning langsung, turgor kulit normal capillary 2 detik.

4. Terapi dan Data Penunjang

Saat ini klien mendapatkan terapi :

Infus RL 15 tpm
 Ventolin ½ cc (Inhalasi Nebulizer)
 Paracetamol 3 x 250 mg (po)
 Cefoperazone Sulbactam 2 x 40mg (IV)

Pemeriksaan Penunjang

Nama : An. F
 Tanggal lahir/usia : 14-08-2021/3Y/ perempuan
 Jenis pasien : Umum
 Tanggal periksa : 26-02-2025

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	11.6	10.8-12.8	g/dL	
Hematokrit	32.3	31.0-43.0	%	
Leukosit	L. 5.73	6.00-17.00	ribu/dL	
Trombosit	L. 306	229-553	ribu/dL	
KIMIA KLINIK				
Elektrolit(Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	132.0	132-145	mmol/L	
Kalium (K)	4.70	3.1-5.1	mmol/L	
Klorida (Cl)	97.0	96-111	mmol/L	

Pemeriksaan Radiologi (tanggal 26 Februari 2025)

Thorax Kecil (Non Kontras)

Ts. Yth

Radiografi toaks ap

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : corakan vaskuler meningkat.

Tampak infiltrate diperihiler dan paracardial kanan.

Hilus tak tebal

Diagfragma kanan setinggi costa 10 posterior

Sinus kontofrenikus kanan kiri lancip.

Kesan:

Cor tak membesar

Gambaran bronkopneumonia

5. Analisa Data

Data yang ditemukan pada saat analisa data pertama pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif pertama Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak berwarna bening, ibu klien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak dan selalu menelannya lagi saat batuk. Data objektif didapatkan: klien tampak batuk terus-menerus, sekret berwarna bening, N: 102x/menit, S:38⁰C, RR: 22x/menit, Spo2: 97%, suara nafas tambahan ronchi. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Bersihan jalan napas b.d hipersekresi jalan napas.**

Analisa data kedua pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif pertama: Keluarga klien mengatakan klien sehingga saat ini masih demam. Data objektif didapatkan klien

tampak lemas, S: 38⁰C, N: 102x/menit, akral teraba hangat. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Hipertermi b.d proses penyakit.**

Analisa data ketiga pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif: Ibu klien mengatakan klien saling terbangun di malam hari merasa tidak nyaman tidur di rumah sakit dan selalu meminta pulang. Data objektif didapatkan: klien tampak lesu terbaring di bed. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu **Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan.**

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi pertama pada pukul 09.00 WIB, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, setelah dilakukan keperawatan selama 3 × 8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, frekuensi napas pola napas membaik, suara tambahan ronchi menurun. Intervensi yang akan dilakukan antara lain monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas, monitor sputum(jumlah, warna), atur posisi semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih, lakukan fisioterapi dada, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif.

Intervensi kedua pada pukul 09.00 WIB, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, menggigil menurun. Intervensi

yang akan dilakukan antara lain identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan kompres, ajarkan tirah baring.

Intervensi pada pukul 09.00 WIB, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× 8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil kemampuan beraktivitas membaik, keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga menurun. Intervensi yang akan dilakukan antara lain identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologi.

7. Implementasi Keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada kemudian melakukan implementasi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada An. F implementasi dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025

Implementasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama. Pukul 10.00 WIB, memonitor pola napas, data subjektif didapatkan: ibu klien mengatakan klien batuk berdahak terus menerus dan sekret sulit dikeluarkan, data objektif yang didapatkan N: 102x/menit, RR : 22 x/menit, Spo2 : 97%. Pukul 10.05 WIB, memonitor

bunyi napas data subjektif yang didapatkan: ibu klien mengatakan terdapat suara grok- grok saat klien batuk, data objektif yang didapatkan: klien terdengar suara tambahan ronchi saat dilakukan auskultasi. Pada pukul 10.10 WIB, memonitor sputum data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sulit mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan tampak sekret berwarna bening, kental dan jumlah sedikit. Pukul 10.15 WIB melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan setuju di terapi uap, data objektif yang didapatkan klien tampak tenang, klien tampak tidak menolak. Pukul 10.30 WIB melakukan fisioterapi dada, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan menyetujui diberikan fisioterapi dada, data objektif didapatkan klien tampak kooperatif, tampak klien mengeluarkan dahak berwarna bening dengan jumlah sedang. Pada pukul 11.00 WIB memberikan inhalasi nebulizer $\frac{1}{2}$ cc Ventolin, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan ibu klien menyetujui diberikan inhalasi nebulizer, data objektif yang didapatkan klien tampak tenang saat diberikan inhalasi nebulizer.

Diagnosa kedua pukul 12.00 WIB memberikan obat paracetamol 250 mg, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan menyetujui anaknya diberikan paracetamol, data objektif yang didapatkan klien tampak meminum obat. Pukul 12.15 WIB, mengidentifikasi penyebab hipertermia didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien sering demam tinggi naik turun, data objektif saat ini klien demam

dengan suhu 38°C klien tampak lemas, akral teraba hangat. Pukul 12.20 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan saat ini klien demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien 38°C. Pukul 12.25 WIB memberikan kompres di bagian dahi, aksila, leher dan abdomen, data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan selalu mengompres anaknya pada bagian dahi, data objektif yang didapatkan: demam berkurang 37,8°C, ibu klien sudah paham jika mengompres dibagian dahi, ketiak, kelipatan-kelipatan dibagian tubuh klien.

