

**PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT  
UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN  
JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi  
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Eva Oktaviana Ningrum  
16.0601.0032

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

### **PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Pembimbing II

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK.937108060

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :  
Nama : Eva Oktaviana Ningrum  
NPM : 16.0601.0032  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Pemberian Inhalasi Sederhana Dengan Daun Mint Untuk Mengatasi Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An. X di Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping II : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : 29 Juli 2019

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



*[Handwritten Signature]*  
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK : 947308063

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG”. Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, pembimbing I dan sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku Pembimbing II sekaligus penguji III dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
4. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memudahkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak, Ibu, Kakak, dan Keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat penulis, mendukung dan membantu baik secara moral, material, dan spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 25 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep ISPA .....	6
2.2 Pathway .....	15
2.3 Manifestasi Klinis.....	16
2.3 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.4 Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA .....	16
2.5 Komplikasi ISPA.....	18
2.6 Inovasi Daun Mint untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas .....	18
2.7 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA .....	20
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	28
3.1 Pengkajian .....	28
3.2 Analisa Data .....	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	32
3.4 Intervensi Keperawatan.....	33
3.5 Implementasi .....	33
3.6 Evaluasi .....	35

BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	46
LAMPIRAN.....	48

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
---------------------------------------	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernapasan .....	7
Gambar 2.2 Pathway .....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul.....	49
Lampiran 2. Kuesioner.....	55
Lampiran 3. Surat Persetujuan Tindakan Khusus .....	56
Lampiran 4 : Dokumentasi 2.....	57
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan.....	59
Lampiran 6 : Lembar Oponen .....	81
Lampiran 7. Surat Pernyataan Perbaikan .....	82
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah.....	83
Lampiran 9. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah .....	84
Lampiran 10. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah .....	85
Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah.....	86
Lampiran 12. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	87
Lampiran 13. Surat Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah.....	91



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar pada balita. ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2010). Widoyono (2011) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2011) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

Menurut World Health Organization (WHO) di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita umur 0-1 tahun mencapai 12,4 juta dan sebanyak 80,3% kematian terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Di Indonesia ada sekitar 4 juta dari 15 juta perkiraan kematian anak di bawah usia 5 tahun, sebanyak 2/3 kematian tersebut menyerang bayi pada setiap tahunnya, dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Indonesia kasus ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. Sebanyak 36,4% kematian bayi pada tahun 2008 (32,1%) pada tahun 2009 (18,2%) pada tahun 2010 dan 38,8% pada tahun 2011 disebabkan karena ISPA. Selain itu, ISPA sering berada pada daftar sepuluh penyakit terbanyak

penderitanya di rumah sakit. Berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009, cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang diperoleh 18.749 penderita. Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA sebagai penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Depkes RI, 2012).

Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2016 sebanyak 9.225 kasus. Jumlah balita ISPA yang ditemukan/ditangani sebanyak 7.070 (76,64%). Hasil survey mortalitas subdit ISPA pada Tahun 2016 di 10 provinsi di Indonesia diketahui bahwa ISPA merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia, sebanyak 22,3% dari seluruh kematian bayi. Survei yang sama juga menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada anak balita yaitu 23,6%. Studi mortalitas Riskesdas 2017 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (post neonatal) karena ISPA sebesar 23% dan pada anak balita sebesar 15,5%. ( Depkes, 2016)

Gejala ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya (Marni, 2014). ISPA juga dapat disebabkan oleh debu, asap, kepadatan penduduk, ventilasi rumah, umur anak, gizi, berat badan lahir dan status imunisasi (Maryunani, 2010). Umumnya ISPA ditandai dengan batuk, pilek, bernapas lewat mulut, demam (WHO, 2009). Dan jika ISPA tidak segera ditangani akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti pneumonia, bronchitis, sinusitis, laringitis serta kejang demam (Maryunani, 2010).

Saat ini tata laksana ISPA untuk mengatasi gejala yang muncul terkait ISPA menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah dengan pemberian antibiotik yang sesuai yaitu *kotrimoksazole*. *Kotrimoksazole* adalah antibiotik pilihan utama yang diberikan pada anak dengan ISPA. Selain antibiotik, perlu diperhatikan pula pengaturan pola makan karena pada anak dengan ISPA akan menurun nafsu makannya. Pemberian nutrisi disesuaikan dengan umur anak, bila masih menyusui lanjutkan pemberian ASI. Bila anak demam biasanya diberikan antipiretik dan anak dianjurkan untuk banyak istirahat. Untuk meredakan batuk dan meredakan tenggorokan, orang tua dianjurkan membuat obat dari bahan

yaang aman yaitu kecap manis atau madu dicampur dengan jeruk nipis (Depkes,2008; Kartasasmita,2010).

Selain tata laksana yang telah disebutkan di atas, ditemukan alternatif tindakan lain untuk mengatasi masalah yang terkait dengan gangguan pernapasan yaitu dengan pemberian inhalasi sederhana (menghirup uap air panas), pasien juga diberikan aroma terapi daun mint untuk memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan (Siswantoro, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian inhalasi sederhana dan daun mint sebagai langkah efektif dalam mengatasi masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas yang terjadi pada anak. Pemberian inhalasi sederhana dan daun mint dilakukan saat anak mengalami batuk berdahak dengan ukuran 5 lembar daun mint dalam 1 liter air hangat. Terapkan sampai ketidak efektifan bersihan jalan napas benar- benar terhenti.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah mengenalkan secara nyata proses penerapan proses keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan metode aplikasi pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint.

1.2.2.2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.2.2.3. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada anak dengan kasus ISPA.

1.2.2.4. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint.

1.2.2.5. Melakukan tindakan keperawatan secara inovatif pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.2.2.6. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

### **1.3 Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan beberapa metode yaitu sebagai berikut :

#### **1.3.1 Observasi-Partisipasif**

Pengumpulan data secara langsung melihat keadaan klien dengan ISPA serta ikut partisipasi dalam melakukan perawatan kepada klien.

#### **1.3.2. Wawancara**

Melakukan tanya jawab dengan anak dan beberapa anggota keluarga untuk mendapatkan data subjektif.

#### **1.3.3. Studi Literature atau dokumentasi**

Studi pustaka adalah mempelajari buku-buku referensi tentang penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yang berhubungan dengan anak.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan mampu dijadikan sebagai tambahan pengetahuan atau pembelajaran bagi keluarga ataupun lingkungan sekitar dalam menangani ketidak efektifan bersihan jalan nafas terhadap anak dan mengenalkan teknik pengobatan secara sederhana dengan menggunakan media inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak.

#### 1.4.2. Bagi Puskesmas

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam asuhan keperawatan anak terutama pada untuk kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Memberikan masukan kepada instansi terkait mengenai penanganan ISPA pada anak dengan inhalasi sederhana dengan daun mint.

