

**APLIKASI PEMBERIAN MINUMAN HERBAL JAHE MERAH DAN  
MADU UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN  
JALAN NAPAS PADA BALITA DENGAN ISPA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh:  
Ririn Setyaningrum  
NPM: 16.0601.0068

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

2019

## HALAMAN PERSETUJUAN

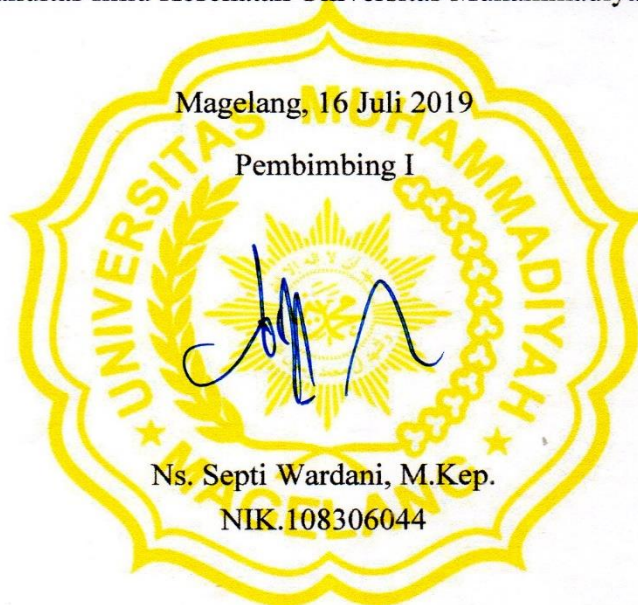
Karya Tulis Ilmiah

### **APLIKASI PEMBERIAN MINUMAN HERBAL JAHE MERAH DAN MADU UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA BALITA DENGAN ISPA**

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.

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK.108306044

Pembimbing II

A blue ink signature of Dwi Sulistyono.

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK.937108060

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ririn Setyaningrum  
NPM : 16.0601.0068  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu Dicampur Madu Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Balita Dengan ISPA

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Penguji Utama : Ns. Reni Mareta, M.Kep

Penguji Pendamping I : Ns. Septi Wardani, M.Kep.

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

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,  
Dekan



**Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.**  
NIK.94730806

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita Dengan ISPA”. 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 Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibunda saya Ibu Sukarti, kakak Vetty Vianita dan Feny Fitri Kartika dan kerabat-kerabat saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
8. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2016 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap karya tulis ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 20 April 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	5
1.3 Pengumpulan Data .....	6
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep ISPA .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi .....	7
2.1.3 Etiologi .....	9
2.1.4 Klasifikasi .....	10
2.1.5 Patofisiologi .....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.8 Komplikasi.....	13
2.1.9 Penatalaksanaan.....	15
2.1.10Inovasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu .....	16
2.1.11Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	21
2.2 Pathway.....	31
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	32
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	32

3.2	Analisa Data .....	36
3.3	Diagnosis Keperawatan .....	36
3.4	Intervensi Keperawatan .....	36
3.5	Implementasi .....	37
3.6	Evaluasi keperawatan .....	40
BAB 4 PEMBAHASAN .....		41
4.1	Pengkajian Keperawatan.....	41
4.2	Diagnosis Keperawatan .....	42
4.3	Intervensi .....	43
4.4	Implementasi .....	44
4.5	Evaluasi.....	46
BAB V PENUTUP .....		48
5.1	Kesimpulan .....	48
5.2	Saran.....	48
5.2.3	Bagi Mahasiswa Keperawatan.....	49
5.2.4	Bagi Masyarakat .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....		50
LAMPIRAN.....		

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Saluran Pernapasan .....	7
Gambar 2.2 <i>Pathway</i> .....	31



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Panduan Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah dan Madu
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Kuesioner Praskrining
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Pengajuan Judul
- Lampiran 7 Undangan Ujian KTI
- Lampiran 8 Lembar Oponen
- Lampiran 9 Pernyataan Publikasi
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Surat Pernyataan
- Lampiran 12 Formulir Bukti Penerimaan Naskah
- Lampiran 13 Formulir Bukti ACC
- Lampiran 14 Formulir Pengajuan Ujian KTI

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA merupakan infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru. ISPA merupakan penyakit yang paling sering berada dalam daftar 10 (sepuluh) penyakit terbanyak di puskesmas maupun di rumah sakit. Penyakit ini diawali dengan panas, tenggorokan sakit atau nyeri pada saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. Penyebab ISPA berasal dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemovilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Virus penyebab ISPA adalah golongan *Mikrovirus*, *Adenovirus*, *Koronavirus*, *Pikomavirus*, dan *Herpesvirus* (Umar, Sakka, & Paridah, 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan insidens ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia (Agrina, Suyanto, & Arneliwati, 2014). Insidens penyakit ISPA menurut kelompok usia balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Perbedaan tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor risiko. Di negara berkembang, ISPA dapat menyebabkan 10-25% kematian dan bertanggung jawab terhadap 1/3-1/2 kematian pada balita (Darsono, Widya, & Suwarni, 2018).

Di Indonesia, penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita. Episode penyakit batuk pilek pada balita Indonesia diperkirakan sebesar tiga

sampai enam kali pertahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali setahun. Balita yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274% mengalami kematian (Darsono et al., 2018). Salah satu provinsi yang memiliki kejadian kasus ISPA yang cukup tinggi terdapat di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,61%. Angka kejadian ini lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian di provinsi lain seperti Bali sebesar 2,05%, Lampung sebesar 2,23 dan Riau sebesar 2,67% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar menjelaskan bahwa prevalensi ISPA di Provinsi Jawa Tengah mencapai 26,6% sedangkan prevalensi ISPA pada usia balita di Provinsi Jawa Tengah sebesar 31,5% (Dary, Sujana, & Pajara, 2018).

Di Kabupaten Magelang, penyakit ISPA menjadi penyebab kunjungan utama di puskesmas dengan jumlah kasus balita ISPA pada tahun 2016 diperkirakan sebesar 9.225 kasus. Dari jumlah tersebut, jumlah kasus balita ISPA yang ditemukan dan ditangani sebesar 7.070 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016).

ISPA merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) hingga alveoli (saluran pernapasan bawah) yang penyebarannya melalui udara. ISPA biasanya berlangsung lebih dari 14 hari (Dary et al., 2018). Penularan infeksi saluran pernapasan akut dapat terjadi melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya (Savitri, 2018).

Tanda dan gejala ISPA salah satunya adalah batuk. Batuk menyebabkan terganggunya kualitas tidur pada anak. Jika kebutuhan tidur tidak cukup sel darah putih dalam tubuh akan menurun, sehingga memiliki dampak yang sangat merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Efektifitas daya

tahan tubuh anak yang menurun menyebabkan kemampuan berpikirnya akan terganggu. Selain itu, bayi atau anak yang kurang tidur akan menjadi rewel, gampang marah dan sulit diatur (Ramadhani, Novayelinda, & Wofers, 2014).

ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita. Jika tidak segera ditangani, ISPA akan menginfeksi paru-paru dan menjadi penyebab kematian pada bayi dan balita karena memiliki dampak pada gangguan fungsi pernapasan yang akan menyebabkan masalah pada ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan gangguan pertukaran gas. Gangguan pada pernapasan menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan anak. Penyakit tersebut menyebabkan obstruksi jalan napas terganggu karena adanya akumulasi sekret yang berlebih. Masalah keperawatan yang mungkin muncul akibat akumulasi sekret yang berlebih antara lain ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih (Israfil, Arief, & Krisnana, 2019). ISPA yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dan berbahaya dari penyakit ISPA adalah pneumonia. Pneumonia dapat menyebabkan kematian khususnya pada balita di antara penyakit ISPA lainnya yaitu sekitar 80-90% (Lidia & Rahmadiyah, 2018).

Penanganan terhadap ISPA secara umum dapat digolongkan menjadi 4 kategori yaitu dengan pemberian imunisasi untuk melawan patogen spesifik penyakit, ketepatan penegakan diagnosis awal, perbaikan nutrisi dan lingkungan yang lebih baik serta pemberian antibiotik (Simoes, Cherian, & Chow, 2018). Selain itu, pengobatan tradisional juga dapat digunakan untuk menangani batuk pada ISPA. WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan, dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis dan kanker. WHO senantiasa mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan serta khasiat dari obat tradisional tersebut (Ramadhani et al., 2014).

Pengobatan tradisional terhadap ISPA dapat menggunakan minuman herbal jahe madu karena sangat efektif dan lebih aman untuk digunakan. Madu mengandung *pinobanksine* dan vitamin C sebagai antioksidan dan antibiotik. Kandungan tersebut berfungsi untuk menurunkan tingkat keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping yang dapat mengganggu kesehatan anak (Goldman, 2014).