Diagnosa ketiga pukul 12.40 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sulit tidur karena tidak betah di rumah sakit, data objektif yang didapatkan klien tampak lesu. Pukul 12.45 WIB memodifikasi lingkungan data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan akan mencoba membuat kenyamanan pada anaknya dengan membawa bantal atau boneka kesukaan anaknya, data objektif yang didapatkan ibu klien tampak paham saat dijelaskan bagaimana memodifikasi lingkungan.

Implementasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama pukul 10.00 WIB, melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih didapatkan diagnosa subjektif ibu klien mengatakan paham apa yang harus dilakukan pada anaknya saat mengalami batuk, ibu klien mengatakan akan melakukan terapi tersebut di rumah saat anaknya mengalami batuk, data objektif yang didapatkan klien tampak

batuk terus menerus dengan mengeluarkan sedikit sekret. Pukul 10.15 WIB melakukan fisioterapi dada data subjektif yang didapatkan ibu klien paham apa yang harus dilakukan pada anaknya saat batuk, data objektif yang didapatkan klien mengeluarkan banyak sekret setelah dilakukan fisioterapi dada. Pukul 10.30 WIB memberikan minuman hangat data subjektif didapatkan ibu klien mengatakan klien selalu meminum air hangat, data objektif yang didapatkan klien tampak banyak minum air hangat. Pukul 10.35 WIB memonitor sputum data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien mengeluarkan banyak sekret, data objektif yang didapatkan klien mengeluarkan banyak sekret, sekret kental berlendir, jumlah banyak, warna sekret bening. Pukul 10.40 WIB mengajarkan teknik batuk efektif data subjektif yang didapatkan klien mengatakan paham apa yang harus dilakukan saat batuk, data objektif yang didapatkan klien tampak mengangguk paham dan mengikuti arahan teknik batuk efektif. Pukul 11.00 WIB memberikan inhalasi nebulizer, data subjektif yang didapatkan ibu klien tampak setuju saat mau diberikan inhalasi nebulizer, data objektif yang didapatkan klien tampak kooperatif.

Diagnosa kedua pukul 11.30 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan anaknya saat ini demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien $37,8^{\circ}\text{C}$, akral terasa hangat. Pukul 11.40 WIB mengajarkan tirah baring data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan selalu berbaring di bed, data objektif

yang didapatkan klien tampak lemas terbaring di bed. Pukul 11.45 WIB melakukan kompres dada subjektif didapatkan ibu klien mengatakan klien sedang dikompres menggunakan air biasa di bagian dahi dan ketiak, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien menurun 37, 1°C.

Diagnosa ketiga pukul 12.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur disiang hari tetapi di malam hari sering terbangun dan masih meminta pulang, data objektif yang didapatkan klien tampak distress hospitalisasi. Pukul 12.05 WIB memodifikasi lingkungan data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien sudah bertambah waktu tidurnya walau terkadang terbangun dan meminta pulang, data objektif yang didapatkan klien tampak diberi guling, boneka dan selimut dari rumah agar merasa nyaman.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 yaitu diagnosa pertama pukul 10.00 WIB melakukan terapi uap minyak kayu putih data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan batuk klien berkurang dan sedikit mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan tampak keluar sekret berwarna bening pada klien saat klien batuk. Pukul 10.15 WIB melakukan fisioterapi dada dan memberikan air minum data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan paham melakukan teknik fisioterapi dada, data objektif yang didapatkan klien mudah mengeluarkan sekret, jumlah sekret sedikit, warna sekret bening, sekret encer. Pukul 10.30 WIB memonitor pola napas data

subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan klien batuk berdahak berkurang, data objektif yang didapatkan N: 105×/menit, RR : 22×/menit, Spo²: 98×/menit.

Diagnosa kedua pukul 10.40 WIB memonitor suhu tubuh data subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan saat ini klien tidak demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien 36,6°C.

Diagnosa ketiga pukul 10.45 WIB melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan data subjektif didapatkan ibu klien mengatakan klien bisa tidur semalaman, data objektif didapatkan klien sudah tampak nyaman meskipun terkadang masih meminta pulang. Pukul 10.50 WIB mengajarkan relaksasi otot (pijat) data subjektif ibu klien paham untuk menidurkan anaknya dengan cara dipijat sampai anaknya tertidur, data objektif didapatkan ibu klien tampak paham.

8. Evaluasi Keperawatan

- a Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas

Evaluasi pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien batuk berdahak terus menerus dan sulit mengeluarkan dahak, ibu klien mengatakan terdengar suara grok-grok saat klien batuk dan klien saat mengeluarkan dahak berwarna bening kental, data objektif yang didapatkan N: 102×/menit, RR: 22 ×/menit, Spo² : 97%, suara terdengar ronchi, sekret bening, jumlah sekret sedikit, sekret kental. Maka dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif

berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dan melakukan fisioterapi dada serta memonitor pola nafas, bunyi napas dan sputum kembali.

Evaluasi hari kedua tanggal 27 Februari 2025 didapatkan ibu klien mengatakan klien masih batuk berdahak dan jarang mengeluarkan sekret, data objektif yang didapatkan N: 100 $\times$ /menit, RR: 22 $\times$ /menit, Spo^2 : 99 $\times$ /menit, terdengar suara ronchi, sekret berwarna bening, sekret kental, jumlah banyak. Maka dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor pola napas, melakukan terapi uap menggunakan minyak kayu putih dan melakukan fisioterapi dada serta memonitor kembali pola nafas bunyi nafas dan sputum.