#### 1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu memberikan manfaat dalam praktik keperawatan anak dalam mengelola kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas agar tidak terjadi komplikasi dan pengurangan angka kematian pada anak.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep ISPA**

##### **2.1.1. Definisi ISPA**

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2010). Widoyono (2011) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2011) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

Infeksi pada sistem pernapasan didefinisikan sesuai dengan arenanya. Pernapasan atas atau saluran pernapasan atas (*uper airway*), yang meliputi hidung dan faring. Infeksi pernapasan menyebar dari satu struktur ke struktur lain karena terhimpitnya membrane mukus yang membentuk garis lurus pada seluruh sistem. Infeksi saluran pernapasan sering ditemukan sebagai *common cold (salesma)* merupakan kondisi yang ditandai dengan inflamasi akut yang menyerang baik hidung, sinus paranasal, tenggorokan atau laring (Rahmawati & Hartono, 2012).

##### **2.1.2. Klasifikasi ISPA**

Klasifikasi batuk pilek (Rahmawati & Hartono, 2012) adalah sebagai berikut:

###### **2.1.2.1 Pneumonia Berat**

Pneumonia berat yaitu batuk/kesulitan bernapas, kepala terangguk-angguk, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrat luas, konsolidasi,dll)

Selain itu didapatkan pula tanda:

### 2.1.2.2 Napas cepat:

- a. Anak usia < 2 bulan yaitu  $\geq 60$ x/menit
- b. Anak usia 2-11 bulan yaitu  $\geq 50$ x/menit
- c. Anak usia 1-5 tahun yaitu  $\geq 40$ x/menit
- d. Anak usia  $\geq 5$  tahun yaitu  $\geq 30$ x/menit

### 2.1.2.3 Suara merintih (grunting) pada bayi muda

2.1.2.4 Pada auskultasi terdengar crackles/ronki, suara pernapasan menurun, suara pernapasan bronkial.

### 2.1.2.5 Pneumonia

Pneumonia ringan yaitu batuk dan kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja.

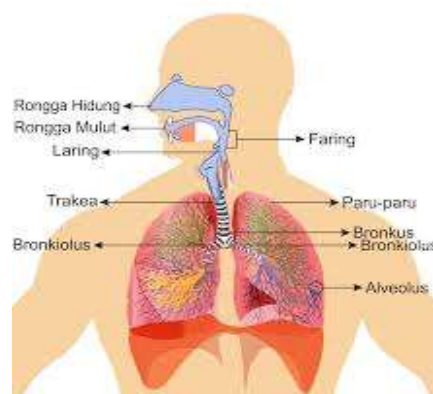
Napas cepat:

- a. Anak usia 2 bulan-11 bulan yaitu  $\geq 50$ x/menit
- b. Anak usia 1 tahun-5 tahun yaitu  $\geq 40$ x/menit

### 2.1.2.6 Bukan Pneumonia

ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

## 2.1.3. Anatomi Fisiologi



**Gambar 2.1 Sistem Pernapasan**

(<http://i2.wp.com/www.sekutukeadilan.com/wp-content/uploads/2018/03/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dan-gambarnya>)

### 2.1.3.1 Anatomi Sistem Pernapasan

#### a. Saluran Pernapasan Bagian Atas

Menurut Djojodibroto saluran pernapasan bagian atas (Djojodibroto, 2012) adalah sebagai berikut:

##### 1. Rongga Hidung

Hidung terdiri dari dua nostril yang merupakan pintu masuk menuju rongga hidung. Rongga hidung adalah dua kanal sempit yang sama lainnya dipisahkan oleh septum. Dinding rongga hidung dilapisi oleh mukosa respirasi serta sel epitel batang, bersilia, dan berlapis semu. Mukosa tersebut menyaring, menghangatkan dan melembapkan udara yang masuk melalui hidung. Vestibulum merupakan bagian dari rongga hidung yang berambut dan berfungsi menyaring partikel-partikel asing berukuran besar agar tidak masuk ke saluran pernapasan bagian bawah.

##### 2. Sinus paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu pengaliran air mata melalui saluran nasolakrimalis dan membantu dalam menjaga permukaan rongga hidung tetap bersih dan lembap. Sinus paranasal juga termasuk dalam wilayah pembau di bagian posterior rongga hidung. Wilayah pembau tersebut terdiri atas permukaan inferior palatum kribriiform, bagian superior septum nasal dan bagian superior konka hidung. Reseptor di dalam epitel pembaukan merasakan sensasi bau.

##### 3. Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batas tulang rawan krikoid. Faring terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (di belakang hidung), orofaring (di belakang mulut) dan laringofaring (di belakang laring).

#### b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Menurut Djojodibroto saluran Pernapasan bagian bawah (Djojodibroto, 2012) adalah sebagai berikut:

### 1. Laring

Laring (tenggorok) terletak di antara faring dan trakhea. Berdasarkan letak vertebra servikalis, laring berada di ruas ke-4 atau ke-5 dan berakhir di vertebra servikalis ke-6. Laring disusun oleh 9 kartilago yang disatukan oleh ligamen dan otot rangka pada tulang hioid di bagian atas dan trakhea di bawahnya.

Kartilago yang terbesar adalah kartilago tiroid, dan di depannya terdapat benjolan subkutaneus yang dikenal sebagai jakun yang terlihat nyata pada pria. Kartilago tiroid dibangun oleh dua lempeng besar yang bersatu di bagian anterior membentuk sudut seperti huruf V yang disebut tonjolan laringeal.

Kartilago krikoid adalah kartilago berbentuk cincin yang terletak di bawah kartilago tiroid (kartilago berbentuk lingkaran lengkap). Kartilago aritenoid adalah sepasang kartilago yang menjulang di belakang krikoid dan di atasnya terdapat kartilago kuneiform dan kornikulata yang sangat kecil. Di atas kartilago tiroid terdapat epiglottis, yang berupa katup dan berfungsi membantu menutup laring saat menelan makanan.

### 2. Trakhea

Trakhea adalah sebuah tabung yang berdiameter 2,5 cm dengan panjang 11 cm. Trakhea terletak setelah laring dan memanjang ke bawah setara dengan vertebra torokalis ke-5. Ujung trakhea bagian bawah bercabang menjadi dua bronkhus (bronkhi) kanan dan kiri. Percabangan bronkhus kanan dan kiri dikenal sebagai karina (carina). Trakhea tersusun atas 16-20 kartilago hialin berbentuk C yang melekat pada dinding trakhea dan berfungsi untuk melindungi jalan udara. Kartilago ini juga berfungsi untuk mencegah terjadinya kolaps atau ekspansi berlebihan akibat perubahan tekanan udara yang terjadi dalam sistem pernapasan. Bagian terbuka dari bentuk C kartilago trakhea saling berhadapan secara posterior ke arah esofagus dan disatukan oleh ligamen elastis dan otot polos.