Penelitian lain menyatakan bahwa madu mengandung vitamin C yang berfungsi untuk mengatasi batuk, tanpa menimbulkan suatu efek samping. Madu tersebut dapat diberikan dengan dosis 2,5-10 mg pada anak usia di atas 12 bulan (Allan & Arroll, 2014). Sedangkan kandungan yang ada pada jahe adalah minyak atsiri yang mengandung komponen utama berupa senyawa *zingiberen* dan *zingiberol* yang mempunyai efek antiseptik, antioksidan, dan mempunyai aktifitas terhadap bakteri dan jamur yang digunakan sebagai peluruh dahak atau obat batuk (Ramadhan, 2013).

Jahe merupakan salah satu obat herbal yang sangat efektif untuk mengatasi batuk karena mengandung minyak atsiri yang merupakan zat aktif untuk mengatasi batuk, sedangkan madu mengandung antibiotik yang berfungsi untuk meredakan batuk, madu yang ditambahkan pada rebusan jahe akan menambah cita rasa dibandingkan dengan hanya rebusan jahe itu sendiri, sehingga kombinasi minuman herbal jahe madu efektif untuk menurunkan keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping (Qamariah, Mulyani, & Dewi, 2018). Penelitian lain juga menyatakan bahwa pemberian minuman jahe madu dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak dengan ISPA, karena kandungan minyak atsiri dalam jahe yang merupakan zat aktif dapat mengobati batuk, sedangkan zat antibiotik pada madu dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi seperti batuk anak pada ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat *inhibine* sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida (Ramadhani et al., 2014).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gangguan bersihan jalan napas yang disebabkan oleh ISPA perlu mendapatkan manajemen terapi yang serius karena masalah pada fungsi pernapasan yang tidak segera ditangani akan menimbulkan gangguan pada aktivitas balita. Komplikasi yang akan terjadi akan memperburuk gangguan kesehatan pada balita. Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat ISPA, dapat dilakukan dengan pemberian ramuan herbal jahe madu. Kandungan dalam jahe dan madu yang efektif dalam menurunkan keparahan batuk balita pada ISPA mendorong penulis untuk mengaplikasikan minuman herbal jahe madu sehingga penulis tertarik untuk membuat judul “Aplikasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita dengan ISPA”.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengaplikasikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada balita dengan ISPA menggunakan metode inovasi pemberian minuman herbal jahe merah dan madu.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan terhadap balita dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA.

1.2.2.2 Melakukan perumusan diagnosis keperawatan terhadap balita dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA.

1.2.2.3 Melakukan perencanaan tindakan yang sesuai untuk menangani ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita karena ISPA.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan terhadap balita dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA dengan inovasi pemberian minuman herbal jahe merah dan madu.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan dari pemberian minuman herbal jahe merah dan madu pada balita dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA.

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian askep pada balita dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA.

### **1.3 Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan sebagai berikut:

#### **1.3.1 Observasi - Partisipatif**

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengkajian cara melihat secara langsung dan berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada balita yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas karena ISPA.

#### **1.3.2 Wawancara**

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung pada pasien dan keluarga.

#### **1.3.3 Studi kepustakaan**

Penulis memperoleh bahan karya tulis ilmiah dari buku literatur maupun buku perpustakaan yang berkaitan dengan ISPA dan pengobatan dengan minuman herbal jahe merah dan madu.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi profesi keperawatan diharapkan menambah pengetahuan perawat tentang pengobatan alternatif yang dapat membantu balita mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas selama mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah keragaman pustaka bagi Universitas Muhammadiyah Magelang khususnya Program Studi D3 Keperawatan tentang hasil aplikasi mahasiswa.

#### **1.4.3 Bagi Orang Tua Pasien**

Bagi orang tua pasien dapat mengaplikasikan secara mandiri tentang inovasi pemberian minuman herbal jahe merah dan madu.

#### **1.4.4 Bagi Penulis**

Bagi penulis dapat mengembangkan ide tentang membuat minuman herbal jahe merah dan madu yang berkhasiat untuk menurunkan keparahan batuk sehingga membantu kenyamanan balita selama mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep ISPA

##### 2.1.1 Definisi

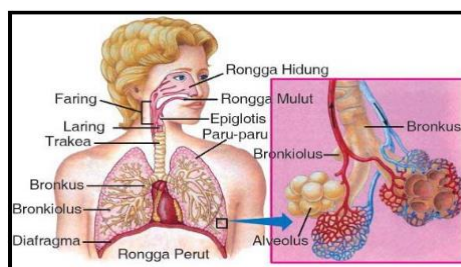
ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah *Acute Respiratory Infection* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan seperti sinus, rongga telinga, dan pleura (Purnama, 2016).

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli dengan tanda dan gejala demam atau demam > 38°C, dan batuk tidak lebih dari 10 hari sejak timbul gejala dan memerlukan perawatan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

ISPA biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Infeksi ini diawali dengan atau tanpa demam yang disertai dengan salah satu atau beberapa gejala berikut ini, diantaranya sakit tenggorokan atau nyeri telan, pilek, dan batuk baik kering ataupun berdahak serta pemeriksaan klinis terdapat retraksi dinding dada. Infeksi ini bersifat akut, yang artinya proses infeksi ini dapat berlangsung hingga 14 hari (Sofia, 2017).

##### 2.1.2 Anatomi Fisiologi

Sistem pernapasan terdiri dari komponen berupa saluran pernapasan yang dimulai dari hidung, faring, laring, trakhea, brokhus, bronkiolus, alveoli, dan paru-paru.



Gambar 2.1. Anatomi Saluran Pernapasan (Sarpini, 2016)



a. Hidung

Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di vestibulum dan akan dihangatkan serta dilembabkan. Hidung berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau).

b. Farings

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, mulai dasar tengkorak sampai *esophagus*, terletak dibelakang hidung (nasofaring). Faring terdiri atas nasofaring, orofaring, dan laringorofaring. Faring berfungsi untuk jalan udara dan makanan.

c. Larings

Jalanan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum yang berfungsi untuk berbicara, dan juga berfungsi sebagai jalan udara antara faring dan trakea.

d. Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang makan, untuk mencegah makanan masuk ke dalam laring.

e. Trakhea

Trakhea (batang tenggorok) merupakan tabung berbentuk pipa seperti huruf C, tersusun atas 16-20 lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkhus

Bronkhus merupakan percabangan dari trakea, dimana bagian kanan lebih pendek dan lebar dibanding bronkhus kiri. Bronkhus kanan memiliki tiga lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Berbeda halnya bronkhus kiri yang lebih panjang, memiliki dua lobus, yaitu lobus atas dan lobus bawah.

g. Bronkiolus

Saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus. Bronkiolus ialah cabang-cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru-paru semakin kecil dan halus dengan dinding yang tipis. Luas

permukaan bronkiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru-paru. Fungsi bronkiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungkan oksigen agar mencapai paru-paru.

#### h. Alveoli

Ujung saluran napas sesudah bronkiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

#### i. Paru-Paru

Paru merupakan organ paling besar dari organ pernapasan dan ada dua buah kiri dan kanan. Paru kanan mempunyai 3 lobus dan sedikit lebih besar dari paru kiri yang mempunyai 2 lobus. Kedua paru dipisahkan oleh ruang yang disebut mediastinum yang berisi jantung, trachea, esofagus, dan beberapa limfe-nodus. Paru dilapisi oleh selaput pelindung yang disebut pleura dan pisahkan dari rongga abdomen oleh diafragma. Selaput pleura yang meliputi paru terdiri dari 2 lapis, berisi cairan yang diproduksi pleura. Fungsi cairan ini agar paru dapat bergerak leluasa dalam rongga dada selama bernapas (Sarpini, 2016).

### 2.1.3 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur. Hampir 70% pneumonia disebabkan oleh bakteri yang seringkali didahului oleh infeksi virus yang kemudian ditambah infeksi bakteri. Infeksi bakteri ini menjadi penyebab terkuat kematian pada orang dengan ISPA yang berat. Virus yang paling sering menjadi penyebab dari pneumonia adalah *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Influenza*. Sedangkan bakteri penyebab tersering ISPA adalah *Haemophilus Influenza* (20%) dan *Streptococcus Pneumonia* (50%). Bakteri lain yang juga dapat menjadi penyebab ISPA adalah *Klebsiella Pneumonia* dan *Staphylococcus Aureus* (Sofia, 2017).

Faktor-faktor yang bisa menjadi penyebab penyakit ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan terdiri dari pencemaran udara dalam rumah, ventilasi, kepadatan hunian, dan status sosial ekonomi. Faktor individu anak terdiri dari usia, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan imunisasi serta daya tahan tubuh anak. Faktor perilaku yang dilakukan oleh ibu dan anggota keluarga lain misalnya perilaku merokok (Trisnawati & Khasanah, 2013).

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit. Klasifikasi ini memungkinkan seseorang dengan cepat menentukan apakah kasus yang dihadapi adalah suatu penyakit serius atau bukan, apakah perlu dirujuk segera atau tidak. Klasifikasi sederhana serupa tanda dan gejala ISPA yang mudah dikenal untuk mengetahui tindakan selanjutnya apakah harus diberi antibiotika, dapat dirawat di rumah atau harus di rujuk ke Rumah Sakit. Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan berdasarkan kelompok usia antara lain:

2.1.4.1 Kelompok usia kurang dari 2 bulan, diklasifikasikan atas:

- a. Pneumonia berat: apakah dalam pemeriksaan ditemukan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam dan adanya napas cepat. Frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih.
- b. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): bila tidak ditemukan tanda tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 60 menit (Rudianto, 2013).

