



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN OKSIGENASI PEMBERIAN MINYAK  
PAPPERMINT PADA ANAK DENGAN ISPA RINGAN**

**Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu**

**LASTANI BR.MANIK**

**Nim: 201801015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN  
MINYAK PEPPERMINT PADA ANAK DENGAN ISPA RINGAN  
DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Keperawatan

**LASTANI BR.MANIK**

**201801015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lastani br.manik  
Nim : 201801015  
Program Studi : Diii Keperawatan  
Insitusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Mengetahui  
Dosen pembimbing



Ns. Siska Iskandar,  
M.A.N  
NIDN. 020648501

Bengkulu, 04 September 2021  
Pembuatan Pernyataan



Lastani Br.Manik  
NIM. 201801015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**TUGAS AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik STIKes Sapta Bakti, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lastani br. manik  
NIM : 201801015  
PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan  
JENIS KARYA : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan STIKes Sapta Bakti Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan oksigenasi pemberian minyak pappermint pada anak dengan ispa ringan di wilayah kerja puskesmas jalan gedang kota Bengkulu. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Perpustakaan STIKes Sapta Bakti berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bengkulu, 04  
September 2021

Yang menyatakan



Lastani Br. Manik

## **ASUHAN KEPERAWATAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN MIYAK PEPPERMINT PADA ANAK DENGAN ISPA RINGAN**

### **ABSTRAK**

**xi Halaman Awal + 106 Halaman Inti**  
**Lastani br. Manik,Siska Iskandar**

**Masalah** : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak napas dan terkadang disertai demam.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran penerapan asuhan keperawatan Oksigenasi dengan pemberian minyak peppermint pada anak ISPA ringan.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan oksigenasi dengan pemberian minyak peppermint pada anak ISPA ringan pada 2 responden dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan hasil studi kasus.

**Hasil** : Studi kasus menunjukkan bahwa masalah ISPA Ringan dengan terapi komplementer minyak peppermint dinyatakan berhasil dengan gejala jalan napas lancar atau tidak adanya gangguan pada jalan napas dengan bunyi ronchi, dan klien mampu melakukan terapi minyak peppermint secara mandiri.

Kata kunci : ISPA Ringan, Anak berumur 3-5 tahun, Minyak peppermint  
Daftar pustaka : 2013-2019

## OXYGENATION NURSING CARE WITH THE GIVING OF PEPPERMINT OIL TO CHILDREN WITH MILD ARI

### ABSTRAK

**xi Halaman Awal + 106 Halaman Inti**  
**Lastani br. Manik,Siska Iskandar**

**Problem:** Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that attacks one or more parts of the respiratory tract, from the nose (upper tract) to the alveoli (lower tract) which is characterized by symptoms of cough, shortness of breath and sometimes accompanied by fever.

**Objective:** This study aims to determine the description of the application of oxygenated nursing care by giving peppermint oil to children with mild ARI.

**Methods:** This research is a qualitative research in the form of a case study to explore the problem of oxygenation nursing care by giving peppermint oil to children with mild ARI to 2 respondents and comparing the response results of each action given to the two respondents and then analyzing based on theory and case study results.

**Results:** The case study showed that mild ARI problems with complementary peppermint oil therapy were successful with symptoms of a smooth airway or no airway obstruction with crackles, and the client was able to perform peppermint oil therapy independently.

Keywords: Mild ARI, Children aged 3-5 years, Peppermint oil

Bibliography : 2013-2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

Proposal Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai anggota Penguji dalam proposal laporan tugas akhir ini.
  2. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN Sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti
  3. Bapak Sudirman Ansyar SKM, MKes Selaku ketua penguji
  4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan.
  5. Teristimewa keluargaku (Bapak Taliman Damanik, Ibu Derintan Saragih dan Kakak) dan teman dekat saya Yantomi Panjaitan yang banyak membantu dan memberikan dukungan.
  6. Kepada teman-teman angkatan tahun 2018 prodi DIII Keperawatan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir
- Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.  
Semoga Proposal Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 21 Agustus 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABLE .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis .....	7
1. Pengertian Infeksi saluran pernafasan akut .....	7
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan .....	8
3. Etiologi Infeksi saluran pernafasan akut .....	10
4. Klasifikasi infeksi saluran pernafasan akut .....	11
5. Patofisiologi Infeksi saluran pernafasan akut .....	12
6. Manifestasi Klinis Infeksi pernafasan akut .....	13
7. WOC Infeksi saluran pernafasan akut.....	15
8. Komplikasi ISPA .....	16
9. Pencegahan ISPA.....	16
10. Pemeriksaan Penunjang ISPA.....	16
11. Penatalaksanaan Infeksi saluran pernafasan akut.....	17
B. Konsep Komplementer Keperawatan .....	18
a. Pengertian Inhalasi sederhana .....	18
b. Tujuan Inhalasi sederhana.....	18
c. Manfaat Inhalasi sederhana.....	19
d. Indikasi Inhalasi Sederhana .....	19
e. Prosedur Terapi Inhalasi sederhana .....	20
f. Peran perawat an dalam Terapi Komplementer .....	21
g. State Of Art.....	22
C. Konsep Masalah Keperawatan .....	23
1. Bersihan jalan nafas tidak efektif.....	22
2. Hipertermi.....	24
3. Resiko Defisit Nutrisi .....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	26
1. Pengkajian Keperawatan.....	26
2. Diagnosa Keperawatan .....	29