### 3. Bronkus

Bronkus merupakan cabang tenggorok yang menjadi penghubung antara batang tenggorok dan paru-paru. Bronkus kanan merupakan percabangan tenggorok

menuju paru-paru kanan dan bronkus kiri merupakan percabangan batang tenggorok ke paru-paru kiri. Trakea dan bronkus dilapisi oleh selaput lendir yang menyebabkan debu maupun kuman dapat terperangkap dan dikeluarkan melalui mulut. Bronkus kanan bercabang tiga ke arah paru-paru kanan dan bercabang dua menuju paru-paru kiri. Setiap cabang akan bercabang lagi membentuk saluran-saluran kecil disebut bronkiolus.

#### 4. Paru-Paru

Paru-paru terletak di rongga dada dan di atas diafragma. Paru-paru jumlahnya sepasang yaitu terletak di sebelah kiri dan kanan jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput paru-paru yang disebut pleura.

#### 5. Alveolus

Alveolus terdapat di dalam paru-paru dan berupa gelembung yang terdapat pada ujung bronkiolus. Gelembung-gelembung tersebut mengandung kapiler-kapiler darah. Di dalam alveolus terjadi pengeluaran karbondioksida dan penyerapan oksigen oleh sel darah merah. Adanya gelembung-gelembung tersebut memungkinkan adanya perluasan daerah penyerapan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Alveolus merupakan saluran akhir dari alat pernapasan.

#### c. Fisiologi Sistem Pernapasan

Pernapasan merupakan proses pengambilan oksigen dan pelepasan karbondioksida. Proses tersebut berlangsung dalam paru-paru tepatnya pada alveolus. Alveolus merupakan suatu kantong dengan dinding yang sangat tipis meliputi selapis sel. Dinding alveolus ini diselubungi kapiler-kapiler darah. Dengan demikian memudahkan pertukaran oksigen maupun karbondioksida dari pembuluh darah ke alveolus maupun sebaliknya (Somantri, 2009). Oksigen yang masuk ke dalam pembuluh darah selanjutnya diikat oleh hemoglobin yang terdapat dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh. Oksigen ini digunakan tubuh untuk melakukan oksidasi sehingga menghasilkan energi (Somantri, 2009).

Situasi faal paru seseorang dikatakan normal jika hasil kerja proses ventilasi, distribusi, perfusi, difusi, serta hubungan antara ventilasi dengan perfusi pada orang tersebut dalam keadaan santai menghasilkan tekanan parsial gas darah arteri ( $\text{PaO}_2$  dan  $\text{PaCO}_2$ ) yang normal. yang dimaksud keadaan santai adalah keadaan ketika jantung dan paru tanpa beban-kerja yang berat (Djojodibroto, 2012). Tekanan parsial gas darah arteri yang normal adalah  $\text{PaO}_2$  sekitar 96mmHg dan  $\text{PaCO}_2$  sekitar 40mmHg. Tekanan parsial ini diupayakan dipertahankan tanpa memandang kebutuhan oksigen yang berbeda-beda, yaitu saat tidur kebutuhan oksigen 100mL/menit dibandingkan dengan saat ada beban kerja (exercise), 2000-3000 mL/menit (Djojodibroto, 2012).

Pertukaran gas memerlukan empat proses yang memiliki ketergantungan satu sama lain yaitu proses yang berkaitan dengan volume udara napas dan distribusi ventilasi, proses yang berkaitan dengan volume darah di paru dan distribusi aliran darah, proses yang berkaitan dengan difusi  $\text{O}_2$  dan  $\text{CO}_2$ , serta proses yang berkaitan dengan regulasi pernapasan (Djojodibroto, 2012).

Fungsi dari sistem pernapasan adalah tempat terjadinya pertukaran gas dari atmosfer dengan sirkulasi darah; Memindahkan udara dari dan ke permukaan paru; Melindungi dan menjaga mukosa pernapasan dari dehidrasi, perubahan suhu, atau variasi lingkungan sekitar, serta mempertahankan permukaan mukosa lainnya dari invasi bakteri patogen; Memproduksi bunyi atau suara untuk berbicara, bernyanyi, dan kegiatan komunikasi verbal lainnya; Menyediakan sensasi penciuman untuk dikirim ke sistem saraf pusat dari epitelium saraf olfaktorius di bagian superior rongga hidung; Secara tidak langsung, kapiler paru turut membantu regulasi volume dan tekanan darah melalui kompresi angiotensin I ke angiotensin II (Muttaqin, 2008).

#### **2.1.4. Etiologi**

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernapasan. ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan polusi udara:

a. Pada umumnya ISPA disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma*

pneumonia, *Staphylococcus aureus*, dan bakteri yang paling sering menyebabkan ISPA adalah *Streptococcus pneumoniae*.

b. ISPA yang disebabkan oleh virus, disebabkan oleh virus sinsisial pernapasan, hantavirus, virus influenza, virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus, virus herpes simpleks, sitomegalovirus, rubeola, varisella.

c. ISPA yang disebabkan oleh jamur dapat disebabkan oleh candidiasis, histoplasmosis, aspergiosis, coccidioido mycosis, cryptococosis, pneumocystis carinii.

d. ISPA yang disebabkan oleh polusi, antara lain disebabkan oleh asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, asap kendaraan bermotor dan buangan industri serta kebakaran hutan dan lain-lain (WHO, 2007).

Faktor pencetus terjadinya ISPA menurut (Maryunani, 2010):

#### 2.4.1 Debu dan asap

Debu dan asap yang halus dan tidak terlihat, dapat masuk ke lapisan mukosa hingga terdorong menuju faring karena tidak dapat disaring oleh rambut yang ada pada hidung.

#### 2.4.2 Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA

#### 2.4.3 Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis.

#### 2.4.4 Kepadatan hunian rumah

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.

#### 2.4.5 Umur anak

Insiden penyakit pernapasan biasanya disebabkan oleh virus meningkat pada bayi dan anak-anak usia dini.

#### 2.4.6 Berat badan lahir

Berat badan lahir menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan berat badan lahir normal.

#### 2.4.7 Status gizi

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang penyakit ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

#### 2.4.8 Vitamin A

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan meningkatkan antibodi, diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka waktu yang tidak singkat.