2.1.4.2 Kelompok usia 2 bulan hingga <5 tahun diklasifikasikan atas:

- a. Pneumonia berat: apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya tarikan dinding dada dan bagian bawah ke dalam.
- b. Pneumonia ringan: tidak ada tarikan dada bagian bawah ke dalam, adanya napas cepat, frekuensi napas 50 kali atau lebih pada usia 2 bulan hingga <12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada usia 12 bulan hingga <5 tahun.

c. Bukan pneumonia: tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali per menit pada anak usia 2 bulan hingga <12 bulan dan kurang dari 40 kali per menit untuk anak usia 12 bulan hingga <5 tahun (WHO, 2009).

### **2.1.5 Patofisiologi**

Perjalanan klinis penyakit ispa dimulai dengan berinteraksinya virus RSV, *rhinovirus*, *virus influenza*, *adenovirus*, atau *parainfluenza* melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil deposisi droplet pada mukosa hidung atau konjungtiva atau kontak tangan dengan sekret yang mengandung virus yang berasal dari penyandang ISPA atau lingkungan. Cara penularan virus antara virus yang satu berbeda dengan virus yang lainnya. Virus influenza terutama ditularkan melalui inhalasi aerosol partikel kecil sedangkan rhinovirus ditularkan melalui kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva. Faktor lain yang menjadi penyebab ispa adalah usia dimana balita lebih berpotensi terkena infeksi dari virus penyebab ispa. Kemudian ukuran anatomi saluran pernapasan yang terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekret. Kemudian daya tahan tubuh balita khususnya kondisi kekurangan daya tahan tubuh lebih cenderung terkena infeksi (Hartono & Rahmawati, 2016).

Masuknya virus sebagai antigen ke seluruh saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan reflex spasmus oleh laring. Jika reflex tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mucus yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ispa paling menonjol adalah batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat

virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti *streptococcus* menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Peningkatan produksi mukus menyebabkan akumulasi sekret yang meningkat, sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wulandari & Meira, 2016).

### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam. Berikut gejala ISPA menurut Rudianto (2013), dibagi menjadi 3 antara lain:

#### **2.1.6.1 Gejala dari ISPA ringan**

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

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C

#### **2.1.6.2 Gejala dari ISPA sedang**

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai usia yaitu untuk kelompok usia kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada usia 12 bulan hingga < 5 tahun.
- b. Suhu tubuh lebih dari 39°C

- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernapasan berbunyi seperti megorok (mendengkur)

#### 2.1.6.3 Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Bibir atau kulit membiru
- b. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- c. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- d. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas
- e. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- f. Tenggorokan berwarna merah

#### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk penyakit ISPA menurut Wulandari & Meira (2016) antara lain:

- 2.1.7.1 CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan common cold
- 2.1.7.2 Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus
- 2.1.7.3 Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit

#### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ISPA antara lain:

##### 2.1.8.1 Otitis Media Akut

Otitis media akut (OMA) adalah peradangan telinga tengah dengan gejala dan tanda-tanda yang bersifat cepat dan singkat. Gejala dan tanda klinik lokal atau sistemik dapat terjadi secara lengkap atau sebagian, baik berupa otalgia, demam, gelisah, mual, muntah, diare, serta otonore, apabila telah terjadi perforasi membran timpani. Pada pemeriksaan otoskopik juga dijumpai efusi telinga tengah.

Terjadinya efusi telinga tengah atau inflamasi telinga tengah ditandai dengan membengkak pada membran timpani atau bulging, mobilitas yang terjadi pada membran timpani, terdapat cairan di belakang membran timpani, dan otore.

#### 2.1.8.2 Rinosinusitis

Rinosinusitis (RS) adalah suatu kondisi peradangan yang melibatkan hidung dan sinus paranasal. Secara klinik RS adalah keadaan yang terjadi sebagai tanda dan gejala adanya peradangan yang mengenai mukosa rongga hidung dan sinus paranasal dengan terjadinya pembentukan cairan atau adanya kerusakan pada tulang di bawahnya.

#### 2.1.8.3 Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai sesak napas atau napas cepat. Penyakit ini mempunyai tingkat kematian yang tinggi. Secara klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan napas cepat dan tarikan dinding dada ke dalam. Namun pada bayi seringkali tidak disertai batuk.

#### 2.1.8.4 Epistaksis

Epistaksis adalah perdarahan akut yang berasal dari lubang hidung, rongga hidung atau nasofaring dan mencemaskan penderita serta para klinisi. Epistaksis bukan suatu penyakit, melainkan gejala dari suatu kelainan yang mana hampir 90 % dapat berhenti sendiri.

#### 2.1.8.5 Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah peradangan pada konjungtiva dan penyakit ini adalah penyakit mata yang paling umum di dunia. Konjungtiva terpajan oleh banyak mikroorganisme dan faktor-faktor lingkungan lain yang mengganggu. Penyakit ini bervariasi mulai dari hiperemia ringan dengan mata berair sampai konjungtivitis berat dengan banyak sekret purulen kental.

#### 2.1.8.6 Faringitis

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, alergi, trauma, toksin, dan lain-lain. Virus dan bakteri melakukan

invasi ke faring dan menimbulkan reaksi inflamasi lokal. Penyakit ini banyak menyerang anak usia sekolah, orang dewasa dan jarang pada anak usia kurang dari 3 tahun. Penularan infeksi melalui sekret hidung dan ludah (Wulandari & Meira, 2016).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

#### **2.1.9.1 Pencegahan**

ISPA dapat di cegah dengan berbagai cara yaitu: rajin mencuci tangan, membersihkan permukaan umum (meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan anti-bakteri), hindarkan anak berkontak langsung dengan orang dengan yang terinfeksi flu atau pilek, serta jagalah kebersihan diri dan lingkungan (Wulandari & Meira, 2016). Dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan perlindungan balita melalui penyediaan lingkungan sehat (pemberian ASI eksklusif, gizi seimbang, pencegahan BB lahir rendah, pengurangan polusi udara, dan perilaku cuci tangan pakai sabun), serta pemberian vaksinasi baik berupa batuk rejan, campak, dan Hib.

#### **2.1.9.2 Penatalaksanaan Medis**

Pemberian obat medis untuk penyakit ISPA diberikan berdasarkan simtomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus. Antibiotik efektif untuk mengobati infeksi bakteri, membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Fernandez, 2013). Penatalaksanaan medis lain yaitu obat kusia (menurunkan nyeri tenggorokan), antihistamin (menurunkan rinorrhe), vitamin C, dan vaksinasi (Wulandari & Meira, 2016).

#### **2.1.9.3 Penatalaksanaan Keperawatan**

Balita dengan ISPA dapat dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa istirahat total, peningkatan intake cairan (jika tidak ada kontraindikasi), penyuluhan kesehatan sesuai penyakit, memberikan kompres hangat bila demam,



dan pemberian minuman herbal jahe merah dengan madu untuk mengatasi batuk balita akibat ISPA (Wulandari & Meira, 2016).

#### **2.1.10 Inovasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu**

Minuman herbal jahe merah dicampur madu dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak dengan ISPA, karena minyak atsiri dalam jahe yang terdiri dari komponen utama berupa senyawa *zingiberen* dan *zingiberol* mempunyai efek antiseptik, antioksidan, dan zat aktif yang dapat mengobati batuk, sedangkan madu mengandung *pinobanksine* dan vitamin C sebagai antioksidan dan antibiotik yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi seperti batuk anak pada ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat *inhibine* sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida. Minuman herbal jahe merah dicampur madu tersebut sebanyak 250 cc dapat dikonsumsi 2 kali dalam 1 hari selama 5 hari (Ramadhan, 2013). Jahe merah telah digunakan secara luas oleh masyarakat Indonesia khususnya masyarakat Jawa, salah satunya untuk mengobati batuk dan pilek. Jahe merah memiliki khasiat yang lebih baik daripada subspecies jahe lainnya (Suciwati & Adnyana, 2017).

Perbedaan antara jahe merah dengan jenis jahe yang lainnya adalah jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri lebih tinggi, sehingga cocok untuk bahan dasar farmasi dan jamu. Minyak atsiri dalam jahe merah terdapat unsur-unsur *n-nonylaldehyde*, *d-champene*, *cineol*, *geranoil*, dan *zingiberene*. Bahan-bahan tersebut merupakan sumber bahan baku terpenting dalam industri farmasi atau obat-obatan. Komponen utama minyak atsiri jahe merah yang menyebabkan bau harum adalah *zingiberen* dan *zingiberol*. Dalam sebuah penelitian kandungan ekstrak jahe dapat meningkatkan efek beta-agonis yang bekerja untuk relaksasi otot polos sehingga dapat menjadi terapi alami yang baik untuk melegakan batuk dari gejala ISPA. Beta-agonis bekerja mengaktifkan sel beta-2 reseptor yang berfungsi melelehkan otot-otot pada saluran pernapasan dan membuka jalan napas. Respon relaksasi yang ditimbulkan akan mengeluarkan akumulasi sekret

dari saluran pernapasan, sehingga mengurangi tingkat keparahan batuk balita. (Kartini, 2017).