3. Intervensi Keperawatan .....	31
4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	36
B. Subjek Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional.....	36
D. Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
E. Tahapan Penelitian .....	38
F. Metode dan Instrumen Penelitian .....	39
G. Analisa Data.....	39
H. Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	41
1. Jalannya penelitian.....	41
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
3. Hasil Studi Kasus.....	42
B. Pembahasan.....	68
1. Pengkajian .....	68
2. Diagnosa Keperawatan .....	69
3. Intervensi Keperawatan .....	70
4. Implementasi keperawatan .....	71
5. Evaluasi keperawatan .....	73
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	75

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Judul</b>	<b>HALAMAN</b>
Tabel 2.1 Analisa Data Klien Dengan Infeksi Saluran Pernafasan(ISPA).....	.35
Table 2.2 Intervensi Keperawatan Yang Sering Muncul Pada Klien ISPA .....	.37
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa pada Anak ISPA Ringan.....	42
Table 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik pada Anak ISPA Ringan .....	44
Table 4.3 Riwayat Tumbuh Kembang pada Anak ISPA Ringan .....	45
Tabel 4.4 Pola Aktifitas Sehari-Hari pada Anak ISPA ringan.....	46
Tabel 4.5 Data Psikologis pada Anak ISPA ringan .....	47
Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang pada Anak ISPA Ringan.....	47
Tabel 4.7 Analisa Data pada Anak ISPA Ringan .....	48
Tabel 4.8 Analisa Data pada Anak ISPA Ringan .....	50
Tabel 4.8 Implementasi keperawatan pada Anak ISPA ringan.....	56
Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan pada Anak ISPA ringan .....	67

**DAFTAR BAGAN**

<b>Nama Bagan</b>	<b>HALAMAN</b>
Bagan WOC.....	17
Bagan Tahap Penelitian.....	47

**DAFTAR GAMBAR**

<b>NOMOR JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Gambar 2.1 Anatomi Saluran Pernafasan .....	8

**DAFTAR BAGAN**

<b>Nama Bagan</b>	<b>HALAMAN</b>
Bagan WOC .....	17
Bagan Tahap Penelitian.....	47

**DAFTAR GAMBAR**

<b>NOMOR JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Gambar 2.1 Anatomi Saluran Pernafasan .....	8

## DAFTAR ISTILAH

ISPA	: Sistem Saluran Pernafasan Akut
WHO	: World Health Organization
WOC	: Way Of Cause
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
Depkes RI	: Dapertemen Kesehatan Rakyat Indonesia
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernafasan

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Tahap Penelitian

LAMPIRAN 2 Bagan Izin Puskesmas

LAMPIRAN 3 Sop Inhalasi Sederhana

LAMPIRAN 4 Lembar Observasi

LAMPIRAN 5 Subjektif Penelitian Berdasakaan Kriteria Inklusi Dan Ekslusi

LAMPIRAN 6 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

LAMPIRAN 7 Informed Consent

LAMPIRAN 8 Jadwal Penelitian Laporan Tugas Akhir



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk negara Indonesia (Sofia, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak napas dan terkadang disertai demam (Sundari, 2017).

Infeksi ini paling sering terjadi pada anak karena beberapa faktor, seperti faktor anak (usia, status imunisasi, berat badan lahir, status gizi dan sistem kekebalan tubuh), faktor lingkungan (pencemaran udara seperti asap rokok, ventilasi dalam rumah dan kepadatan hunian) dan faktor perilaku (perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA). Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan yang berakibat pada munculnya bakteri, virus masuk ke saluran pernapasan dan menginfeksi saluran pernafasan sehingga produksi sputum meningkat dan menyebabkan kesulitan bernapas (Saputri, 2013).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019, terdapat sebanyak 15% anak dari 920.000 anak menderita infeksi saluran pernapasan akut meninggal dunia setiap tahunnya. Sementara di Indonesia, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian balita, yaitu  $\pm$  4 juta dari 13 juta anak setiap tahun. Tercatat pada tahun 2015 sebanyak 11.326 kasus ISPA di Indonesia dan meningkat di tahun 2019 sebanyak 13.384 kasus (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Bengkulu sendiri pada tahun 2019, ISPA merupakan salah