### **2.1.5. Patofisiologi**

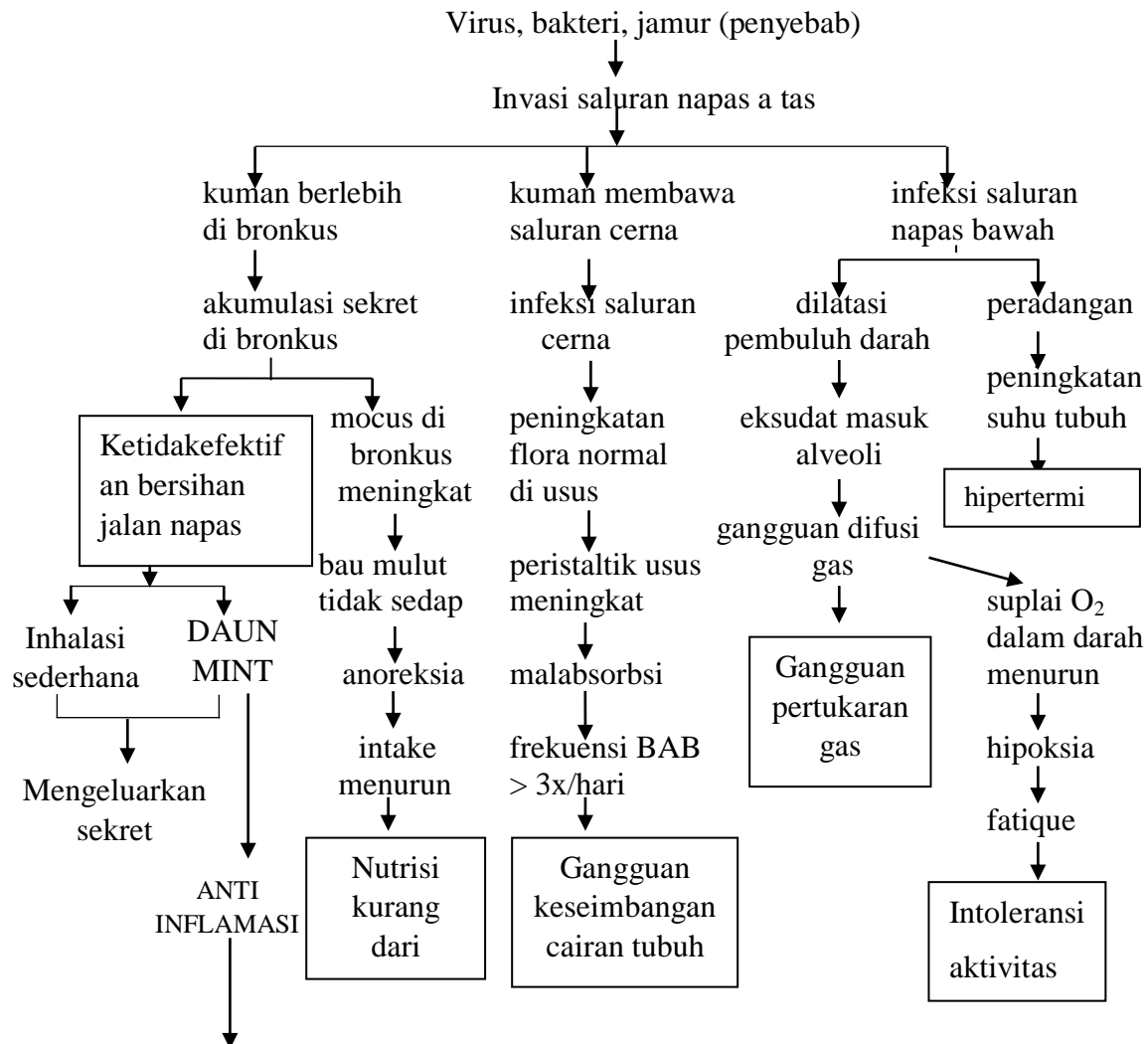
Perjalanan klinis ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus ke saluran pernapasan maka silia yang ada pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring. Jika reflek tersebut gagal, virus dapat merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Sehingga menyebabkan timbulnya batuk kering. Aktivitas kelenjar mukus yang berlebihan pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal dapat menimbulkan gejala batuk dan muncul batuk (Wulandari & Meira, 2016).

Terjadi kerusakan pada mukosiliaris akibat infeksi virus yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri. Bakteri yang terdapat di saluran pernapasan menyerang mukosa yang rusak. Bakteri menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat



saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi, infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak (Wulandari & Meira, 2016). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam dan juga bisa menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri (Wulandari & Meira, 2016).

## 2.2 Pathway



Aroma menthol yang terdapat pada daun mint nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan

**Gambar 2.2 Pathway** (Wulandari & Meira, 2016)

### 2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh balita penderita ispa sangat banyak menurut (Eveline & Djamaludin, 2010) yaitu sebagai berikut:

Hidung berair, awalnya pengeluarannya encer, kemudian mengental dan kekuningan, kemudian bersin-bersin dan hidung tersumbat. Demam terutama pada saat awal bayi terkena batuk pilek, kemudian Sakit kepala. Batuk kering yang bertambah parah ketika bayi berbaring. Anak akan merasa tidak enak badan, sedikit demam atau bisa juga demam tinggi. Anak akan mengalami keletihan dan berkurangnya selera makan untuk sementara waktu karena Tenggorokan gatal, kemudian Sakit tenggorokan, kemudian nyeri otot dan sendi.

### 2.3 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rahajoe pemeriksaan penunjang ispa (Rahajoe, 2016) adalah sebagai berikut:

- 2.3.1 CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus yang menunjukkan *common cold*.
- 2.3.2 Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus.
- 2.3.3 Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

### 2.4 Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA

#### 2.4.1 Pencegahan

Pencegahan ispa pada anak (Wijayaningsih, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Rajin mencuci tangan.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh
- c. Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan antibakteri.
- d. Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek.
- e. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan.

#### 2.4.2 Farmakologi

Menurut WHO (2009) penatalaksanaan farmakologi sebagai berikut:

- a. Peningkatan intake cairan jika tidak ada kontraindikasi
- b. Smtomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus.
- c. Obat kumur, untuk menurunkan nyeri tenggorokan
- d. Vitamin C
- e. Vaksinasi
- f. Redakan demam yang tinggi ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ) dengan parasetamol, apabila demam menyebabkan distress pada anak.

#### 2.4.3 Non-farmakologi

Pengobatan non-farmakologi juga bisa menggunakan fisioterapi dada sebagai terapi komplementer. Fisioterapi dada adalah terapi yang digunakan untuk membantu mengeluarkan dahak/sekret. Selain itu dengan cara memposisikan dengan posisi duduk dan melonggarkan pakaian agar tidak terlalu ketat untuk memaksimalkan ventilasi. Dapat dilakukan batuk efektif dan inhalasi sederhana. Pasien harus dalam keadaan tenang dan nyaman agar dapat istirahat dengan sebaik-baiknya serta klien harus menjaga kebutuhan cairan (Wong, 2009).