Madu mempunyai efek antimikroba yang bertanggung jawab atas aktivitas antibakteri sehingga membantu melawan agen penyebab ISPA. Penggunaan madu sebagai terapi komplementer dapat digunakan untuk membantu meredakan batuk balita pada malam hari, karena madu melawan bakteri penyebab ISPA yang menimbulkan akumulasi sekret pada saluran napas. Madu dapat diberikan kepada balita karena aman dan efektif menurunkan skor frekuensi batuk dan meningkatkan kualitas tidur anak seperti yang dijelaskan oleh Evans, Tuleu dan Sutcliffe. Penurunan skor frekuensi batuk pada anak setelah diberikan madu terjadi karena madu mempunyai antibiotik alami, antioksidan, dan kombinasi zat-zat lain. Selain itu, madu merupakan komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak. Madu berfungsi melapisi tenggorokan dan memicu mekanisme menelan, rasa manis pada madu akan mengubah sensitivitas serabut sensoris. Ada interaksi antara saraf sensoris lokal dengan sistem saraf pusat yang terlibat dalam regulasi mekanisme batuk sehingga mampu meredakan batuk (Rokhaidah, Nurhaeni, & Agustini, 2015).

Dalam penelitian Goldman (2014) menyatakan bahwa madu efektif dan aman digunakan dalam menurunkan tingkat keparahan batuk. Goldman menggunakan dosis madu 2,5 ml yang diberikan sebelum tidur pada malam hari kepada anak dengan usia di atas 1 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Allan & Arroll (2014), madu yang digunakan dalam mengatasi batuk balita yaitu dosis 2,5-10 mg. Allan dan Arroll menyatakan dalam penelitiannya bahwa madu yang diberikan pada anak dengan batuk tidak menimbulkan suatu efek samping.

Madu mempunyai efek antimikroba langsung dan tidak langsung. Efek madu sebagai antimikroba langsung adalah dengan menghambat pertumbuhan mikroorganisme, madu memiliki efek bakteristatik dan bakterisida. Oksidasi glukosa madu menghasilkan agen antibakteri hidrogen peroksida, sedangkan agen antibakteri nonhidrogen peroksida antara lain kandungan gula yang tinggi pada

madu menyebabkan efek osmotik gula, pH bersifat asam, kandungan fenolat dan flavonoid, serta kandungan protein, dan karbohidrat madu yang semuanya bertanggung jawab atas aktivitas antibakteri sehingga madu dapat membantu melawan agen penyebab pneumonia anak (Bogdanov, 2011).

Jahe merah merupakan salah satu obat herbal yang sangat efektif untuk mengatasi batuk karena mengandung minyak atsiri yang merupakan zat aktif untuk mengatasi batuk, sedangkan madu mengandung antibiotik yang berfungsi untuk meredakan batuk, madu yang ditambahkan pada rebusan jahe merah akan menambah cita rasa dibandingkan dengan hanya rebusan jahe merah itu sendiri, sehingga kombinasi minuman herbal jahe madu efektif untuk menurunkan keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping. Jahe merah dicampur madu dikonsumsi dengan cara direbus kemudian diminum 2 kali sehari untuk meredakan batuk (Sultana, Khan, Safhi, & Alhazmi, 2016).

Kombinasi minuman herbal jahe merah dicampur madu merupakan salah satu alternatif pengobatan tradisional untuk mengatasi batuk pada anak. Minuman herbal jahe merah dicampur madu dapat dikonsumsi 2 kali dalam 1 hari selama 5 hari tanpa menimbulkan efek samping (Ramadhani et al., 2014). Sedangkan menurut Ramadhan menyatakan ramuan jahe madu dibuat dari 3 ruas jahe merah dengan berat  $\pm$  30 gram yang dicampur madu yang dikonsumsi 1 gelas perhari (Ramadhan, 2013).

Madu mengandung vitamin C yang berperan sebagai antioksidan dan antibiotik yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi. Pengobatan herbal menggunakan madu dapat diaplikasikan dengan jenis tumbuhan herbal lain. Salah satunya untuk mengatasi keparahan batuk anak pada ISPA dapat memanfaatkan kombinasi pemberian madu dengan jahe yang dikonsumsi dua kali dalam sehari. Madu dapat diberikan sebanyak 10 ml dengan dosis yang sama pada jahe. Pengobatan herbal menggunakan madu jahe tidak memiliki efek samping, namun madu tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi anak usia di bawah 1 tahun karena

madu mengandung *clostridium botulinum* yang dapat menyebabkan penyakit jika bayi melannya (Purnama, 2016).

Berdasarkan berbagai penelitian di atas, penulis akan mengaplikasikan inovasi pengobatan herbal jahe merah dan madu sebagai alternatif dalam mengatasi keparahan batuk dengan ISPA terhadap anak usia 3,5 tahun. Hal tersebut di dukung dari penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani bahwa aplikasi herbal madu jahe untuk menurunkan keparahan batuk diberikan pada anak dengan usia 2-5 tahun, dimana responden terbanyak berasal dari kelompok usia 3 tahun.

#### 2.1.10.1 SOP Pembuatan Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu

a. Pengertian : Minuman yang dibuat dari jahe merah dan madu asli yang diramu menjadi sebuah minuman herbal yang bermanfaat untuk mengatasi batuk pada balita karena ISPA.

b. Alat dan Bahan :

1. 400 ml air putih (2 gelas)
2. 2 sendok makan madu asli
3. 1 ruas jahe merah berukuran 4 cm, lebar  $\pm$  1 cm, dengan berat 10 gram
4. Panci berukuran kecil

c. Cara Membuat :

1. Siapkan 1 ruas jahe merah berukuran 4 cm dengan berat 10 gram, lalu di kupas
2. Cuci jahe merah yang sudah dikupas hingga bersih tanpa adanya kotoran
3. Kemudian geprek jahe, tetapi jangan sampai hancur
4. Siapkan panci kecil dan masukkan air 2 gelas tadi ke dalamnya
5. Lalu masukkan jahe yang sudah digeprek ke dalam air yang mendidih, aduk beberapa kali
6. Tunggu 1 menit setelah air mendidih atau hingga air jahe menjadi 150 ml
7. Kemudian angkat lalu diamkan sampai air jahe hangat
8. Setelah hangat, tuangkan air jahe dan dipindahkan dari panci ke dalam gelas ukuran 200 ml
9. Setelah itu tambahkan 2 sendok makan madu, aduk hingga tercampur rata

10. Berikan minuman herbal jahe merah dicampur madu dengan dosis 2 kali sehari sebanyak 150 ml pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur.
11. Pemberian minuman herbal jahe merah dicampur madu dilakukan selama 5 hari berturut-urut.

#### 2.1.10.2 SOP Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu

##### a. Alat dan Bahan :

1. 1 Gelas belimbing ukuran 200 ml
2. Sendok makan
3. Nampan untuk menyajikan
4. Ramuan herbal jahe madu 150 ml

##### b. Fase Orientasi

1. Memberikan salam/menyapa pasien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan prosedur
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien

##### c. Fase Kerja

1. Mencuci tangan
2. Membaca basmallah
3. Posisikan anak nyaman mungkin
4. Dekatkan peralatan disamping anak
5. Berikan minuman herbal jahe madu pada anak
6. Dampingi dan pastikan ramuan herbal habis di minum
7. Membereskan dan membersihkan alat
8. Mencuci tangan

##### d. Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut : diberikan dengan dosis 2 kali sehari pada pagi setelah makan dan malam sebelum tidur selama 5 hari.
3. Mendoakan pasien dan berpamitan

## **2.1.11 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.1.11.1 Pengkajian Fokus ISPA**

#### *a. Health Promotion*

Keluhan balita dengan ISPA yaitu batuk, bersin, hidung tersumbat, badan lemah terkadang disertai dengan demam, dan anoreksia/tidak nafsu makan, anak tampak rewel. Terdapat riwayat penyakit saluran pernapasan. Kemampuan keluarga dalam mengontrol kesehatan balita menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat bagi balita (kondisi lingkungan yang kotor dan polusi mempengaruhi permasalahan kesehatan balita). Faktor sosial berupa pendidikan keluarga (pendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan orangtua mengenai penyakit ISPA).

#### *b. Activity*

Aktivitas balita dengan ISPA cenderung lemah, kesulitan tidur pada malam hari, takikardi, takpneu, batuk, hidung tersumbat, suara napas *wheezing*.

#### *c. Perception/Cognitif*

Pengetahuan orangtua mengenai ISPA, pendidikan mempengaruhi kemampuan berpikir dan cara menangani balita dengan ISPA.