satu dari 10 penyakit terbanyak yang di derita penduduk di Provinsi Bengkulu dengan

jumlah 33.959 kasus yang mana sebanyak 33,8% diderita oleh anak usia 1-9 tahun (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Penelitian Himawati (2020) menemukan bahwa prevalensi pada anak usia 3-5 tahun lebih rentang terkena ISPA karna anak memiliki respons imunologis yang belum sempurna. Anak laki-laki lebih rentang terkena ISPA daripada anak perempuan dikarenakan anak laki-laki mempunyai aktivitas yang lebih aktif diluar rumah sehingga mudah kelelahan dan terpapar kuman, bakteri, virus sehingga sistem kekebalan tubuh menurun. Penelitian oleh Jayatmi (2019), menemukan bahwa kejadian ISPA berhubungan dengan gizi buruk dan kurang imunisasi campak serta kurangnya pengetahuan orang tua tentang pencegahan dan penatalaksanaan ISPA.

Dampak jika ISPA ringan pada anak tidak diberikan perawatan yang adalah ISPA sedang, ISPA berat, pneumonia, bronchitis, broncopneumonia dan kematian. Hal ini terlihat dari berat badan balita menurun, demam tidak berkurang dan nafsu makan berkurang. Salah satu kriteria keberhasilan dari perawatan ISPA ringan adalah pernapasannya membaik (melambat), demam berkurang dan nafsu makan membaik dalam 2 hari. Orang tua memiliki peran yang penting dalam masa pertumbuhan anak, sekaligus dalam proses pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA. Semakin rendah tingkat pengetahuan orang tua semakin tinggi resiko anak dengan penyakit ISPA ringan, karena kurang pengetahuan tentang penyakit ISPA sehingga kurangnya perhatian orang tua terhadap kebersihan anak. (Ulfa, 2019)

Penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut ringan dapat dilakukan dengan pemberian pelega tenggorokan dan pereda batuk seperti diphenhydramine dan pseudoephedrine untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat. Bila demam dapat diberikan obat penurun panas yaitu parastamol. Akan tetapi apabila anak mengonsumsi obat farmakologi secara terus menerus dan tidak sesuai dengan dosis akan mengakibatkan over dosis, diare, sesak napas, koma bahkan kematian. (Sunarta, 2018)

Penatalaksanaan non farmatologi pada ISPA ringan dapat dilakukan dengan pemberian terapi herbal untuk memberikan efek pelega seperti pemberian inhalasi sederhana :minyak peppermint. Aroma menthol yang terdapat pada minyak peppermint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu minyak peppermint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri, Karena minyak peppermint memiliki sifat antibakteri, minyak peppermint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, Selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essential menthol yang dapat melonggarkan pernapasan sehingga bermanfaat untuk meningkatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Siswanto, 2015).

Menurut Sherly (2018) terdapat pengaruh pemberian aromaterapi peppermint dengan inhalasi sederhana terhadap masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia 1-5 tahun. Hal ini terbukti dari 10 orang sampel yang diambil dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif .Untuk mengatur bersihan jalan nafas akibat produksi mukus yang berlebihan. Mukus ini menjadi sumbatan atau obstruksi jalan napas yang menghalangi masuk dan keluarnya udara dari dan ke paru-paru yang berakibat ventilasi menjadi tidak lancaryang akan menurunkan jumlah oksigen yang masuk ke dalam paru-paru, yang menyebabkan absorpsi oksigen oleh darah berkurang sehingga saturasi oksigen pasien dibawah normal yaitu 95%-100%.

Menurut penelitian Sucheta T (2016) pada anak dengan infeksi saluran pernafasan. Untuk mencapai agar kondisi saturasi oksigen mengalami peningkatan hingga batas normal 95%-100% maka dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak peppermint selama 5 menit didapatkan penurunan pada frekuensi nafas dan pengurangan pada akumulasi sputum, akan tetapi ronchi tidak mengalami perubahan hal ini mungkin saja terjadi karena responden yang rata-rata masih berusia 1-5 tahun dimana dalam pemberian aroamterapi, pada pelaksanaannya dilakukan hanya 5 menit. Hasil penelitian Aprilawati (2019), menemukan bahwa pemberian inhalasi sederhana dengan mencampurkan minyak peppermint yang dilakukan 1 kali

sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit terbukti efektif meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien tuberculosis paru.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ningrum (2019) menemukan bahwa pemberian inhalasi sederhana dengan cara menuangkan air hangat ke dalam baskom dan diberikan minyak peppermint sebanyak 5-10 tetes kemudian meminta anak untuk menghisap uapnya. Tindakan ini dilakukan selama 30 menit sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut terbukti meredakan batuk dan mengeluarkan secret.