Teknik non-farmakologi lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint ini dapat mengurangi sesak napas. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari segi kandungan dan manfaat daun mint sebagai obat herbal untuk mengurangi sesak napas pada anak. Pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak yaitu sebagai terapi komplementer yang aman untuk mengatasi batuk. Daun mint diberikan karena aroma terapi daun mint untuk memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan (Siswantoro, 2015). Intervensi inhalasi sederhana dan pemberian aroma terapi daun mint yang diterapkan kepada pasien untuk mengatasi sesak napas dilakukan dengan cara duduk dalam posisi tegak dan

sebelum memulai terapi ini maka dilakukan nodding, tipping dan hold and blow (untuk membersihkan hidung) setelah itu ukur nadi lakukan dalam kurun waktu 1-2 menit, kemudian masuk ke langkah pertama yaitu lakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit yang kemudian diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit dan diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit sambil diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit dan berikan aroma terapi daun mint, istirahat panjang selama 2 menit, dan terakhir lakukan control pause lagi dan setelah selesai ukur nadi sebelum mengakhiri terapi (Siswantoro, 2015).

## **2.5 Komplikasi ISPA**

Komplikasi yang dapat timbul dari ispa antara lain yaitu pneumonia, bronchitis, sinusitis, laringitis, kejang demam (Maryunani, 2010).

## **2.6 Inovasi Daun Mint untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

### **2.6.1 Pengertian Daun Mint**

Daun mint atau dikenal dengan nama ilmiah *Mentha piperita L* adalah sebuah tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen (*peppermint oil*) ( Ardisela,2012).

### **2.6.2 Kandungan Daun Mint**

Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Tjitrosoepomo, 2010)

Kandungan utama dari minyak daun *mint (Mentha piperita L.)* adalah *menthol*, *menthone* dan metil asetat, dengan kandungan *menthol* tertinggi (73,7-85,8%)

(Hadipoentyanti, 2012; Padalia *et al*, 2013). Selain itu, kandungan monoterpene, menthofuran, sesquiterpene, triterpene, flavonoid, karotenoid, tannin dan beberapa mineral lain juga ditemukan dari minyak daun *mint* (*Mentha piperita L.*) (Liest, 1998 *cit* Patil *et al*, 2012).

*Menthol* berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk) dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha piperita L.* mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Minyak ini diperoleh dengan cara menyuling ternanya (batang dan daun), sehingga minyak yang sudah diisolasi *mentholnya* disebut *dementholized oil* (DMO) (Hadipoentyanti, 2012).

### 2.6.3 Efektifitas Daun Mint

Aroma terapi daun mint adalah suatu penyembuhan yang berasal dari alam dengan menggunakan daun mint sebagai tambahan baku. Daun mint mengandung menthol sehingga sering digunakan juga sebagai bahan baku obat flu (Jefry, 2014). Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernafasan. Selain itu, daun mint juga akan membantu mengobati infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri. Daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan. Untuk melegakan pernafasan bisa untuk menghirup daun mint secara langsung. Sedangkan inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah dicampur dengan aroma terapi sebagai penghangat, misalnya daun mint. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi. Penggunaan terapi inhalasi ini diindikasikan untuk pengobatan asma, penyakit paru obstruksi kronis, tuberculosis (Rasmin dkk, 2012).

Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol (dekongestan alami). Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Tjitrosoepomo, 2010).

## **Standar Operasional Prosedur (SOP) Obat Herbal dari Daun Mint**

Pemberian obat herbal menurut (Goldman, 2014) sebagai berikut:

Persiapan alat

- a. Persiapkan air hangat dalam baskom.
- b. Persiapkan 5 lembar daun mint.
- c. Persiapkan handuk kecil
- d. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)

Fase kerja

- a. Menyiapkan baskom kosng.
- b. Menuangkan air hangat ke dalam baskom 1 liter
- c. Memberikan 5 lembar daun mint kedalam rendaman air hangat . daun mint dapat diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur pada malam hari. Daun mint dapat diberikan selama 3 hari berturut-turut.

## **2.7 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA**

### **2.7.1 Pengkajian Fokus**

Pengkajian fokus pada anak dengan ISPA (Misnadiarly, 2008) yaitu sebagai berikut:

#### **a. Respirasi**

Peningkatan kecepatan respirasi, retraksi, nyeri dada, penurunan suara napas, pelebaran nasal, sianosis, batuk produktif, ronchi.

#### **b. Kardiovaskuler**

Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi dan kualitas darah menurun.

#### **c. Neurologi**

Sakit kepala, iritabilitas, kesulitan tidur, gelisah, letargi

#### **d. Gastro intestinal**

Penurunan nafsu makan, nyeri abdomen

#### **e. Muskuloskeletal**

Kegelisahan, fetique

#### **f. Integumen**

Perubahan temperatur, sianosis sirkumoral

g. Riwayat kesehatan lingkungan

Lingkungan dengan sanitasi yang buruk berpengaruh besar, riwayat pertumbuhan dan perkembangan serta nutrisi (gizi buruk).

h. Pengkajian 13 Domain NANDA

Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman & Kamitsuru, 2015) adalah sebagai berikut:

i. Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)

Kesadaran atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali serta meningkatkan fungsi sehat dan normal.

1. *Health Awareness* (kesadaran kesehatan): Peningkatan dan fungsi normal dan kesehatan.

2. *Health Management* (management kesehatan): Mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

j. Nutrisi

Aktivitas memasukkan, mencerna dan menggunakan nutrient untuk tujuan pemeliharaan jaringan, perbaikan jaringan serta produksi energi.

a. *Ingestion* (proses masuknya makanan): Memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam mulut.

b. *Digestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat sesuai untuk penyerapan dan asimilasi.

c. *Absorpsi* (penyerapan): tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan tubuh.

d. *Metabolism* (metabolisme): proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk proses vital.

e. *Hydration* (minum): perolehan dan penyerapan cairan-cairan dan larutan.

k. Eliminasi

Keluarnya produk kotoran dalam tubuh:

a. Sistem urinaria: proses keluarnya urin



b. Sistem gastrointestinal: pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut.

c. Sistem integument: proses keluarnya melalui kulit

d. Sistem paru-paru: pembersihan produk-produk metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru

l. *Activity/Rest* (aktivitas/istirahat)

Produk, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

a. Tidur atau istirahat: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi

b. Aktivitas/olahraga: menggerakkan bagian tubuh serta mobilitas

c. Keseimbangan energi: keadaan hormon dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.

d. Spon kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardio pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

m. *Persepsi/Cognition* (Cara Pandang/kesadaran)

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kognisis dan komunikasi

a. Perhatian: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati

b. Orientasi: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati

c. Sensasi: menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghirup, penglihatan, pendengaran dan kinesthesia serta pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan, asosiasi atau pengertian

d. Kognisis: penggunaan memori, pembelajaran, berpikir, pemecahan masalah, abstraksi, penilaian, kapasitas intelektual, kalkusi dan bahasa

n. *Persepsi Diri*

Kesadaran tentang diri sendiri

a. Konsep diri: persepsi total tentang diri sendiri

b. Harga diri: penilaian tentang arti kapabilitas, kepentingan dan keberhasilan diri sendiri

c. Citra tubuh: suatu gambaran tentang tubuh diri sendiri

o. Hubungan Peran

Hubungan atau asosiasi positive dan negative diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan

- a. Peran pemberi asuhan: perilaku yang diharapkan secara sosial oleh orang memberi asuhan yang bukan profesional kesehatan.
- b. Hubungan keluarga: hubungan yang secara biologis berhubungan
- c. Perfora peran: kualitas berfungsi dalam pola perilaku sosial
- p. Seksualitas

Identitas seksualitas, fungsi seksual dan produksi

- a. Identitas seksual: status menjadi seseorang yang khusus sesuai dengan seksualitas dan gender.
- b. Fungsi seksual: kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual
- c. Produksi: suatu proses ketika manusia diproduksi
- q. Koping/toleransi stress

Berjuang dengan proses hidup atau peristiwa hidup

- a. *Post trauma respons* (respon pasca trauma): reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- b. *Copings respons* (respon penanggulangan): proses mengendalikan tekanan lingkungan
- c. Respon-respon perilaku syaraf: respon perilaku yang mencerminkan fungsi syaraf dan otak.
- r. *Life Priciples* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran dan perilaku tentang aturan, kebiasaan atau institusi yang dipandang sebagian besar atau memiliki makna intrinsic

- a. Nilai: identifikasi dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- b. Keyakinan: pendapat dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- c. Keselarasan nilai/keyakinan/tindakan: keterkaitan atau keseimbangan yang dicapai antara nilai, keyakinan dan tindakan.
- s. *Safety Protection* (keselamatan dan perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

- a. Infeksi: respon setempat setelah respon patogenik
- b. Luka fisik: luka tubuh yang membahayakan
- c. Kekerasan: penggunaan kekuatan
- d. Tanda bahaya lingkungan: sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar
- e. Proses mempertahankan diri: proses mempertahankan diri di luar
- f. *Thermoregulation*: proses fisiologis untuk mengatur panas dan energy di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme
- t. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman

- a. *Physical Comfort*: merasakan tentram dan nyaman
- b. *Social Comfort*: merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang
- u. *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ dan tonggak perkembangan yang dicapai

- a. *Growth*: kenaikan dimensi fisik/kedewasaan sistem organ
- b. *Development*: apa yang dicapai, kurang tercapai atau kehilangan tonggak perkembangan.
- v. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan untuk pasien dengan ispa adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

## 2.7.2 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan** ((Johnson, Moorhead, Maas, & Swanson, 2016), (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016))

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.	Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan pada 3 ditingkatkan ke 4 Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada) 1. Frekuensi Pernapasan (041004) 2. Irama pernapasan (041005) 3. Kedalaman inspirasi (041017) 4. Kemampuan mengeluarkan sekret (041012) 5. Suara napas tambahan (041007) 6. Batuk (041019) 7. Akumulasi sputum (041020) 8. Dispnea saat istirahat (041015) 9. Pernapasan cuping hidung (041013)	<p><b>Manajemen jalan napas (3140)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya.</li> <li>3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir.</li> <li>4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk.</li> <li>5. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup gelembung, meniup kincir, peluit, harmonika, balon, meniup layaknya pesta; buat lomba meniup dengan pola ping pong, meniup bulu).</li> <li>6. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.</li> <li>7. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas tambahan.</li> <li>8. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep, sebagaimana mestinya.</li> <li>9. Kelola pengobatan aerosol, sebagaimana mestinya.</li> <li>10. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya.</li> <li>11. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan.</li> <li>12. Posisikan untuk meringankan sesak napas.</li> <li>13. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint</li> </ol> <p><b>Peningkatan (manajemen) batuk (3250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>2. Dampingi pasien untuk bisa duduk</li> </ol>

- pada posisi dengan kepala sedikit lurus, bahu relaks dan lutut ditekuk atau posisi fleksi.
3. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali.
  4. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali.
  5. Minta pasien untuk menarik napas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan 3-4 kali hembusan (untuk membuka area glottis).
  6. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan diakhir ekshalasi (penghembusan).
  7. Lakukan teknik *chest wall rib spring* selama fase ekspirasi melalui manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan.
  8. Tekan perut di bawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi ke depan selama batuk.
  9. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode napas dalam.
  10. Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan.
  11. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.

#### **Monitor pernapasan (3350)**

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.
2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, dan retraksi pada otot *supraclavicular* dan interkosta.
3. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi.
4. Monitor pola napas (misalnya: bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernapasan kusmaul, pernapasan 1:1, apneustik, respirasi biot dan pola ataxic).
5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
6. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan.
7. Monitor peningkatan kelelahan,

- kecemasan dan kekurangan udara pada pasien.
8. Monitor kemampuan batuk efektif pasien.
  9. Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
  10. Monitor sekresi pernapasan pasien.
  11. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tersebut.
-

## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. G dengan batuk pilek, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 12 April sampai 15 April 2019.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas klien dan identitas penanggung jawab**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pada pukul 15.30 pada An. G didapatkan data melalui observasi, wawancara dengan klien dan orang tua klien. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut nama inisial klien adalah An. G, berjenis kelamin laki-laki berumur 4 tahun, alamat di Dukun, Magelang. Klien belum memiliki pekerjaan dan belum sekolah, klien beragama islam. Klien merupakan anak pertama dari Tn. N dan Ny. D. Penanggung jawab An. G adalah Tn. N sebagai orang tua klien sekaligus kepala keluarga. Tn. N berumur 27 tahun dan Ny. D berumur 25 tahun. Alamat penanggung jawab klien di Dukun, Magelang. Tn. N bekerja sebagai wirausaha. Hubungan klien dengan Tn. N dan Ny. D adalah anak kandung.

##### **3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA**

Dari pemeriksaan domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

*Health Promotion*, Status kesehatan saat ini keluhan utama yang dirasakan klien adalah Ibu An. G mengatakan bahwa anaknya mengalami batuk dan pilek selama 2 hari, batuk berdahak tapi dahak tidak bisa dikeluarkan. Riwayat penyakit dahulu ibu klien mengatakan An. G sering batuk dan pilek seperti saat ini. Pada saat diauskultasi suara napas seperti ronchi. Ibu klien mengatakan kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting, jika ada anggota keluarga yang sakit ibu klien selalu

memeriksa ke pelayanan kesehatan terdekat atau di dokter praktik. Vital sign pada An. G yaitu nadi: 100 kali per menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, dan respirasi 30 kali per menit. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga dan sebulan terakhir ini tidak ada keluarga yang mengalami penyakit seperti klien saat ini.

Riwayat imunisasi yang didapatkan lengkap yaitu An. G mendapatkan imunisasi BCG pada usia 11 hari. Imunisasi Hepatitis B yang pertama ketika An. G lahir, yang kedua pada umur 1 bulan, dan yang ke tiga pada umur 4 bulan. Imunisasi DPT dilakukan pertama ketika An. G umur 2 bulan, DPT kedua umur 3 bulan, DPT ke 3 pada saat umur 4 bulan. Imunisasi polio ketika An. B lahir, kedua saat berusia 3 bulan, dan yang ke 3 pada saat umur 4 bulan. Imunisasi campak diberikan saat An. G berusia 9 bulan. Semua jenis imunisasi dilakukan oleh Bidan.