#### *d. Coping/Stress Tolerance*

Balita dengan ISPA cenderung menangis dan rewel karena cenderung gangguan pernapasan. Sedangkan coping orangtua cenderung sedih, takut, dan gelisah.

#### *e. Safety*

Daya tahan tubuh balita berperan dalam terserangnya penyakit ISPA. Virus akan mudah masuk ke tubuh balita ketika daya tahan tubuh balita menurun.

#### *f. Growth*

Ukuran anatomi mempengaruhi respon infeksi saluran pernapasan. Diameter saluran pernapasan terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekresi (Wulandari & Meira, 2016).

### **2.1.11.2 Pengkajian 13 Domain NANDA**

Pengkajian 13 domain NANDA menurut Herdman & Kamitsuru, (2018) sebagai berikut :

### **1. Health promotion**

#### a. Kesehatan Umum

Keluhan yang sering muncul pada klien dengan ISPA antara lain sakit kepala hebat, nyeri otot, demam, menggigil, *fatigue*, *weakness*, anoreksia (tidak nafsu makan), sakit tenggorokan, batuk, bersin, rinorrhea, hidung tersumbat, dan pada beberapa kali dapat mengeluh kelemahan umum.

#### b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll)

ISPA merupakan suatu penyakit infeksi yang sering kali timbul berulang pada seseorang, hal inilah yang membuat seseorang bisa terjangkit virus beberapa kali semasa hidupnya dan mungkin lebih sering dibandingkan dengan virus lainnya.

#### c. Riwayat pemberian ASI

#### d. Riwayat pengobatan

#### e. Kemampuan mengontrol kesehatan

#### f. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll)

#### g. Pengobatan sekarang

#### h. Riwayat imunisasi (pada anak)

### **2. Nutrition**

Aktivitas memasukkan, mencerna dan menggunakan nutrien untuk tujuan pemeliharaan jaringan dan produksi energi.

a. *Ingestion* (proses masuknya makanan) : memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam tubuh.

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

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

### **3. Elimination**

Keluarnya produksi kotoran dalam tubuh.

a. Sistem Urinary

1. Pola pembuangan urine (frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)
2. Riwayat kelainan kandung kemih
3. Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)
4. Distensi kandung kemih/retensi urine

b. Sistem Gastrointestinal

1. Pola eliminasi
2. Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

c. Sistem Integument

1. Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)

**4. Activity/Rest**

Produksi, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

a. Istirahat/tidur

b. Aktivitas

c. Cardio respons

1. Penyakit jantung
2. Edema esktremitas
3. Tekanan darah dan nadi
4. Tekanan vena jugularis
5. Pemeriksaan jantung (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

d. Pulmonary respon

1. Penyakit sistem napas
2. Penggunaan O<sub>2</sub>
3. Kemampuan bernapas
4. Gangguan pernapasan (batuk, suara napas, sputum, dll)
5. Pemeriksaan paru-paru (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

**5. Perception/Cognition**

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensai, persepsi, kognisi dan komunikasi.

a. Orientasi/kognisi

1. Tingkat pendidikan



2. Kurang pengetahuan
3. Pengetahuan tentang penyakit
4. Orientasi (waktu, tempat, orang)
- b. Sensasi/persepi
  1. Riwayat penyakit jantung
  2. Sakit kepala
  3. Penggunaan alat bantu
  4. Penginderaan
- c. Communication
  1. Bahasa yang digunakan
  2. Kesulitan berkomunikasi

### **6. *Self Perception***

Kesadaran tentang diri sendiri.

1. Perasaan cemas/takut
2. Perasaan putus asa/kehilangan
3. Keinginan untuk mencederai
4. Adanya luka/cacat

### **7. *Role Relationship***

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

- a. Peranan hubungan
  1. Status hubungan
  2. Orang terdekat
  3. Perubahan konflik/peran
  4. Perubahan gaya hidup
  5. Interaksi dengan orang lain

### **8. *Sexuality***

Identitas seksual, fungsi seksual dan produksi

- a. Masalah/disfungsi seksual

### **9. *Coping/Stress Tolerance***

Berjuang dengan proses hidup/peristiwa hidup.

- a. Coping respon
  1. Rasa sedih/takut/cemas
  2. Kemampuan untuk mengatasi
  3. Perilaku yang menampakkan cemas

### ***10. Life Principles***

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

- a. Nilai kepercayaan
  1. Kegiatan keagamaan yang diikuti
  2. Kemampuan untuk berpartisipasi
  3. Kegiatan kebudayaan
  4. Kemampuan memecahkan masalah

### ***11. Safety/Protection***

Aman dari masa bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan tubuh penjaagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

- a. Alergi
- b. Obat-obatan maupun makanan apapun
- c. Penyakit autoimune
- d. Tanda infeksi
- e. Gangguan thermoregulasi
- f. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)

### ***12. Comfort***

Perawatan yang difokuskan pada masalah nyeri.

- a. Kenyamanan/Nyeri
  1. Provokes (yang menimbulkan nyeri)
  2. Quality (bagaimana kualitasnya)
  3. Regio (dimana letaknya)
  4. Scala (berapa skalanya)

5. Time (waktu)
6. Rasa tidak nyaman lainnya
- b. Gejala yang menyertai

### **13. *Growth/Development***

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

- a. Pertumbuhan
- b. Perkembangan

#### 2.1.11.3 Diagnosis Keperawatan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) diagnosis keperawatan yang dapat dimunculkan pada kasus ISPA antara lain :

##### 1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Batasan Karakteristik :

1. Batuk yang tidak efektif
2. *Dyspnea*
3. Gelisah
4. Kesulitan verbalisasi
5. Mata terbuka lebar
6. *Ortopnea*
7. Penurunan bunyi napas
8. Perubahan frekuensi napas
9. Perubahan pola napas
10. Sianosis
11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
12. Suara napas tambahan
13. Tidak ada batuk

## 2. Ketidakefektifan Pola Napas

Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

Batasan Karakteristik :

1. *Bradipnea*
2. *Dyspnea*
3. Fase ekspirasi memanjang
4. *Ortopnea*
5. Penggunaan otot bantu pernapasan
6. Peningkatan diameter anterior-posterior
7. Penurunan kapasitas vital
8. Penurunan tekanan ekspirasi
9. Penurunan tekanan inspirasi
10. Penurunan ventilasi semenit
11. Pernapasan bibir
12. Pernapasan cuping hidung
13. Pola napas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman)
14. *Takipnea*

## 3. Intoleran Aktivitas

Definisi : Ketidacukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

Batasan Karakteristik :

1. *Dyspnea* setelah beraktivitas
2. Kelelahan
3. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
4. Perubahan elektrokardiogram (EKG)
5. Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
6. Respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

#### 4. Nyeri Akut

Definisi : Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan, dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Batasan Karakteristik :

1. Perubahan selera makan
2. Ekspresi wajah nyeri
3. Sikap tubuh melindungi
4. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
5. Sikap melindungi area nyeri

#### 5. Hipertermi

Definisi : Suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan thermoregulasi.

Batasan Karakteristik :

1. Kulit kemerahan
2. Gelisah
3. Kulit terasa hangat
4. *Takikardi*
5. *Takipnea*

#### 6. Ansietas

Definisi : Perasaan tidak nyaman kekhawatiran yang samar disertai respon otonom , perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Batasan Karakteristik :

1. Tampak waspada
2. Gelisah
3. Ketakutan
4. Ragu
5. Sangat khawatir

#### 2.1.11.4 Intervensi Keperawatan

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas (00031)

NOC (Moorhead, Marion, Meridean, & Swanson, 2016) :

Status Pernapasan : Kepatenan Jalan Napas (0410)

Indikator :

1. Frekuensi pernapasan normal.
2. Irama pernapasan normal.
3. Kedalaman inspirasi normal.
4. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret normal.
5. Suara napas tambahan.
6. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung.
7. Tidak terdapat *dispnea* saat istirahat.
8. Tidak terdapat *dispnea* dengan aktivitas ringan.
9. Tidak terdapat penggunaan otot bantu napas.
10. Tidak terdapat batuk.
11. Tidak terdapat akumulasi sputum.

NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016) :

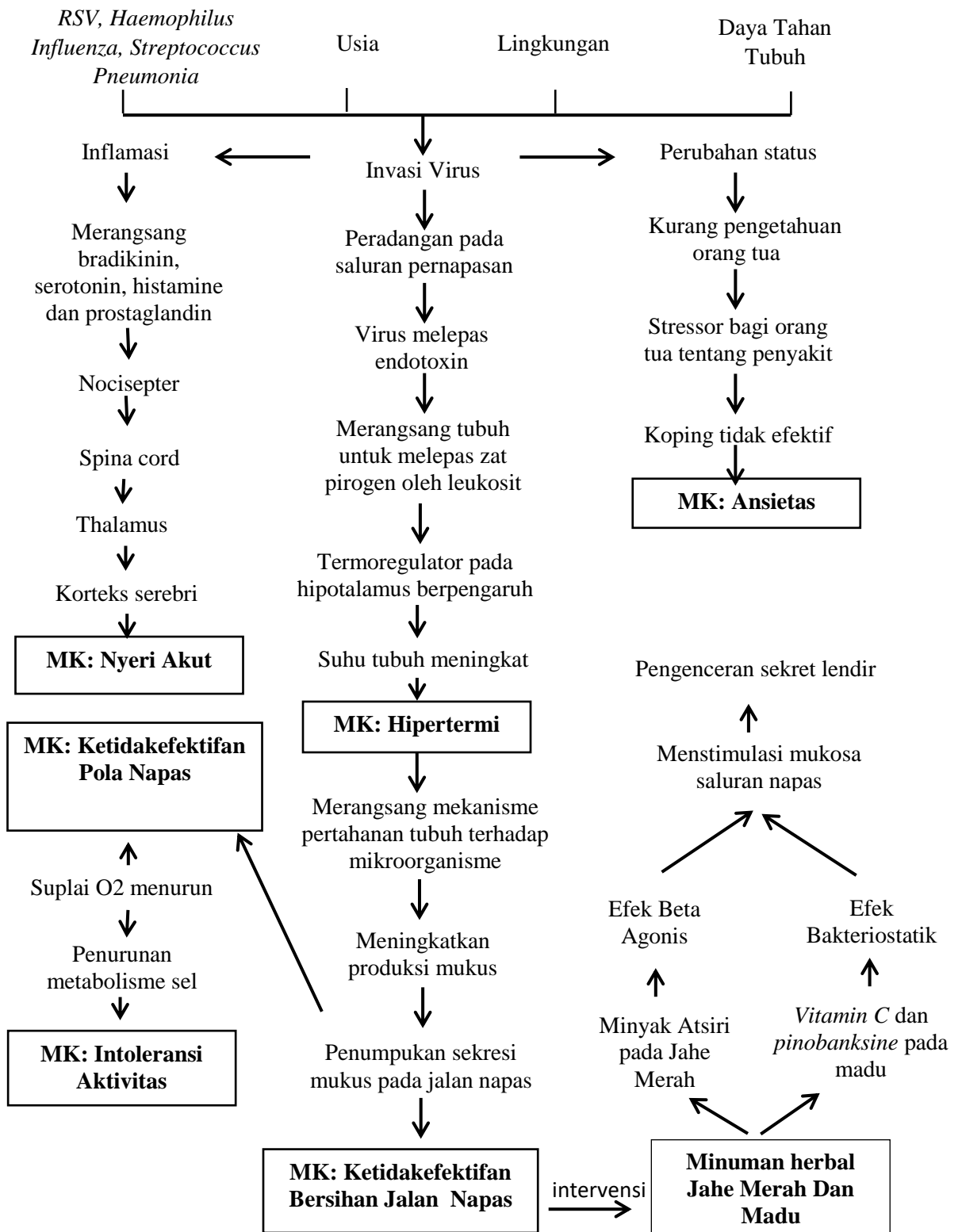
Manajemen Jalan Napas (3140)

1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.
2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya.
3. Buang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir.
4. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak.
5. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
6. Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya.
7. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

### Monitor Pernapasan (3350)

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.
2. Monitor suara napas tambahan, seperti mengi.
3. Monitor pola napas abnormal.
4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
5. Perkusi torak anterior dan posterior.
6. Auskultasi suara napas.
7. Monitor keluhan sesak napas pasien.
8. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (misalnya, nebulizer).

2.2 Pathway



Gambar 2.2 Pathway (Wulandari & Meira, 2016 & Sofia, 2017)



## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Penulis akan memberikan gambaran umum tentang asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih pada An. A dengan ISPA. Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Maret 2019 pada pukul 10.05 wib di Dusun Rejoso Desa Jambewangi RT 24, RW 11 Kecamatan Secang Kabupaten Magelang. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 5 hari pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur dengan melakukan kunjungan rumah hari jumat, sabtu, minggu, senin, selasa pada tanggal 29 Maret sampai 2 April 2019. Data yang diperoleh berdasarkan observasi, wawancara dengan ibu klien, dan pemeriksaan fisik.

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Klien bernama An. A, umur 3 tahun 5 bulan, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, tinggal bersama orang tua klien di Dusun Rejoso Jambewangi.

##### **3.1.2 Pengkajian 13 domain NANDA**

###### **3.1.2.1 *Health Promotion***

Ketika dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2019 didapatkan hasil keadaan umum klien sedang, kesadaran *composmentis*. Ibu klien dan keluarga menilai bahwa kesehatan itu sangat penting, sehingga ketika terdapat salah seorang anggota keluarga yang sakit, keluarga langsung membawa ke puskesmas, bidan terdekat, maupun rumah sakit. Tanda-tanda vital yang diperoleh dengan suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, teraba nadi 96x/menit, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Keluhan utama klien saat ini yaitu batuk berdahak dengan dahak yang tidak dapat dikeluarkan. Ibu klien mengatakan bahwa klien mengalami batuk sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 25 Maret 2019. Ibu klien mengatakan klien batuk dan pilek karena suka meminum es dan hujan-hujan, ibu klien mengatakan hidung klien tersumbat oleh sekret.

Riwayat kesehatan dahulu klien, diperoleh data berdasarkan ibu klien bahwa klien

pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena batuk pilek. Klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya tetapi tidak memiliki penyakit alergi.

Riwayat kesehatan keluarga diperoleh data bahwa tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus dalam keturunan keluarga. Ibu klien mengatakan bahwa ayah klien menderita penyakit asma. Ayah klien memiliki kebiasaan merokok.

Klien merupakan anak pertama dari Ny. D yang dilahirkan dengan bantuan bidan dalam persalinan normal. Selama kehamilan, ibu klien rutin memeriksakan kandungannya ke bidan setiap satu bulan sekali dan meminum vitamin dari bidan. Klien lahir pada usia kehamilan 9 bulan dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm, dan lingkar dada 30 cm. Klien sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B I saat klien lahir, Hepatitis B II saat klien berusia 1 bulan, Hepatitis B III saat klien berusia 4 bulan, Imunisasi BCG satu kali yang didapatkan saat klien berusia 1 bulan, imunisasi DPT I saat klien berusia 2 bulan, imunisasi DPT II saat klien berusia 3 bulan, imunisasi DPT III saat klien berusia 4 bulan, imunisasi polio I yang dilakukan ketika klien lahir, imunisasi polio II saat klien berusia 3 bulan, imunisasi polio III saat klien berusia 4 bulan, imunisasi campak yang didapatkan saat klien berusia 9 bulan.

#### 3.1.2.2 Nutrition

Nafsu makan klien saat ini mengalami perubahan, sebelum sakit klien makan 3x/hari dengan komposisi nasi, sayur lauk pauk namun selama sakit ibu klien mengatakan anaknya susah makan, tiap kali diberikan makan klien hanya makan setengah porsi dengan pemberian makan 2x/hari dan ibu klien mengatakan klien minum susu kurang lebih 4x/hari dan minum air putih 3x/hari.

Pada antropometri *measurement* diperoleh data berat badan sebelum klien sakit yaitu 16 kg dan selama sakit 14 kg dengan tinggi badan (panjang badan) yaitu 98 cm. Lingkar kepala An. A 51 cm, lingkar lengan atas 18 cm, dan lingkar dada 56 cm. Pemeriksaan klinis diperoleh data mukosa bibir kering, turgor kulit baik yang dapat kembali <1 detik, keadaan umum klien sedang, hidung terdapat sekret, dan auskultasi bising usus 13x/menit

### 3.1.2.3 *Elimination*

Klien buang air besar sebanyak 1x/hari dengan konsistensi feses berbentuk padat, berwarna coklat, dan memiliki bau feses yang ringan, serta buang air kecil sebanyak 6x/hari dengan warna urine pucat dan berbau tidak menyengat. Klien tidak mengalami adanya tanda-tanda dehidrasi.

### 3.1.2.4 *Activity/rest*

Berdasarkan penjelasan ibu klien, klien sebelum sakit tidur  $\pm$  9 jam. Klien tidur siang selama 2 jam dan tidur pada malam hari selama 7 jam. Selama sakit, klien tidur setelah meminum susu, klien tidur  $\pm$  6 jam namun tidur klien akan terganggu akibat batuk klien, sehingga klien tidak nyenyak tidur, tampak tidak nyaman dalam tidur. Aktivitas klien masih dengan bantuan orang tua. Pemeriksaan fisik bagian dada pada jantung yaitu didapatkan inspeksi jantung tidak tampak ictus cordis, palpasi jantung teraba ictus cordis pada linea intercosta 4 mid clavicula sinistra, perkusi jantung redup, dan auskultasi jantung dengan bunyi I dan II normal.

### 3.1.2.5 *Perception cognition*

Diperoleh data bahwa klien tampak rewel, hidung klien tersumbat oleh sekret karena mengalami batuk pilek, dan sulit dalam mengeluarkan dahaknya. Pada pemeriksaan paru-paru diperoleh data pada inspeksi terlihat pergerakan dada simetris, tidak terdapat kelainan bentuk dada, namun tampak retraksi dinding dada pada otot interkostal dan subkostal. Palpasi paru-paru vokal fremitus kanan dan kiri sama, perkusi paru-paru diperoleh sonor, dan auskultasi paru-paru terdengar *wheezing* saat ekspirasi.