Peran dalam memberikan asuhan keperawatan (*care giver*) dilakukan dengan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan sesuai rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya. (Puspita,2014)

Peran perawat sebagai pengaruh (*koordinator*) dilaksanakan dengan cara menyusun rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan balita dengan masalah bersihan jalan tidak efektif dengan saturasi normal (95%-100%). Peran perawat sebagai kolaborator dilaksanakan melalui kerja sama dengan orang tua, keluarga mengingat balita belum dapat mengambil keputusan terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada dirinya.

Peran perawat sebagai pendidik/edukator merupakan peran yang memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, perawat juga mempunyai peran sebagai edukator yaitu berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Di masa pandemi ini peran perawat Sebagai bagian dari garda terdepan dalam menangani kasus Covid-19 yaitu berperan dalam advokat dimana perawat akan membantu mengurangi stigma

bagi pasien dan keluarga yang terindikasi covid positif. Perawat mempunyai peran yang sangat penting baik dari segi promotif, preventif, dan pelayanan asuhan keperawatan dalam kondisi wabah covid-19 untuk memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala Covid-19.

Dalam melakukan inhalasi sederhana : minyak peppermint pada pasien infeksi saluran pernafasan (ISPA) perawat melaksanakan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) dimana memberikan inhalasi sederhana pada pasien infeksi saluran pernafasan (ISPA) secara komprehensif di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat juga melakukan peran sebagai *edukator* atau pendidik, dalam hal ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien. Peran sebagai peneliti dilakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang masalah infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan melakukan analisa data sesuai yang di dapatkan sehingga merencanakan solusi atau intervensi dengan melakukan terapi mint pada pasien infeksi saluran pernafasan (ISPA). Keberhasilan perawat dalam melaksanakan perannya di harapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi infeksi saluran pernafasan (ISPA) setelah diberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian inhalasi sederhana: minyak peppermint sebagai langkah efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut.

## **B. Rumusan Masalah**

Dilaksanakannya penerapan asuhan keperawatan oksigenasi dengan pemberian minyak peppermint pada anak dengan ispa ringan di wilayah kerja puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Dilaksanakannya penerapan asuhan keperawatan oksigenasi dengan pemberian minyak peppermint pada anak dengan ispa ringan di wilayah kerja puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

#### 2. Tujuan khusus

- a) Telah dilaksanakannya pengkajian keperawatan yang dilakukan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan
- b) Merumuskan diagnose keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan dengan tindakan inhalasi sederhana: minyak peppermint
- d) Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan dengan tindakan inhalasi sederhana: minyak peppermint
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan dengan tindakan inhalasi sederhana: minyak peppermint.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi tentang pencegahan dan penanganan ISPA di Kota Bengkulu

#### 2. Bagi tempat penelitian

Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Anak dengan ISPA terutama terkait masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan pelaksanaannya.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan dapat bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi peneliti berikutnya dalam bidang yang sama.

### E. State Of Art

Tabel 2.1. Penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian saat ini

No	Judul Penelitian	Penulisan /Tahun Penelitian	Metode/Hasil Penelitian
1.	Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia	Sherly Amelia, Rola Oktorina & Niko Astuti, 2018	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi peppermint dengan inhalasi sederhana terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak. usia 1-5 tahun dengan bronkopneumonia, dimana terjadi penurunan pada frekuensi nafas dan pengurangan pada akumulasi sputum
2.	Upaya peningkatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas melalui inhalasi aromaterapi peppermint pada penderita tuberculosis	Dewi April-liawati, Yuli Widyastuti & Muhammad Hafiduddin, 2019	Pemberian inhalasi aromaterapi peppermint dapat meningkatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada penderita tuberculosis. hal ini terlihat dari hasil skala <i>Bates-Jansen Wound Assessment Tool</i> sebelum dilakukan inhalasi aromaterapi peppermint skor 2 menjadi 4
3.	Asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis: oksigenasi	Kintan Wahyuningtyas, Noerma Shovie Rizqiea, 2020.	Hasil penelitian diperoleh setelah pemberian aromaterapi peppermint sehari 3 kali dalam jangka waktu 5-10 menit dan selama 4hari terjadi penurunan pada frekuensi napas dan pengurangan pada akumulasi sputum.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

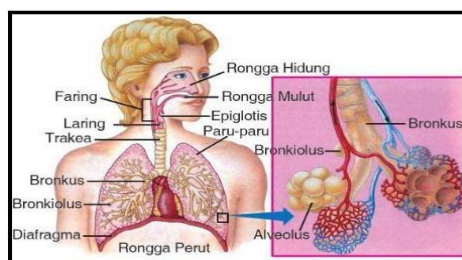
#### A. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut

##### 1. Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant atau berurutan.

Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk saluran pernapasan. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

##### 2. Anatomi Fisiologi Saluran Pernapasan



Gambar 2.1. Anatomi Saluran Pernapasan (Sarpini, 2016)

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, dan epiglotis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

Organ saluran pernapasan :

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. Faring

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. Laring

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).