Evaluasi hari ketiga tanggal 28 Februari 2025 didapatkan ibu klien mengatakan batuk berdahak klien berkurang klien jarang batuk, klien tampak mudah mengeluarkan sekret N: 98 $\times$ /menit, RR: 22 $\times$ /menit, Spo^2 : 99% masih terdengar suara ronchi, sekret berwarna bening encer, jumlah sedikit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan

hipersekreasi jalan nafas sudah teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

b Hipertermia b.d proses penyakit

Evaluasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan saat ini klien masih demam, data objektif yang didapatkan klien tampak lemas, akral teraba hangat suhu tubuh klien 38°C setelah dilakukan kompres suhu tubuh klien turun $37,8^{\circ}\text{C}$. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor suhu tubuh dan melakukan kompres jika demam.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya saat ini masih demam data objektif yang didapatkan akral teraba hangat, tubuh klien $37,8^{\circ}\text{C}$ setelah dikompres suhu tubuh klien turun $37,1^{\circ}\text{C}$. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu monitor suhu tubuh dan melakukan kompresi ke demam serta mengajarkan tirah baring.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya saat ini

tidak demam, data objektif yang didapatkan suhu tubuh klien 36,6°C maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

c Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien sulit tidur karena tidak betah di rumah sakit, data objektif yang didapatkan klien tampak lesu. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memodifikasi lingkungan dan mengidentifikasi aktivitas dan tidur kembali.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur di siang hari tetapi di malam hari sering terbangun dan masih meminta pulang maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi di hari berikutnya yaitu memodifikasi lingkungan dan mengajarkan relaksasi otot (pijat).

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 Februari 2025 didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien bisa tidur semalaman, data objektif didapatkan klien tampak nyaman meskipun

terkadang masih meminta pulang. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada klien I dan klien II dengan diagnosa ISPA hari pertama tanggal 26 Februari 2025 di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Manifestasi klinis dari penderita ISPA yaitu batuk berupa batuk kering atau berdahak, sering disertai dengan sekret yang kemudian bisa menjadi kental dan berwarna kuning, suhu tubuh meningkat, sering kali $>38^{\circ}\text{C}$, terutama pada anak usia 6 bulan hingga 3 tahun, suara napas berbunyi, sering kali terdengar saat ekspirasi (Triola et al., 2022). Pada pemeriksaan penunjang, klien I dan klien II dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan thorak, hasil pemeriksaan laboratorium hematologi menunjukkan nilai yang berada dalam rentang normal, tanpa adanya tanda-tanda infeksi sistemik atau kelainan darah. Pemeriksaan thorak yang dilakukan pada klien I dan klien II menunjukkan adanya gambaran bronkopneumonia. Pemeriksaan foto rontgen dada pada pasien ISPA dengan gambaran bronkopneumonia menunjukkan pola infiltrat yang tersebar dan tidak terdefinisi dengan jelas, sering kali melibatkan beberapa lobus paru. Pola ini mencerminkan proses infeksi yang dimulai dari saluran napas kecil dan menyebar ke alveolus. Namun, interpretasi hasil radiologis harus dilakukan dengan

hati-hati dan selalu dikombinasikan dengan evaluasi klinis dan laboratorium untuk menentukan etiologi dan penatalaksanaan yang tepat (Chen et al., 2020). Pada pengkajian, kelemahan penulis yaitu kurangnya data yang diperoleh dan kurangnya respon pasien sehingga penulis hanya bisa menegakkan 3 diagnosa pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan guna mencapai hasil (Anggreny et al., 2024). Pada diagnosa penulis menegakkan 3 diagnosa yang di tetapkan antara lain:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan individu untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas guna mempertahankan jalan napas tetap paten. Diagnosis ini sering terkait dengan kondisi seperti hipersekresi jalan napas, yang dapat disebabkan oleh infeksi, alergi, atau penyakit paru kronis. Hipersekresi jalan napas yaitu peningkatan produksi sekret yang melebihi kapasitas pengeluaran tubuh (Triyastuti & Sumarni, 2024).

Tanggal 26 Februari 2025 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa pertama saat pengkajian ditemukan data pada klien I yaitu batuk terus menerus, pilek, sulit mengeluarkan sekret, sekret berwarna bening kekuningan, kental, terdapat suara napas tambahan ronchi. Pada klien II, didapatkan data batuk berdahak, sulit mengeluarkan sekret, sekret berwarna bening, kental, terdapat suara napas tambahan ronchi. Data tersebut masuk dalam gejala dan tanda mayor SDKI.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Hipertermia adalah kondisi medis di mana suhu tubuh meningkat di atas batas normal (lebih dari 38°C), yang disebabkan oleh gangguan dalam mekanisme termoregulasi tubuh. Peningkatan suhu ini dapat terjadi akibat proses penyakit tertentu, seperti infeksi atau peradangan sistemik. Proses penyakit seperti infeksi (bakteri, virus), inflamasi, atau neoplasma dapat memicu pelepasan pirogen endogen yang mengubah set point suhu di hipotalamus, sehingga tubuh menganggap suhu tinggi sebagai normal dan memproduksi panas lebih banyak (Rehana et al., 2021).