### 3.1.2.6 *Perception/cognition*

Diperoleh data bahwa klien sering rewel dan menangis karena tidak dapat mengeluarkan dahaknya. Ibu klien mengatakan klien terakhir batuk pilek 3 bulan yang lalu.

### 3.1.2.7 *Self perception*

Didapatkan data bahwa ibu klien sangat berharap kesembuhan klien, karena ibu klien sangat menyayangi klien.

#### 3.1.2.8 *Role relationship*

Diperoleh data bahwa klien merupakan anak pertama dalam keluarganya, memiliki seorang ayah dan ibu kandung. Keluarganya tampak menyayangi klien dengan bukti keberadaan keluarganya disaat klien sakit.

#### 3.1.2.9 *Sexuality*

Diperoleh data bahwa klien berjenis kelamin laki-laki. Klien dibesarkan layaknya anak laki-laki, ibu klien mengatakan bahwa klien dapat membandingkan tubuhnya sendiri dengan orang lain, klien dapat memahami perbedaan jenis kelamin, dan terkadang klien mulai bermain dengan alat kelaminnya sendiri. Sehingga fase perkembangan seksual klien termasuk ke *fase phalic*.

#### 3.1.2.10 *Coping/stres tolerance*

Diperoleh data bahwa klien tampak rewel dan menangis, apalagi ketika batuk berdahak dengan dahak yang sulit dikeluarkan. Klien akan terasa tenang dan berhenti menangis setelah dipeluk ibu klien, dan diberikan minuman hangat.

#### 3.1.2.11 *Life principles*

Didapatkan data bahwa keluarga klien beragama Islam yang dibuktikan dengan keluarga selalu berdoa agar klien cepat sembuh.

#### 3.1.2.12 *Safety/protection*

Diperoleh data bahwa lingkungan rumah klien tidak berdekatan dengan jalan raya, rumah memiliki halaman luas untuk tempat klien bermain dengan pagar yang berada di sekeliling. Klien selalu terpantau oleh kedua orang tua dan keluarga di dalam maupun di luar rumah. Klien sudah mulai memahami benda yang sebaiknya disentuh dan bahaya untuk disentuh, seperti kabel listrik maupun api. Klien tidak alergi terhadap obat-obatan maupun makanan apapun. Klien mengatakan selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien.

#### 3.1.2.13 *Comforth*

Didapatkan data bahwa tidak ada rasa gangguan nyeri dan tidak ada gejala yang menyertai.

#### 3.1.2.14 *Growth/development*

Diperoleh data dengan menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 42 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak bisa menjawab dan melakukan

tindakan yang ada di kolom sebanyak 8, dan tidak bisa menjawab pertanyaan sebanyak 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang meragukan karena sesuai KPSP jika skor 7 atau 8 masuk ke kategori perkembangan anak meragukan.

### **3.2 Analisa Data**

Dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Maret pukul 08.00 WIB. Pada data subjektif didapatkan data bahwa ibu klien mengatakan klien batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan, ibu klien mengatakan pernah mengalami batuk pilek seperti saat ini, ibu klien mengatakan klien batuk pilek karena suka meminum es dan hujan-hujan. Data objektif ditemukan bahwa hidung klien tampak terdapat sekret, klien terlihat batuk terus-menerus, mata yang terbuka lebar saat batuk, dan terdengar *wheezing* pada saat pemeriksaan auskultasi paru klien, dengan tanda-tanda vital nadi: 96x/menit, suhu: 36,6°C, frekuensi pernapasan 26x/menit, keadaan umum klien sedang *composmentis*. Berdasarkan data tersebut, dilakukan analisis bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh obstruksi jalan nafas yaitu adanya mucus berlebih.

### **3.3 Diagnosis Keperawatan**

Penulis mengangkat diagnosis keperawatan utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas: mukus berlebih yang dibuktikan dengan data bahwa klien batuk, hidung klien terdapat sekret, mata yang terbuka lebar saat batuk, dan terdengar *wheezing* pada saat pemeriksaan auskultasi paru klien.

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan berdasarkan data pengkajian, diharapkan dapat teratasi dengan dilaksanakannya perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan masalah keperawatan sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan, diharapkan masalah tersebut dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410) dapat dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 4 (ringan), frekuensi pernafasan dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 4 (ringan) (041004), kemampuan untuk mengeluarkan sekret dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 4 (ringan) (041012), suara nafas tambahan dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 4 (ringan) (041007). Rencana tindakan keperawatan yaitu monitor status pernafasan, auskultasi suara nafas tambahan dan catat ada tidak nya suara nafas tambahan, berikan minuman jahe merah dan madu, ajarkan untuk melakukan batuk efektif, kolaborasi dengan keluarga terapi pemberian minuman jahe merah dan madu.

### **3.5 Implementasi**

Tanggal 29 Maret 2019 dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan pada klien yang dimulai pukul 08.00 wib yaitu mengauskultasi suara napas klien diperoleh data objektif terdengar *wheezing* di paru kanan dan kiri saat ekspirasi. Mengajarkan cara membuat ramuan minuman herbal jahe merah dan madu, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara membuat minuman herbal jahe merah dan madu, sedangkan data objektif didapatkan bahwa ibu klien tampak memahami dan bisa mempraktikkan cara membuat ramuan herbal jahe merah dan madu. Mengkolaborasikan dengan keluarga mengenai terapi pemberian minuman jahe merah dan madu, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan bisa membuat minuman herbal jahe merah dan madu dan bersedia memberikan minuman jahe tersebut setiap pagi setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur dengan data subjektif ibu klien tampak bisa dan mau memberikan minuman jahe merah dan madu.

Pada pukul 20.00 wib memonitor status pernafasan, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan bahwa klien masih batuk, dan hidung masih tersumbat sekret

dengan data objektif klien terlihat batuk terus-menerus, frekuensi pernapasan 25x/menit, mengauskultasi suara nafas tambahan didapatkan data objektif terdengar *wheezing* di paru kanan dan kiri saat ekspirasi, memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, diperoleh data objektif klien meminum ramuan herbal jahe merah dan madu sebelum tidur.

Pada tanggal 30 Maret 2019 pada pukul 08.00 wib tindakan yang dilakukan adalah memonitor status pernafasan, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan klien masih batuk dan hidung masih tersumbat, sedangkan data objektif klien terlihat masih batuk terus-menerus, tampak terdapat sekret pada hidung klien, frekuensi pernapasan 24x/menit. Mengauskultasi suara nafas tambahan, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan dahak masih sulit untuk dikeluarkan dengan data objektif suara nafas terdengar *wheezing*. Memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, diperoleh data subjektif klien mengatakan bersedia meminum ramuan herbal jahe merah dicampur madu dengan data objektif klien tampak meminum dan menghabiskan ramuan herbal jahe merah dan madu. Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif, diperoleh data subjektif klien mengatakan bersedia untuk dilakukan batuk efektif dengan data objektif klien tampak kooperatif, namun sekret klien masih sulit untuk dikeluarkan.

Pada pukul 20.00 wib memonitor status pernafasan, diperoleh data objektif klien tampak batuk terus-menerus, frekuensi pernapasan 24x/menit, Memberikan minuman herbal jahe merah dicampur madu, didapatkan data subjektif klien bersedia meminum ramuan herbal jahe merah dengan madu sebelum tidur, dengan data objektif klien tampak lega dan menghabiskan minuman jahe merah dan madu.

Pada tanggal 31 Maret 2019 pada pukul 08.00 wib tindakan yang dilakukan memonitor status pernafasan, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan hidung tersumbat sudah berkurang, dengan data objektif frekuensi pernapasan 23x/menit, mengauskultasi suara nafas tambahan, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan masih batuk dan dahak sulit untuk dikeluarkan, dengan data objektif suara nafas terdengar *wheezing* tetapi minimal. Memberikan minuman

herbal jahe merah dicampur madu, diperoleh data subjektif klien bersedia untuk meminum ramuan herbal jahe merah dan madu dengan data objektif klien tampak menghabiskan ramuan herbal jahe merah dan madu. Melakukan batuk efektif dan memberikan minum air hangat, didapatkan data objektif dahak tampak keluar dari mulut klien.

Pada pukul 20.00 wib mengauskultasi suara nafas tambahan, diperoleh data objektif suara nafas terdengar *wheezing* tetapi minimal, Memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, didapatkan data subjektif klien bersedia meminum ramuan herbal jahe merah dan madu sebelum tidur, dengan data objektif klien tampak menghabiskan minuman ramuan herbal jahe merah dan madu.