Untuk pengkajian nutrisi pada klien ditemukan data yaitu *antropometri measurement*, berat badan 14 kg setelah sakit tetap 14 kg. Tinggi badan klien 97 cm, lingkar perut 55 cm, lingkar dada 54 cm, lingkar kepala 49 cm, lingkar lengan atas 17 cm, dan untuk indeks masa tubuh (IMT) klien adalah 14,9, angka 14,9 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. pengkajian pada *biochemical data*, klien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga tidak diketahui data abnormalnya. Untuk tanda-tanda klinis yang ditemukan pada klien yaitu rambut pendek, rambut berwarna hitam, rambut kering dan tidak mudah patah, conjungtiva merah muda (tidak anemis), turgor kulit elastis, mukosa bibir kering. ibu klien mengatakan jika An. G makan 3 kali per hari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur beserta lauk setiap klien makan selalu dihabiskan. Ibu klien mengatakan anaknya suka minum banyak total sebanyak 800 cc per hari. Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak mengalami mual dan muntah.

Untuk energi, pengkajian yang didapatkan yaitu selama sakit kebutuhan ADL klien seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan mandi semua dibantu oleh orangtua atau keluarga klien. Untuk faktor penyebab masalah nutrisi klien tidak mengalami gangguan menelan dan gangguan mengunyah. Untuk penilaian status



gizi didapatkan IMT pada klien yaitu 14,9 (normal). Untuk cairan yang masuk, klien minum air putih dan teh hangat 4 gelas yaitu 800 cc dalam sehari. Untuk cairan keluar, urine yang dikeluarkan klien adalah  $\pm 400$  cc dalam sehari dan IWL sebanyak 364 cc dalam sehari. Untuk penilaian status cairan (balance cairan), cairan masuk – cairan keluar yaitu +36 cc/24jam. Pemeriksaan abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 12 kali per menit, tidak ada nyeri tekan dan perkusi abdomen timpani.

*Elimination*, ibu klien mengatakan anaknya sebelum dan selama sakit BAK 3 sampai 5 kali per hari dengan jumlah kira-kira 400 cc, warna kuning jernih, berbau khas urine. Tidak ada kelainan kandung kemih dan tidak ada retensi urine. BAB tidak ada konstipasi, intensitas 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Sistem integument kulit, integritas kulit baik, warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ .

*Activity/rest*, ibu klien mengatakan anaknya tidur kira-kira 8-10 jam per hari dan walaupun sakit An. G tetap bisa tidur nyenyak tapi tiba-tiba terbangun dan batuk. An. G jarang tidur siang, kadang tidur siang selama 1 jam. Klien tidak mengalami insomnia. Aktivitas klien seperti makan, toileting, kebersihan dan berpakaian masih dengan bantuan orang tua. Klien tidak ada resiko untuk cedera. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, dan klien tidak mengalami edema ekstremitas. Klien tidak ada tekanan vena jugularis. Pemeriksaan jantung didapatkan dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, perkusi redup serta auskultasi tidak ada suara tambahan (reguler). Penyakit sistem napas batuk pilek, pasien tampak bernapas lewat mulut, pasien mengalami batuk, suara napas ronchi dan sputum tidak dapat keluar. Pemeriksaan paru-paru didapatkan pengembangan paru-paru kanan dan kiri simetris, tidak ada krepitasi, perkusi sonor dan auskultasi ada suara tambahan (ronchi).

*Perception/cognition*, ibu klien mengatakan tahu anaknya batuk dan pilek. Ibu klien mengatakan anaknya memang sering batuk dan pilek seperti ini. Anaknya terakhir batuk yaitu sebulan yang lalu. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, klien tidak sakit kepala dan tidak menggunakan alat bantu. Pengindraan

klien yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, perabaan normal. Bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan klien tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

*Self perception*, ibu klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi An. B saat ini dan berharap An. G segera sembuh serta sehat kembali.

*Role Relationship*, An. G sangat dekat dengan ibunya, hubungan orang tua dengan perawat terjalin baik.

*Sexuality*, klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan seksual pada klien. Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan seksual.

*Coping stress tolerance*, orang tua klien khawatir dengan kondisi An. G dan ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan An. G.

*Life principles*, klien beragama islam. Kadang klien ikut TPQ dengan teman-temannya.

*Safety/protection*, ibu klien mengatakan jika An. G selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien. Klien tidak mempunyai alergi, tidak mempunyai penyakit autoimun.

*Comfort*, klien tidak mengalami nyeri. Orang tua klien mengatakan bahwa An. G adalah anak yang tidak rewel, sehingga pada saat klien sakit seperti saat ini tidak rewel. Tetapi klien tampak sedang batuk dan ingusan.

*Growth/development*, orang tua klien mengatakan berat badan An. G sebelum sakit adalah 14kg dan setelah sakit tetap 14kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien sesuai. Pengkajian perkembangan dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan hasil anak dapat merangkai kalimat dengan beberapa buah kata dengan lancar, anak dapat memakai kaos kaki dan sepatu sendiri, anak dapat memakai baju dan celana sendiri tetapi masih dibantu sedikit oleh ibunya. An. G bisa menggosok gigi sendiri walaupun caranya salah, klien bisa makan dan

minum sendiri. Klien bisa pergi ke kamar mandi sendiri, klien sudah pandai berhitung hingga 20, sudah mengenal huruf dan angka, anak dapat mengendarai sepeda roda tiga cukup terampil, anak dapat melompat dengan satu kaki, anak dapat mengerti dan melaksanakan perintah-perintah sederhana seperti disuruh mengambil bolpoin dan anak mengambil bolpoin itu. Anak dapat mengerti, menirukan dan mengetahui suara-suara binatang tetapi ada yang salah. Anak dapat menyanyikan lagu anak-anak tetapi tidak semuanya bisa dan hafal. Anak dapat mengenal dan menyebutkan warna dengan baik. Diperoleh data dengan menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 48 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak bisa menjawab dan melakukan tindakan yang ada dikolom sebanyak 9, dan tidak bisa menjawab pertanyaan 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang baik karena sesuai KPSP jika skore 9 atau 10 masuk ke kategori perkembangan anak baik.

### **3.2 Analisa Data**

Analisa data pada An. G dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pukul 15.30 WIB. Pada data subyektif didapatkan: ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, klien tampak bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , serta respirasi 30 kali per menit.

Berdasarkan data diatas, dilakukan analisis, bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh mukus berlebih.

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Dari analisis yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan mukus berlebih yang dibuktikan klien tampak sedang batuk, batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung,

bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , serta respirasi 30 kali per menit.