Tanggal 26 Februari 2025 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa kedua saat pengkajian ditemukan data pada klien I yaitu suhu tubuh 39,9°C dan akral teraba hangat. Pada klien II didapatkan data yaitu suhu tubuh 38°C dan akral teraba hangat. Batasan karakteristik dalam SDKI telah sesuai yakni suhu tubuh diatas normal yaitu 38,7°C

dan 39,1°C. Pada penderita ISPA, hipertermia terjadi sebagai respons tubuh terhadap invasi mikroorganisme patogen, di mana pirogen endogen yang dilepaskan oleh sistem imun menyebabkan peningkatan set point suhu tubuh di hipotalamus, sehingga tubuh menghasilkan lebih banyak panas dan suhu tubuh meningkat di atas normal.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan gangguan pernapasan (D.0055)

Gangguan pola tidur adalah kondisi di mana kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang terganggu akibat faktor eksternal, seperti lingkungan yang tidak mendukung atau kondisi medis tertentu. Penyebab gangguan pola tidur pada klien yaitu suhu yang tidak sesuai, terlalu panas atau terlalu dingin, dapat menghambat kemampuan seseorang untuk tidur nyenyak, Jadwal yang padat atau keharusan untuk bangun pada waktu tertentu dapat mengganggu pola tidur alami, akibat kondisi medis seperti ISPA, batuk di malam hari yang dapat mengganggu waktu tidur (Suagata, 2024).

Tanggal 26 Februari 2025 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa ketiga saat pengkajian ditemukan data subjektif pada ibu klien I yaitu klien susah tidur karena batuk terus menerus, serta kedinginan karena suhu AC ruangan yang terlalu dingin bagi klien. Pada klien II didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien tidak bisa tidur karena tidak betah berada di RS selama perawatan. Hal ini kedua klien mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan sulit

tidur dan sering terbangun pada malam hari, yang disebabkan oleh suhu lingkungan kamar rawat inap yang terlalu dingin, gangguan batuk yang menetap terutama saat malam, serta rasa tidak nyaman dan tidak betah berada di rumah sakit akibat lingkungan yang kurang mendukung untuk istirahat.

Pada diagnosa penulis menegakkan 3 diagnosa pada kedua klien yaitu bersihan jalan napas b.d hipersekresi jalan napas, hipertermi b.d proses infeksi, dan gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Dalam menegakkan diagnosa ini seharusnya penulis menambahkan diagnosa yang mungkin muncul pada klien II yaitu risiko defisit nutrisi karena hasil pengkajian yang didapatkan hasil data klien hanya makan 3 sendok makan, mukosa bibir kering, dan diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu keluhan mual muntah sebanyak 4 kali dalam sehari. IMT pada anak laki-laki usia 3 tahun dengan berat badan 12 kg dan tinggi badan 98 cm adalah sekitar $12,5 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan kurva pertumbuhan WHO untuk anak laki-laki usia 3 tahun, nilai IMT tersebut berada antara -1 SD sampai -2 SD, sehingga masuk dalam kategori status gizi normal, meskipun mendekati batas bawah. Oleh karena itu, kondisi gizi anak masih tergolong normal namun perlu pemantauan berkala terhadap pertumbuhan dan asupan nutrisinya. Maka diagnosa tersebut tidak diangkat penulis karena diagnosa tersebut tidak berdasarkan teori yang sudah penulis paparkan pada bab II.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan proses pengembangan strategi desain yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menangani masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menunjukkan seberapa jauh perawat dapat menentukan cara yang efektif dan efisien untuk menyelesaikan masalah (Nisya, 2023).

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (Menurut PPNI, 2018), produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, suara tambahan (ronchi) menurun.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa hipertermi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (Menurut PPNI, 2018), suhu tubuh pasien dapat kembali dengan normal, tubuh pasien sudah tidak terasa hangat, pasien sudah tidak gelisah.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan gangguan pernapasan (D.0055)

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan gangguan pernapasan penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil (Menurut PPNI, 2018), kemampuan beraktivitas membaik, keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga menurun.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah tahap di mana rencana tindakan diwujudkan untuk meraih tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan pada tahap ini mencakup pengumpulan data secara terus-menerus, pengamatan terhadap reaksi klien selama dan setelah tindakan dilaksanakan, serta penilaian terhadap data baru yang muncul. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana perawatan disiapkan dan diubah menjadi perintah keperawatan untuk membantu klien mencapai sasaran yang telah ditentukan. Tujuan dari pelaksanaan adalah mendukung klien untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi mekanisme penanganan (Zikri, 2024)

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

Penulis melakukan implementasi selama 3x7 jam dari tanggal 26 Februari sampai 28 Februari 2025 tindakan yang dilakukan yaitu teknik farmakologi dan non farmalogi. Tindakan farmakologi yaitu kolaborasi pemberian inhalasi nebulizer, tindakan non farmakologi yang dilakukan pemberian fisioterapi dada kombinasi dengan terapi uap menggunakan minyak kayu putih. Teknik non farmakologi ini terbukti secara klinis dapat meningkatkan mobilisasi sekret dan mengencerkan mukus, sehingga mendukung efektivitas pembersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Implementasi fisioterapi dada menurut SOP PPNI dilakukan secara sistematis dengan tahapan dimulai dari pengkajian kondisi pernapasan pasien, seperti frekuensi napas, pola napas, adanya suara napas tambahan (ronki), serta kemampuan batuk efektif. Setelah itu, perawat menentukan indikasi dan kontraindikasi tindakan, serta menyiapkan alat dan lingkungan yang aman dan nyaman. Pasien diposisikan sesuai dengan area paru yang akan didrainase (drainase postural), kemudian dilakukan teknik perkusi (tepukan lembut menggunakan tangan berbentuk mangkuk), vibrasi (getaran halus saat pasien ekshalasi), dan latihan napas dalam atau batuk terkontrol untuk memobilisasi dan mengeluarkan sekret. Selama tindakan, perawat harus memantau tanda vital, saturasi oksigen, serta kenyamanan pasien.

Setelah selesai, dilakukan evaluasi efektivitas tindakan melalui pengkajian ulang napas dan pengeluaran sekret, serta pendokumentasian lengkap sesuai standar PPNI. Edukasi kepada pasien atau keluarga juga menjadi bagian penting untuk mendukung keberhasilan terapi secara berkelanjutan (Alizza, 2024).