### 3. Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia dibawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna.

Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan.

Factor penyebab lainnya yaitu :

a. Usia anak

Usia balita lebih rentan terkena penyakit karena balita merupakan individu yang masih berada pada masa tumbuh kembang, sistem imun pada usia balita masih relative rendah dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. Sistem imun yang belum sempurna pada balita menyebabkan balita rentan terhadap berbagai serangan penyakit salah satunya infeksi saluran pernapasan akut .

b. Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih rentan terserang infeksi saluran pernapasan akut dari pada perempuan yang disebabkan faktor aktivitas anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga mudah untuk kelelahan dan cenderung sistem kekebalan tubuhnya menurun akibat lebih sering terpapar agen penyebab infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

c. Status gizi

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi akan menurun. Kejadian ini disebabkan akibat proses pembentukan antibody yang terganggu atau terhambat dan akhirnya produksi dari antibody ini akan menurun. Penurunan ini mengakibatkan tubuh lebih rentan atau mudah terkena infeksi salah satunya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

d. Keadaan lingkungan seperti polusi udara, iklim lingkungan dan ventilasi tempat tinggal

sanitasi rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan seperti kelembapan, suhu dan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi lingkungan yang baik bagi perkembangan biakan dan penularan bakteri infeksi saluran pernapasan akut pada balita karena

balita memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit termasuk infeksi saluran akut.

#### **4. Patofisiologi**

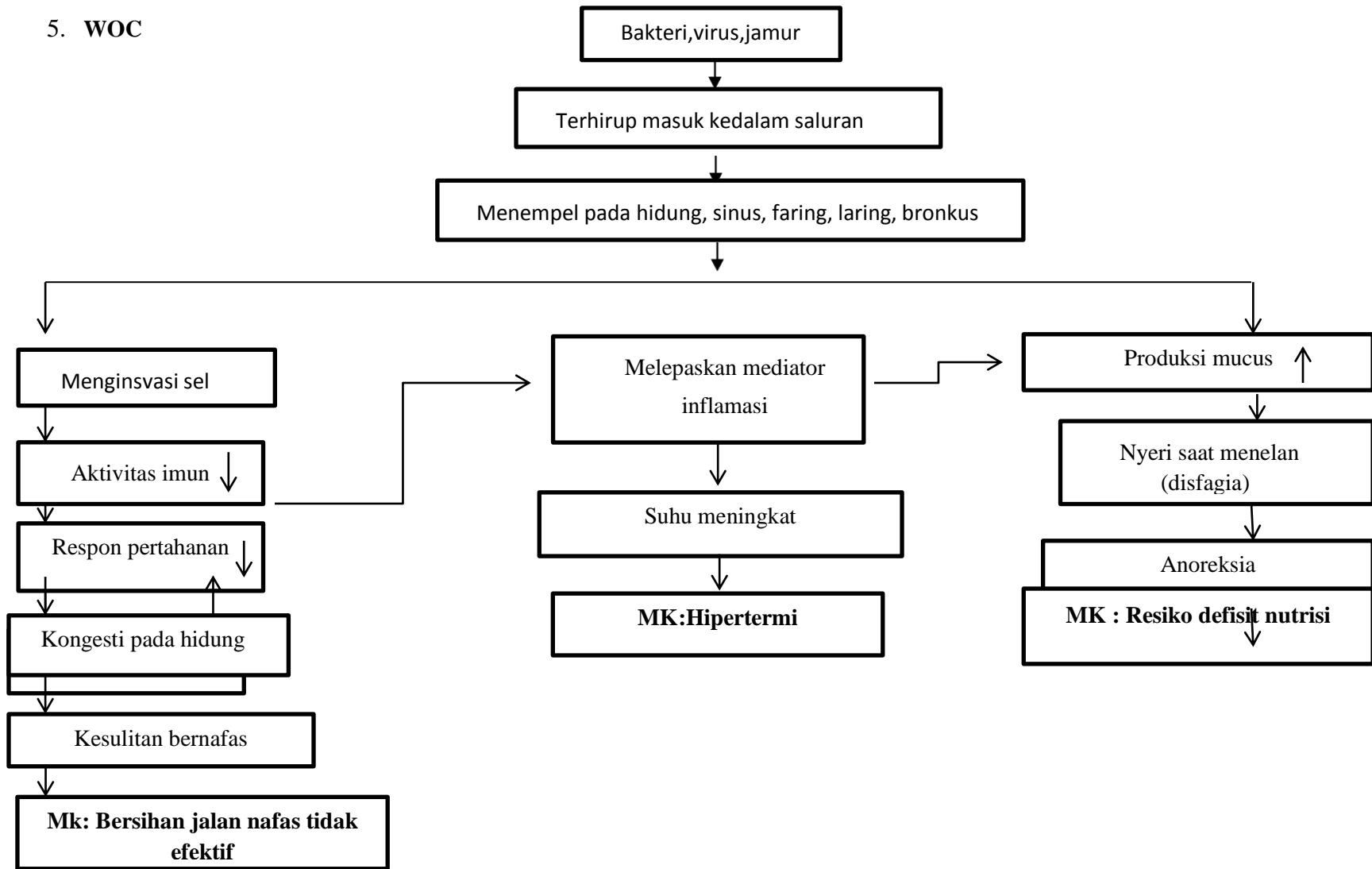
Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernafasan, oleh karena itu penyakit ISPA termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara yaitu cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit ini terjadi karena menghisap udara yang mengandung unsur mikroorganisme penyebab penyakit ISPA.