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih yaitu :

Tujuan keperawatan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan keperawatan dengan kriteria hasil: Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) skala target outcome dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4. Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada). Frekuensi Pernapasan (041004) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, irama pernapasan (041005) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, kedalaman inspirasi (041017) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, kemampuan mengeluarkan sekret (041012) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, suara napas tambahan (041007) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, batuk (041019) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, akumulasi sputum (041020) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, pernapasan cuping hidung (041013) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4.

Rencana tindakan keperawatan yang dibuat yaitu manajemen jalan napas (3140) terdiri dari: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan ajarkan keluarga untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak 2 kali sehari pagi hari saat anak bangun tidur dan sebelum tidur pada malam hari. Serta monitor pernapasan (3350) yang terdiri dari: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor sekresi pernapasan pasien, auskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan.

### **3.5 Implementasi**

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada tanggal 12 April 2019 jam 07.00 WIB adalah mengkaji keadaan dan

keluhan klien serta mengobservasi tanda-tanda vital klien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi bunyi napas (catat adanya suara napas tambahan), memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi serta pada jam 07.15 memberikan serta mengajarkan ibu cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak dan pada jam 19.15 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint sebanyak 5 lembar dalam 1 liter air sebelum anak tidur pada malam hari, respon ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi dahak sulit untuk dikeluarkan, batuk produktif, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , serta respirasi 30 kali per menit, ibu tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Pada tanggal 13 April 2019 jam 07.00 memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, memonitor sekresi pernapasan pasien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan, pada jam 07.15 memberikan terapi sederhana dengan daun mint pada anaknya, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya adalah ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek, dahak sudah bisa untuk dikeluarkan sedikit demi sedikit, terlihat napas cuping hidung, respirasi sebanyak 28 kali per menit, suara napas tambahan atau ronchi sedikit berkurang, An. G mau untuk dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint dan pernapasan An. G teratur. pada jam 19.45 memberikan terapi sederhana dengan daun mint pada anaknya, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya adalah ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek, dahak sudah bisa untuk dikeluarkan sedikit demi sedikit, terlihat napas cuping hidung, respirasi sebanyak 28 kali per menit, suara napas tambahan atau ronchi sedikit berkurang.

Pada tanggal 14 April 2019 jam 07.00 memonitor pernapasan klien, mengauskultasi bunyi napas, memonitor sekresi pernapasan, mengajarkan kepada

ibu cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint kepada anaknya, jam 07.15 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint ke anak sebanyak 5 lembar daun mint dalam 1 liter air mendidih, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya ibu mengatakan bahwa batuk dan pilek An. G sudah berkurang, ibu klien mengatakan dahak sudah bisa keluar sedikit demi sedikit, pernapasan klien yaitu sebanyak 26 kali per menit, sedikit terdengar suara ronchi sedikit, pada jam 19.45 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak Responnya ibu mengatakan bahwa batuk dan pilek An. G sudah berkurang, ibu klien mengatakan dahak sudah bisa keluar sedikit demi sedikit, pernapasan klien yaitu sebanyak 26 kali per menit, sedikit terdengar suara ronchi sedikit An. G mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint dan terdapat lendir putih keluar dari mulut klien, dahak sudah bisa keluar, ibu mengatakan mengerti dengan yang diajarkan.

### **3.6 Evaluasi**

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 April 2019 jam 15.30 WIB, setelah melakukan tindakan keperawatan dari tanggal 12 April sampai 15 April 2019 didapatkan data perkembangan sebagai berikut, data *subjectif*: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah berkurang intensitasnya, dahak sudah bisa keluar dan sudah tidak ada dahaknya lagi. Data *objectif*: keadaan umum baik, klien tampak masih batuk tetapi intensitasnya berkurang, ronchi sudah tidak terdengar, klien tidak sesak napas, respirasi 24 kali per menit, nadi 110x/menit, *assesment*: Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi. *Planning*: Pertahankan intervensi, anjurkan keluarga untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint sebanyak 5 lembar dalam 1 liter air mendidih pada anak 2 kali sehari pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum tidur pada malam hari.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. G dengan infeksi saluran pernapasan akut dapat disimpulkan pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint serta digabungkan dengan fisioterapi dada pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda , frekuensi batuk dapat berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit. Hal ini terbukti pada evaluasi 15 April 2019 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. G bahwa batuk klien berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

##### **5.2.1 Bagi tenaga kesehatan**

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan batuk pilek secara tradisional dengan menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak dengan batuk pilek.

##### **5.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan inovasi tradisional inhalasi sederhana dengan daun mint yang sudah diuji oleh peneliti dan akan dilakukan penelitian lanjutan untuk mengatasi batuk pilek sehingga dapat mengurangi komplikasi.

##### **5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang bagaimana cara memberikan obat herbal untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan napas yang adekuat sesuai teori pembelajaran.

#### 5.2.4 Bagi masyarakat

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan penggunaan obat herbal yang aman untuk dijadikan sebagai obat tanpa menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat kimia yang tidak alami dan memiliki efek samping.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. & Alsagaff, H.S. (2011). *Ilmu Penyakit Pant*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Bulechek, G.H., Buutcher H.K., Dochterman J.L., (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC) 6<sup>th</sup>*. USA: Elseiver.
- Depkes. (2018). Angka Kematian Bayi Masih Tinggi. Dibuka dari situs [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses pada tanggal 23 februari 2019, 21.15 WIB)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.2016.Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014.
- Djojodibroto, D. (2012). *Respirologi (Respiratory Medicine), Ed.2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Eveline, & Djamaludin, N. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta: Wahyu Medika.
- Eviana. (2013). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Gunawan, K. (2010). *ISPA Pencegahan dan penanggulangannya*. Semarang: Dinkes Propinsi Jawa tengah.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hadipoentyanti, E. 2012. *Pedoman Teknis Mengenal Tanaman Mentha (Mentha arvensis L.) Dan Budidayanya*. Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat. Bogor.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johnson, M., Moorhead, S., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Yogyakarta: CV. Mocomedia.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernafasan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nani, D. (2012). *Terapi Inhalasi Sederhana*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Jendral Soedirman: Purwokerto. Diakses pada tanggal 20 Februari 2019.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahajoe, N. N. (2016). Tatalaksana Tuberkulosis pada Anak. *Sari Pediatri*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35>
- Rahmawati, D., & Hartono. (2012). *Gangguan Pernapasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siswantoro, E. (2017). *Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. STIKES Dian Husada Mojokerto. Diakses pada tanggal 20 Februari 2019.
- Tjitrosoepomo, G. (2010). *Taksonomi Tumbuhan Obat-obatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wulandari, & Meira. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Pedoman bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten Kota (1st ed)*. Jakarta: WHO.
- World Health Organization, Media centre (2011), *Pneumonia*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/index.html>, diperoleh 21 Februari 2019.
- Yuliastati Nining. (2010). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/sdf>