Implementasi terapi uap menggunakan minyak kayu putih menurut SOP PPNI dilakukan sebagai tindakan keperawatan komplementer yang bertujuan untuk membantu melegakan saluran pernapasan, mencairkan lendir, dan memberikan efek relaksasi pada pasien dengan gangguan pernapasan ringan. Prosedur diawali dengan pengkajian kondisi pernapasan pasien serta memastikan tidak adanya kontraindikasi seperti alergi terhadap minyak kayu putih atau gangguan kulit dan saluran napas tertentu. Perawat menyiapkan alat berupa baskom berisi air panas, handuk, dan minyak kayu putih yang ditetaskan ke dalam air (biasanya 3–5 tetes). Pasien diarahkan untuk duduk dengan posisi nyaman dan menghirup uap yang dihasilkan selama 10–15 menit, sambil ditutup handuk untuk mengarahkan uap ke wajah. Selama tindakan, perawat memantau respons pasien, memastikan keamanan agar tidak terjadi luka bakar, serta memberikan edukasi terkait manfaat dan cara terapi. Setelah selesai, tindakan didokumentasikan secara lengkap, termasuk respons pasien dan evaluasi hasil terapi, sesuai standar PPNI (Aprilia, 2024).

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Selama 3x7 jam rencana asuhan keperawatan yang diimplementasikan penulis pada diagnosa ini adalah mengobservasi suhu tubuh, mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik yaitu paracetamol dan cefoperazone sulbactam, pemberian terapi non farmakologis dengan kompres hangat pada bagian dahi, ketiak, lipatan paha, dan punggung atau dada. Kompres hangat merangsang vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), sehingga panas tubuh lebih mudah keluar melalui kulit (Lengga et al., 2023).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan gangguan pernapasan (D.0055)

Selama 3x7 jam rencana asuhan keperawatan yang diimplementasikan penulis pada diagnosa ini adalah mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, mengajarkan relaksasi otot autogenik/nonfarmakologi. Dalam masalah keperawatan gangguan pola tidur keluarga sangat berperan penting dalam mendukung anak yang mengalami gangguan pola tidur di rumah sakit. Kehadiran keluarga dapat menciptakan rasa aman dan nyaman, serta membantu membentuk rutinitas tidur yang konsisten, yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas tidur anak selama perawatan di rumah sakit.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi atau melihat tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang diberikan (Zikri, 2024).

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa utama bersihan jalan napas tidak efektif, penulis dapat melakukan evaluasi kembali adanya peningkatan pada klien sebagai berikut

Klien I :

Tabel 4.3 Perbandingan evaluasi bersihan jalan napas

	Jumlah sekret yang dikeluarkan	Warna sekret	Kekentalan sekret	Suara napas	Spo2	RR	Pola Napas
Hari I							
Pre	Sedikit	Bening kekuningan	Kental	Ronchi kasar	98%	22 x/menit	Teratur
Post	Sedikit	Bening kekuningan	Kental	Ronchi kasar	99%	22 x/menit	Teratur
Hari II							
Pre	Sedikit	Bening kekuningan	Kental	Ronchi kasar	99%	22 x/menit	Teratur
Post	Banyak	Bening kekuningan	Kental berlendir	Ronchi kasar	99%	22 x/menit	Teratur
Hari III							
Pre	Sedang	Bening	Berlendir	Ronchi halus	98%	24 x/menit	Teratur
Post	Sedang	Bening	Encer	Ronchi Halus	99%	24 x/menit	Teratur

Klien II:**Tabel 4.4 Perbandingan evaluasi bersihan jalan napas**

	Jumlah sekret yang dikeluarkan	Warna sekret	Kekentalan sekret	Suara napas	Spo2	RR	Pola Napas
Hari I Pre	Sedikit	Bening	Kental	Ronchi kasar	97%	22 x/menit	Teratur
Post	Sedikit	Bening	Kental	Ronchi kasar	97%	22 x/menit	Teratur
Hari II Pre	Sedikit	Bening	Kental	Ronchi kasar	98%	24 x/menit	Teratur
Post	Banyak	Bening	Kental berlendir	Ronchi halus	99%	22 x/menit	Teratur
Hari III Pre	Sedang	Bening	Encer	Ronchi halus	99%	22 x/menit	Teratur
Post	Banyak	Bening	Encer	Ronchi halus	99%	22 x/menit	Teratur

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan penulis setelah melakukan fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih selama 3 hari pada klien I dan klien II di ruang Baitul Athfal RSI Sultan agung didapatkan hasil bahwa klien I dan klien II mengalami penurunan batuk yang dibuktikan dengan pernyataan klien dan keluarga klien bahwa batuknya sudah berkurang dan klien merasa lebih nyaman setelah batuknya berkurang.

Hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan klinis yang signifikan, ditandai dengan jumlah sekret yang dikeluarkan lebih banyak, perubahan warna sekret menjadi bening, kekentalan yang semakin encer, serta suara ronkhi yang sebelumnya basah dan kasar kini terdengar lebih halus, menandakan adanya perbaikan pada kondisi saluran pernapasan pasien. Fisioterapi dada dan

terapi uap minyak kayu putih merupakan dua intervensi efektif dalam meningkatkan pembersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan respirasi. Fisioterapi dada dan terapi uap minyak kayu putih merupakan dua intervensi efektif dalam meningkatkan pembersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan respirasi. Fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih lebih efektif jika dilakukan sebelum nebulizer karena kombinasi keduanya dapat membantu mencairkan dan menggerakkan lendir yang menumpuk di saluran napas, sehingga memperlancar proses pembersihan jalan napas secara mekanis. Terapi uap dengan minyak kayu putih yang mengandung eucalyptol bersifat mukolitik dan ekspektoran akan mengencerkan dahak, sementara fisioterapi dada membantu memobilisasi lendir menuju saluran napas atas. Dengan demikian, saat nebulizer diberikan setelahnya, obat yang dihirup melalui nebulisasi akan lebih mudah mencapai saluran napas bawah yang bersih, meningkatkan efektivitas penyerapan obat dan mempercepat perbaikan gejala pernapasan.