Pada tanggal 1 April 2019 pada pukul 08.00 wib tindakan yang dilakukan memonitor status pernafasan, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan hidung sudah tidak tersumbat, dengan data objektif frekuensi pernapasan 22x/menit, mengauskultasi suara nafas tambahan, diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan masih ada dahaknya, dengan data objektif suara nafas terdengar *wheezing* tetapi minimal. Memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, didapatkan data subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum ramuan herbal jahe merah dan madu, dengan data objektif klien tampak meminum ramuan herbal jahe merah dan madu. Melakukan batuk efektif dan memberikan minum air hangat, didapatkan data objektif klien tampak bisa mengeluarkan dahak melalui mulut.

Pada pukul 20.00 wib mengauskultasi suara nafas tambahan, diperoleh data suara nafas terdengar *wheezing* tetapi minimal, Memberikan minuman herbal jahe merah dan madu didapatkan data subjektif klien bersedia meminum ramuan herbal jahe merah dan madu sebelum tidur, dengan data objektif klien tampak meminum ramuan herbal jahe merah dan madu.

Pada tanggal 2 April 2019 pada pukul 08.00 wib tindakan yang dilakukan memonitor status pernafasan, didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan bahwa klien sudah tidak batuk, hidung sudah tidak tersumbat, dengan data



objektif frekuensi pernapasan diperoleh 22x/menit, mengauskultasi suara nafas tambahan, diperoleh data subjektif bahwa ibu klien mengatakan sudah tidak ada dahaknya, dengan data objektif tidak ada suara nafas tambahan, memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, didapatkan data subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum ramuan herbal jahe merah dan madu dengan data objektif klien tampak menghabiskan minuman herbal jahe merah dan madu.

Pada pukul 20.00 wib memberikan minuman herbal jahe merah dan madu, diperoleh data objektif klien tampak menghabiskan ramuan minuman herbal jahe merah dan madu sebelum tidur.

### **3.6 Evaluasi keperawatan**

Dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret sampai dengan 3 April 2019 diperoleh data *subjective*, yaitu ibu klien mengatakan bahwa klien sudah tidak batuk dan pilek. Data *objective* yang diperoleh yaitu klien tampak tidak batuk, pada pemeriksaan auskultasi paru diperoleh suara vesikuler di paru kanan dan kiri, tidak terdapat seket di mulut maupun hidung, tanda-tanda vital klien yaitu frekuensi pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit, suhu tubuh 36,2°C. *Assesment* masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mucus berlebihan dapat teratasi. *Planning* yaitu pertahankan intervensi. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi, karena hasil yang dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu mampu mengeluarkan sekret dan tidak ada suara nafas tambahan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. A dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang diatasi dengan pemberian minuman herbal jahe merah dan madu sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot pernapasan. Madu mengandung vitamin C yang berfungsi untuk mengatasi batuk, sedangkan kandungan yang ada pada jahe adalah minyak atsiri yang mengandung komponen utama berupa senyawa *zingiberen* dan *zingiberol* yang mempunyai efek antiseptik, antioksidan, dan mempunyai aktifitas terhadap bakteri dan jamur yang digunakan sebagai peluruh dahak atau obat batuk. Madu yang ditambahkan pada rebusan jahe akan menambah cita rasa dibandingkan dengan hanya rebusan jahe itu sendiri, sehingga kombinasi minuman herbal jahe merah dan madu efektif untuk menurunkan keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping dan aman untuk digunakan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian minuman jahe merah yang dicampur madu dengan dosis 150 cc setiap pagi setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur selama 5 hari, didapatkan data bahwa keparahan batuk pada anak seperti batuk berdahak, pilek, rewel, dan gejala lainnya menjadi berkurang.

#### **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 ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan ISPA secara tradisional dengan menggunakan minuman herbal jahe merah dan madu sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak dengan ISPA.

### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dukungan sarana dan prasarana sangat penting dalam menunjang penulisan laporan kasus ini. Jurnal kesehatan diperlukan untuk kelengkapan konsep dan landasan dasar asuhan keperawatan, sehingga institusi pendidikan dapat menyediakan fasilitas penyediaan jurnal kesehatan terbaru yang komunikatif, informatif, dan teraktual.

### 5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang bagaimana cara memberikan obat herbal untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas 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

- Agrina, Suyanto, & Arneliwati. (2014). Analisa aspek balita terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di rumah. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 115–120. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2340/3160>
- Allan, G. M., & Arroll, B. (2014). Prevention and Treatment of the Common Cold. *Canadian Medical Association Journal*, 186(3), 190–199. <https://doi.org/>. DOI:10.1503 /cmaj.121442
- Bogdanov, S. (2011). Functional and Biological Properties of the Bee Products - a Review. *Bee Products Science*, (February), 1–12. Retrieved from [www.bee-hexagon.net](http://www.bee-hexagon.net)
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Jakarta: Elsevier.
- Darsono, P. V., Widya, N., & Suwarni. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Binuang Factors Related With Responsibility of Acute Respiratory Infection (ARI) on Toddler Puskesmas Binuang Kabupaten Tapin. *Dinamika Kesehatan*, 9(1), 616–629.
- Dary, Sujana, T., & Pajara, J. N. (2018). Strategi Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Binaan Puskesmas Getasan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada - Juli 2018*, (October 2017). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/328066040\\_Strategi\\_Tenaga\\_Kesehatan\\_Dalam\\_Menurunkan\\_Angka\\_Kejadian\\_ISPA\\_pada\\_Balita\\_di\\_Wilayah\\_Binaan\\_Puskesmas\\_Getasan](https://www.researchgate.net/publication/328066040_Strategi_Tenaga_Kesehatan_Dalam_Menurunkan_Angka_Kejadian_ISPA_pada_Balita_di_Wilayah_Binaan_Puskesmas_Getasan)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2016*. Magelang.
- Fernandez, B. A. M. (2013). Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai Dan Manggarai Barat - NTT. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–17.
- Goldman, R. D. (2014). Honey for treatment of cough in children. *Canadian Family Physician*, 60(12), 1107–1110.
- Hartono, R., & Rahmawati, D. (2016). *Gangguan Pernapasan Pada Anak: ISPA* (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2010*. (E. Monica & W. Praptiani, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Israfil, Arief, Y. S., & Krisnana, I. (2019). Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Berdasarkan Teori Florence Nightingale Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang NTT, 1–10. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11907/6827>
- Kartini, P. R. (2017). Potensi Ekstrak Jahe Merah Sebagai Terapi Alami Kejadian Asma Pada Atlet. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 284–290.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pernafasan Saluran Akut*. (Kementrian Kesehatan RI, Ed.). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta.
- Lidia, A. F., & Rahmadiyah, D. C. (2018). Pengetahuan Keluarga Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 67–74.
- Moorhead, S., Marion, J., Meridean, L. M., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5th ed.). Indonesia: CV. Media.
- Purnama, S. G. (2016). *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan* (3rd ed.). Bali: Pustaka Indonesia.
- Qamariah, N., Mulyani, E., & Dewi, N. (2018). Inventarisasi Tumbuhan Obat Di Desa Pelangsian Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kabupaten Kotawaringin Timur. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 1–10.
- Ramadhan, A. J. (2013). *Aneka Manfaat Rimpang Jahe Untuk Pengobatan*. (Y. Efendi, Ed.). Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia.
- Ramadhani, A. N., Novayelinda, R., & Wofers, R. (2014). Efektivitas Pemberian Minuman Jahe Madu Terhadap Keparahan Batuk Pada Anak Dengan ISPA, 1(2), 1–7. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/4137/4030>
- Rokhaidah, Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk Pada Malam Hari Dan Meningkatkan Kualitas Tisur Balita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 167–170.

- Rudianto. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di 5 Posyandu Desa Tamansari Kecamatan Pangkalan Karawang Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sarpini, R. (2016). *Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis (IV)*. Jakarta: In Media.
- Savitri, N. (2018). Determinan Kejadian ISPA Pada bayi Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. *Jurnal Photon*, 9(1), 159–163. Retrieved from <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/download/1054/610>
- Simoes, E. A. F., Cherian, T., & Chow, J. (2018). Acute Respiratory Infections in Children. *Chapter 5*, 1–16.
- Sofia. (2017). Faktor Risiko Lingkungan Dengan kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/P-ISSN : 2527-3310>
- Suciyati, S. ., & Adnyana. (2017). Red Ginger (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*): a review. *Pharmacology Online*, 2, 60–65.
- Sultana, S., Khan, A., Safhi, M. M., & Alhazmi, H. A. (2016). Cough Suppressant Herbal Drugs: A Review. *International Journal of Pharmaceutical Science Invention ISSN (Online)*, 5(5), 2319–6718. Retrieved from [www.ijpsi.org](http://www.ijpsi.org)
- Suriadi, & Yuliani, R. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Trisnawati, Y., & Khasanah, K. (2013). Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, V(1), 43–53.
- Umar, S. J., Sakka, A., & Paridah. (2017). Evaluation Disease Control Program Implementation Of Acute Respiratory Infection (ARI) In Kolaka Public Health Center Of Kolaka Sub-District In 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(7), 1–6. Retrieved from <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/3418/2573>
- WHO. (2009). *Pelayanan Anak Di Rumah Sakit*. (T. A. Indonesia, Ed.). Jakarta.
- Wulandari, D., & Meira, E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.