Walaupun saluran pernafasan akut (atas) secara langsung terpapar lingkungan, namun infeksi relatif jarang terjadi dan berkembang menjadi infeksi saluran pernafasan bawah yang mengenai bronchus dan alveoli. Terdapat beberapa mekanisme protektif di sepanjang saluran pernafasan untuk mencegah infeksi, refleks batuk mengeluarkan benda asing dan mikroorganisme dan membuang mucus yang tertimbun, terdapat lapisan mucosiliasis yang terdiri dari sel-sel dan berlokasi di bronkus ke atas yang menghasilkan mucus dan sel-sel silia yang melapisi sel-sel penghasil mucus. Silia bergerak dengan ritmis untuk mendorong mucus, dan semua mikroorganisme yang tertangkap di dalam mucus, ke atas nasofaring tempat mucus tersebut dapat dikeluarkan melalui hidung, atau ditelan. Proses kompleks ini disebut juga sebagai system Eksalator Mukolisiaris. Apabila dapat lolos dari mekanisme pertahanan tersebut dan mengkoloni saluran nafas atas, maka mikroorganisme akan dihadang oleh lapisan pertahanan (sistem imun) untuk mencegah mikroorganisme tersebut sampai di saluran nafas bawah.

Respon ini diperantarai limfosit, dan juga melibatkan sel-sel darah putih lainnya seperti makrofag, neutrofil, dan sel mast yang tertarik ke tempat proses peradangan berlangsung. Apabila terjadi gangguan mekanisme pertahanan di bidang pernafasan atau mikroorganismenya sangat virulen, maka dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan bawah (Wong, 2015).



5. WOC





## 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 dibagi menjadi 3 antara lain:

- 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 37oC
- 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 < 5 tahun.
  - b. Suhu tubuh lebih dari 39oC
  - 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)
- 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
- d. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- Tenggorokan berwarna merah

## 7. Klasifikasi

Infeksi saluran pernapasan akut dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. ISPA ringan

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, batuk tanpa pernafasan cepat atau kurang dari 40 kali/menit, hidung tersumbat atau berair, tenggorokan merah, dan telinga berair. Tanda emergency untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun yaitu : tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk.

b. ISPA sedang

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, batuk dan napas cepat tanpa *stridor*, suhu lebih dari 39°C, bila bernapas mengeluarkan suara seperti mengorok.

c. ISPA Berat

Terdapat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, kesadaran menurun, batuk dengan napas berat, cepat dan *stridor*, apnea, nadi cepat/tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung jari membiru (*sianosis*), kejang.