Fisioterapi dada adalah serangkaian teknik yang dirancang untuk membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, dan memperbaiki fungsi pernapasan. Metode yang umum digunakan meliputi: Postural Drainage, Chest Percussion (Perkusi), Vibrasi. Melalui teknik-teknik ini, fisioterapi dada dapat meningkatkan jumlah sekret yang dikeluarkan, mengencerkan lendir, dan memperbaiki

suara napas yang sebelumnya kasar menjadi lebih halus (Lesti & Yuliani, 2022).

Terapi uap minyak kayu putih melibatkan inhalasi uap panas yang mengandung minyak kayu putih, yang memiliki kandungan utama eucalyptol (cineole). Eucalyptol memiliki efek mukolitik, yaitu mengencerkan dahak, serta sifat antiinflamasi dan bronkodilator yang membantu melegakan saluran napas. Inhalasi uap ini dapat meningkatkan kelembapan saluran pernapasan, mengurangi peradangan, dan mempermudah pengeluaran sekret. Hasilnya, jumlah sekret yang dikeluarkan meningkat, warna sekret menjadi lebih bening, kekentalannya berkurang, dan suara napas yang sebelumnya ronki basah dan kasar menjadi lebih halus. Kandungan Kimia Utama Minyak Kayu Putih 1,8-Cineole (Eucalyptol) senyawa ini memiliki sifat mukolitik, yaitu dapat mengencerkan dahak, sehingga mempermudah pengeluarannya. Terpinen 4-ol senyawa ini memiliki sifat antiseptik dan antijamur yang kuat, efektif melawan berbagai bakteri dan jamur, termasuk *Staphylococcus aureus* dan *Candida albicans*. α -Terpineol dikenal karena sifat antiinflamasi dan antioksidannya, α -terpineol membantu mengurangi peradangan, melindungi sel dari kerusakan akibat radikal bebas, dan memberikan aroma segar pada minyak kayu putih. Minyak kayu putih juga mengandung senyawa lain dalam jumlah lebih kecil, seperti limonene, β -caryophyllene, humulene, viridiflorene, α -selinene, β -selinene, dan caryophyllene oksida. Masing-masing memiliki

peran dalam meningkatkan efek terapeutik minyak kayu putih. Dengan kandungan senyawa-senyawa tersebut, minyak kayu putih efektif digunakan dalam terapi uap untuk membantu meredakan gejala gangguan saluran pernapasan, seperti batuk, pilek, dan sesak napas.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi, penulis dapat melakukan evaluasi kembali adanya peningkatan pada klien sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perbandingan suhu tubuh klien

	Hari I		Hari II		Hari III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Klien I	39,9°	37,8°	37,5°	37,5°	38,5°	36,9°
Klien II	38°	37,8°	37,8°	37,1°	36,6°	36,6°

Pemberian kompres pada hari ketiga tidak dilakukan pada klien I dan klien II karena suhu tubuh klien berada dalam batas normal. Pemberian kompres hangat di area strategis seperti dahi, ketiak, lipatan paha, punggung, dan dada terbukti efektif menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan aman, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan gangguan pernapasan (D.0055)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur pada klien I dan klien II penulis melakukan evaluasi

selama tiga hari menunjukkan bahwa intervensi terhadap gangguan pola tidur berhasil dilakukan, ditandai dengan peningkatan kualitas dan durasi tidur pasien, berkurangnya keluhan sulit tidur, serta meningkatnya kenyamanan dan istirahat pasien selama berada di rumah sakit.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Dalam studi kasus ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan. Salah satu kendala yang muncul adalah ketidakmampuan klien untuk mengeluarkan dahak secara maksimal. Hal ini disebabkan oleh terapi yang diberikan merupakan pengalaman baru bagi klien, sehingga klien belum terbiasa dan merasa kesulitan saat melaksanakannya. Selain itu, selama periode asuhan keperawatan yang berlangsung selama tiga hari, klien menunjukkan tingkat kooperatif yang rendah, sehingga proses keperawatan tidak dapat berjalan secara optimal.
2. Keterbatasan dalam studi kasus ini terletak pada tidak tersedianya alat penunjang yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan intervensi secara optimal, sehingga beberapa tindakan dilakukan secara manual dan hasil evaluasi mungkin tidak sepenuhnya akurat atau terukur secara objektif.
3. Keterbatasan dalam studi kasus ini adalah adanya ketidaksesuaian pada penulisan resep obat oleh perawat di rumah sakit, di mana dosis yang ditulis tidak sesuai dengan dosis obat anak yang seharusnya, sehingga

dapat memengaruhi efektivitas terapi dan validitas hasil evaluasi intervensi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada studi kasus ini diterapkan terapi fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 - 28 Februari 2025 pada kedua pasien ISPA yaitu An.K dan An.F di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Proses dimulai dengan pengkajian keperawatan, analisa data atau perumusan masalah, pengambilan keputusan mengenai intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi.

Dari analisis studi kasus tersebut penulis dapat menyimpulkan hal-hal berikut ini

1. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi pada sistem pernapasan bagian atas dan bawah, biasanya mengalami keluhan demam, batuk berdahak, serta pilek. Keluhan batuk berdahak muncul akibat adanya penumpukan sekret yang tertahan dan tidak dapat dikeluarkan pada pasien. Keluhan batuk tersebut dinilai sangat mengganggu kenyamanan dan aktivitas pasien.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada pasien, penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
3. Fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih ialah intervensi non farmakologi untuk perawatan pernapasan yang melibatkan

penggunaan gravitasi dan terapi fisik untuk membantu mengeluarkan secret. Pemberian terapi uap menggunakan minyak kayu putih dilakukan 15 menit sebelum teknik fisioterapi dada dan dilakukan masing-masing 15 menit . Implementasi ini disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

4. Setelah pemberian terapi uap menggunakan minyak kayu putih dan fisioterapi dada diperoleh hasil batuk berdahak berkurang, ditandai dengan pasien dan keluarga pasien mengatakan batuknya sudah berkurang, dahaknya keluar dengan lancar dan menyatakan rasa nyaman setelah batuknya berkurang serta perasaannya menjadi lebih tenang dan nyaman.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

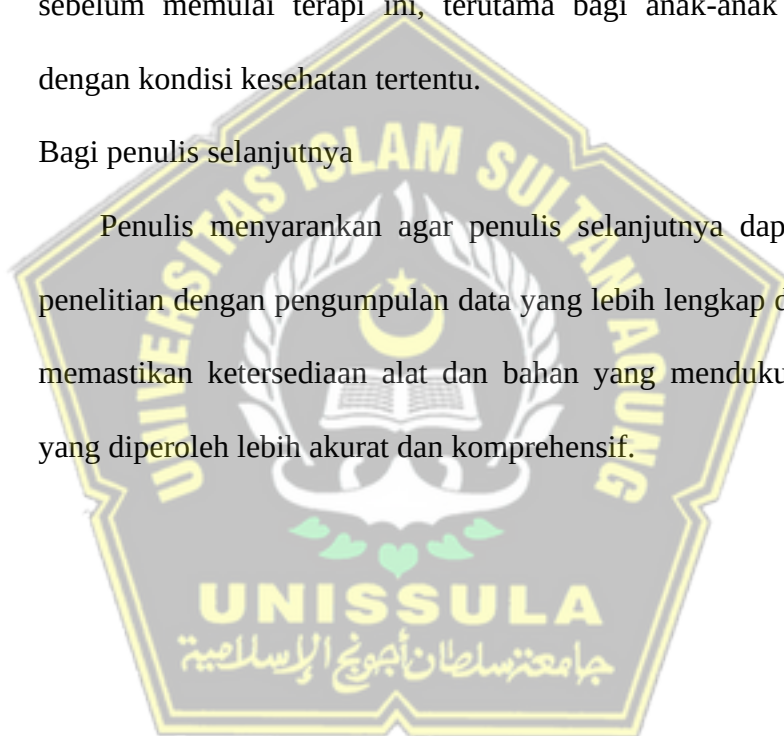
Penulis menyarankan kepada institusi pendidikan agar dapat meningkatkan pembelajaran praktis dan teori mengenai pemberian fisioterapi dada dan terapi uap menggunakan minyak kayu putih, sehingga mahasiswa keperawatan atau kesehatan dapat memahami manfaat, teknik yang tepat, serta penerapannya secara efektif dan aman dalam pelayanan klinis.

2. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan agar masyarakat dapat lebih memperhatikan dan mengimplementasikan terapi uap menggunakan minyak kayu putih sebagai upaya pencegahan dan pengobatan ringan terhadap gangguan pernapasan, dengan tetap memperhatikan dosis dan cara penggunaan yang tepat. Selain itu, penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum memulai terapi ini, terutama bagi anak-anak dan individu dengan kondisi kesehatan tertentu.

3. Bagi penulis selanjutnya

Penulis menyarankan agar penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan pengumpulan data yang lebih lengkap dan teliti, serta memastikan ketersediaan alat dan bahan yang mendukung agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhinugra, P. M. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA TODDLER (13 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Alizza, V. D. N. (2024). Poltekkes Kemenkes Malang. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada dan Postural Drainase. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1, pp. 1–14). http://scioteica.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Alvi Ratna Yuliana, Luluk Cahyanti, Vera Fitriana, & Hirza Ainin Nur. (2024). Edukasi Penerapan Terapi Uap Sederhana dengan Minyak Kayu Putih di Posyandu Desa Karang Malang Puskesmas Gribig Kudus. *Jurnal Kabar Masyarakat*, 2(3), 72–81. <https://doi.org/10.54066/jkb.v2i3.2202>
- 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>
- Ananda Muhammad Tri Utama. (2022). *Gangguan pernapasan pada Usia Toodler*. 9, 356–363.
- Anggreny, Y., Bahriah, B., Putro, D. U. H., Saputra, F. E., & ... (2024). *Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)*. <https://repository.penerbiteurka.com/publications/579001/buku-ajar-proses-keperawatan-dan-berpikir-kritis-berdasarkan-kurikulum-pendidika%0Ahttps://repository.penerbiteurka.com/media/publications/579001-buku-ajar-proses-keperawatan-dan-berpiki-8a7368d6>.
- Aprilia, L. A. (2024). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan*. 1–23.
- 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), 96–99. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.350>
- Ariyanti, Sri, R. E. S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep.,

- Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep., M. K., & Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns., M. K. (2023). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember BUKU AJAR*.
- Astri Agustin, Ria Andriani, & Kartika Tarwati. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Pencegahan Penyakit ISPA Pada Anak Prasekolah di Poliklinik Anak RSUD Palabuhanratu. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 40–49. <https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2939>
- Chen, K. C., Yu, H. R., Chen, W. S., Lin, W. C., Lee, Y. C., Chen, H. H., Jiang, J. H., Su, T. Y., Tsai, C. K., Tsai, T. A., Tsai, C. M., & Lu, H. H. S. (2020). Diagnosis of common pulmonary diseases in children by X-ray images and deep learning. *Scientific Reports*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73831-5>
- Deviani, I. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYE DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ICCU-CPU RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA*.
- Dinkes Jateng. (2024). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023. Semarang*.
- Fadila, F. N., & Siyam, N. (2022). Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 320–331. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.56803>
- Handayani, S., Ismawati, & 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), 545–550.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Hizkia, I., Yolanda, V., Sigalingging, S., & Andriani, D. F. (2024). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit ISPA Pada Anak Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024*. 4, 2139–2152.
- Jaya, G. W., Nggolaon, D., Rumpakwakra, E., Nur, A., Rachmah, L., Studi, P., Kimia, T., Geologi, J. T., Teknik, F., & Pattimura, U. (2025). *PERHITUNGAN NILAI ENERGI CELAH PITA MINYAK KAYU PUTIH MENGGUNAKAN DATA PENGUKURAN SPEKTROFOTOMETER UV-VIS*. 10(2), 79–84.
- Khairunisa, P. J., Kustiyah, R. A., & Ayuningtyas, P. R. (2022). Faktor yang

Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2019. *Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU)* 7, 242–252.

Lengga, V. M., Sulastri, Meti, A. R., Marlina, L., Gilang, & Rachadi5, Fajar, Ana Ikhsan Hidayatullah, D. C. R. (2023). *EDUKASI TERAPI NON-FARMAKOLOGI SAAT ANAK DEMAM, BATUK, DAN PILEK DITENGAH KEKHAWATIRAN TERJADINYA GAGAL GINJAL AKUT PADA ANAK DI PUSKESMAS CIBOLERANG KOTA BANDUNG*. 6, 1–23.

Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal of Healthand Medical*, 02(No. 04), 321–356.

Mailin, H. (2020). Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada PasienAnak Penderita Infeksi Saluran PernafasanAkut (Ispa) Di Apotek Al-KhairKota Bengkulu. *Karya Tulis Ilmiah*.

Manik Indriastuti, Ignasia Yunita Sari, S. D. K. (2024). *Terapi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ispa: case report* 1. 167–173.

Maula. (2020). *Pengaruh Pemberian Terapi Uap Untuk Mengatasi nasal congestion Pada Anak Dengan ISPA*.

Maulana Muhammad Zikri, R. (2024). *EXCELLENT HEALTH JURNAL Research & Learning in Health Science* [https:// excellent-health . id /](https://excellent-health.id/) ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA An . H DENGAN INFEKSI SALURAN KABUPATEN KAMPAR. 3, 592–596.

Nisya, A. V. C. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Pukesmas Pasundan. *Karya Tulis Ilmiah*, 4, 13(1), 88–100.

Putri Yunanda Pratiwi, & Eka Adimayanti. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Desa Kebondowo Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Science*, 3(2), 132–142. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.101>

Rahmadanti, D., & Darmawansyah Alnur, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 20–28. <https://doi.org/10.57151/jurnalsainsdankesehatan.v2i2.266>

Rahmi, R. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 3. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf

Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). ANAK KEJANG DEMAM Politeknik

- Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 137–144.
- safitri jihan. (2021). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Common Cold Massage Therapy Pada Anak Dengan Ispa Non Pneumonia Untuk Mengurangi Batuk Pilek Di Wilayah Muara Pahu. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Common Cold Massage Therapy Pada Anak Dengan Ispa Non Pneumonia Untuk Mengurangi Batuk Pilek Di Wilayah Muara Pahu*.
- Sagala, D., & Fauziah, A. (2021). Health Education on the Dangers of ARI and its Prevention in Tapung Jaya Village, Rokan Hulu Regency. *JCSPA: Journal Of Community Services Public Affairs*, 1(3), 87–91.
- Salsabila, S., Muldani, M. D., Syifa, N., Putri, N., Sabrina, V., Fitri, A. D., Rahayu, F. S., Putri, A. M., & Muharry, A. (2024). *Counseling on ISPA Hypertension and Prevention of Smoking in the Home in RW 04, Yudanagara District*.
- Suagata, I. K. G. (2024). *IMPLEMENTASI PEMBERIAN PIJAT BAYI DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR PADA BALITA ISPA DI RSUD KLUNGKUNG*. 1–23.
- Suprpti, E., YuniAstuti, & TutiAnggarawati. (2024). Pengaruh Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Puskesmas Bugangan Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(3). <https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/3151/2999>
- Syafiati, N., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun) the Implementation of Chest Physiotherapy in Resolve the Ineffective Airway Clearance in Toddler (3-6 Years) With Pneumonia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/188>
- Triola, S., Retensiano Atasa, L., Ayu Hamama Pitra, D., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. *Scientific Journal*, 1(2), 77–85. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.26>
- Triyastuti, Tri Sumarni, I. H. S. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKITIS KRONIS DI RUANG DEIGO RS INAHO KAI JEPANG*. 4(5), 2020–2025.

Widianita, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada anak dengan ISPA. In *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam: Vol. VIII* (Issue I).

World Health Organization. (2020). Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat. *World Health Organization*, 100. (WHO/2019-nCoV/SARI_treatment_center / 2020.1)