## 8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ISPA antara lain:

a. 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 otore, bila telah terjadi perforasi membran timpani

b. 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.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai sesak napas atau napas cepat.

d. 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.

e. 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.

f. Faringitis

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, alergi, trauma, toksin, dan lain-lain. Penularan infeksi melalui sekret hidung dan ludah. (Wulandari & Meira, 2016)

## 9. Pencegahan

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain :

1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
4. Mencegah anak kontak langsung dengan penderita ISPA. Memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA

### **9. Pemeriksaan penunjang**

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

1. CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konkoid dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan common cold
2. Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus
3. Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit

### **11. Penatalaksanaan Keperawatan**

#### **a. Farmakologi**

Farmakologi dengan menggunakan obat-obatan :

- 1) Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.
- 2) paracetamol Usia <12 tahun: dosis 10–15 mg/kgBB per pemberian, maksimal 4 kali dalam sehari untuk meredakan demam, nyeri, dan obat batuk.
- 3) dekongestan untuk mengatasi pilek 3-4 kali dalam sehari
- 4) Ibuprofen diberikan 3–4 kali dalam sehari
- 5) Fluticasone Furoate Nasal 27,5 mcg/spray: Usia 4–11 tahun: diberikan 1 semprotan/hari tiap lubang hidung, dapat ditingkatkan menjadi 2 semprotan/hari tiap lubang hidung, digunakan hingga gejala membaik

- 6) Mukolitik Obat mukolitik dapat diberikan untuk ISPA pada anak disertai batuk berdahak, untuk membantu ekspektorasi dengan mengurangi viskositas sputum

b. Non Farmakologi

1) Postural drainase

Postural drainase adalah tindakan keperawatan dengan perkusi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gravitasi postural drainase atau fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi napas pada anak yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, area yang dipilih untuk postural drainase berdasarkan pada pengetahuan atau kondisi klien dan proses penyakitnya pemeriksa rontgen dada (Maidartati, 2014).

2) Nebulizer

Nebulizer adalah suatu alat yang dapat mengubah obat dalam bentuk cairan menjadi uap atau aerosol agar dapat dihirup. Jenis nebulizer sangat mempengaruhi efisiensi aerosol selama mekanik ventilasi. Bentuk nebulizer yang paling sering digunakan adalah jet nebulizer (Robert Harwood et al, 2010).

3) Minyak kayu putih

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

## **B. Konsep Tindakan Komplementer keperawatan: minyak peppermint**

### **1. Definisi minyak peppermint**

Inhalasi sederhana adalah memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap kedalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan sederhana. `dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab misalnya minyak peppermint (Sherly, 2015).

Minyak peppermint yang berasal dari tanaman herbal aromatic penghasil minyak astir atau juga minyak permen yang banyak digunakan sebagai bahan baku dalam industri makanan, kosmetik, dan farmasi. Karena mengandung menthol yang dapat digunakan sebagai bahan baku obat flu. Aroma menthol yang terdapat pada minyak peppermint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu, minyak peppermint juga akan membantu mengobati infeksi akibat serangan bakteri karena minyak peppermint memiliki sifat antibakteri. Minyak peppermint akan melonggarkan bronkus sehingga akan mengoptimalkan oksigen.

### **2. Tujuan Minyak peppermint**

Tujuan di berikannya inhalasi sederhana (terapi uap) dengan minyak peppermint ditujukan mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktifitas bronkus serta mengatasi infeksi (Rasmin, 2012). sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu, Minyak pappermint juga akan mengobati infeksi akibat serangan bakteri karena minyak peppermint memiliki sifat antibakteri. Minyak papermint dapat melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan (Siswantoro, 2015).

### **3. Manfaat minyak peppermint**

Peppermint memiliki sifat antimikroba, antivirus, dan antioksidan kuat yang dapat memberi banyak manfaat untuk kesehatan. Tak heran, jika minyak

peppermint menjadi salah satu minyak atsiri paling populer di dunia. Adapun manfaat minyak peppermint untuk kesehatan, antara lain:

a. Meringankan gejala IBS (*Irritable Bowel Syndrome*)

Beberapa penelitian berfokus pada manfaat minyak peppermint terhadap IBS atau gangguan pada usus besar yang bisa menyebabkan sakit perut, kembung, diare atau sembelit. Para peneliti menemukan bahwa pengobatan IBS dengan minyak peppermint dapat meredakan sakit perut dan gejala IBS lainnya. Kandungan minyak tersebut bisa mengurangi kejang pada usus besar, melemaskan otot-otot usus, dan mengurangi kembung.

b. Meredakan sakit maag

Minyak peppermint yang dikombinasikan dengan jintan telah digunakan untuk mengobati dispepsia fungsional atau maag yang ditandai dengan kembung dan nyeri perut.

c. Mengurangi rasa mual

Setelah operasi, umumnya mual kerap terjadi. Satu penelitian kecil menemukan bahwa pasien yang menghirup minyak peppermint memiliki tingkat mual yang lebih rendah karena efek aromaterapinya.

d. Meredakan sakit kepala

Minyak peppermint dapat meredakan sakit kepala karena mampu meningkatkan sirkulasi dan mengendurkan otot-otot yang tegang karena sifat menenangkannya.

e. Menyegarkan napas dan menjaga kesehatan mulut

Minyak peppermint dapat menyegarkan napas secara alami karena kandungan mentholnya. Selain itu, minyak peppermint juga mampu membunuh bakteri dan jamur yang menyebabkan infeksi dan gigi berlubang..

f. Melegakan pernapasan

Menghirup minyak peppermint dapat membantu melegakan sinus, dan tenggorokan yang gatal. Sebab peppermint bertindak sebagai ekspektoran yang dapat membantu membuka saluran udara, membersihkan lendir, dan

mengurangi sumbatan. Studi laboratorium juga menunjukkan bahwa sifat antimikroba, antioksidan, dan antivirus yang dimiliki minyak peppermint dapat membantu melawan infeksi yang menyerang saluran pernapasan.

#### **4. Indikasi dan kontra indikasi inhalasi sederhana : Minyak peppermint**

Indikasi inhalasi sederhana : Minyak peppermint antara lain :

- a. Penyakit saluran napas atas akut dan kronis
- b. Penyakit saluran napas bawah akut dan kronis
- c. Penyakit jaringan paru untuk memperbaiki ventilasi
- d. Gangguan saluran pernafasan karena alergi
- e. Bayi dengan secret yang berlebihan

Kontra indikasi inhalasi minyak peppermint antara lain:

- a. Pasien yang tidak sadar /*confusion* tidak kooperatif dengan prosedur ini, membutuhkan mask/ sungkup, tetapi mask efektifnya berkurang secara spesifik.
- b. Medikasi nebulizer kontra indikasi pada keadaan dimana suara napas ada/berkurang, kecuali jika medikasi nebulizer diberikan melalui *endotracheal tube* yang menggunakan tekanan positif. Pasien dengan penurunan pertukaran gas juga tidak dapat menggerakkan/ memasukkan medikasi secara adekuat kedalam saluran napas.

#### **5. Standar Operasional Prosedur Minyak Peppermint**

- a. Persiapan alat :
  - 1) Persiapkan air hangat dalam baskom.
  - 2) Persiapkan minyak peppermint.
  - 3) Persiapkan handuk kecil
  - 4) Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)
- b. Prosedur tindakan:
  - 1) Informant consent kepada keluarga atau orang terdekat
  - 2) Persiapkan alat sesuai kebutuhan
  - 3) Menjelaskan tindakan yang dilakukan
  - 4) Cuci tangan
  - 5) Mengatur posisi pasien duduk(fowler)



c. Langkah-langkah kerja :

- 1) Perawat menyiapkan baskom kosong
- 2) Lalu tuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom
- 3) Setelah itu perawat masukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat
- 4) Perawat meminta bantuan kepada orang tua agar anak bisa menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan minyak peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung
- 5) Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.
- 6) Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).

(Goldman, 2014)

## 6. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer

a) Pemberian perawatan (Care Giver)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Berman, 2010). Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

b) Advokat

Sebagai advocat keluarga Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan

haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan (Berman, 2010).

c) **Konseling**

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2010).

d) **Kolaborasi**

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/ yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012)

e) **Peneliti**

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan

kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012)

f) Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2012).

### **C. Konsep Masalah Keperawatan**

Cara merumuskan diagnosa pada masalah keperawatan yang muncul pada pasien ISPA memacu pada buku SDKI DPP PPNI (2017) karna SDKI ini diharapkan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan maupun di komunitas; acuan bagi pengambil kebijakan dan stakeholder dalam mengoptimalkan pelayanan keperawatan; acuan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam proses pembelajaran dan praktikum keperawatan. Kemudian setelah SDKI terimplementasi diharapkan akan muncul standar yang lain yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada klien ISPA yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

a. Definisi

Ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas unuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Penyebab

Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi neuromuskuler

- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hiperplasia dinding jalan napas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen permakologi (mis.anastesi)

#### Situasional

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajang polutan

#### c. Gejala tanda mayor

- 1) Subjektif  
(*Tidak tersedia*)
- 2) Objektif
  - a) Batuk tidak efektif
  - b) Tidak mampu batuk
  - c) Sputum berlebih
  - d) Menggi, wheezing dan / atau ronkhi kering

#### d. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif
  - a) Dispnea
  - b) Sulit bicara
  - c) Ortopnea
- 2) Objektif
  - a) Gelisah
  - b) Sianosis
  - c) Bunyi napas menurun
  - d) Frekuensi napas berubah
  - e) Pola napas berubah

#### e. Kondisi klinis terkait

- 1) Gullian barre syndrome
  - 2) Sklerasis multipel
  - 3) Myasthenia gravis
  - 4) Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, *transesophageal echocardiography* [TEE])
  - 5) Depresi sistem saraf pusat
  - 6) Cedera kepala
  - 7) Stroke
  - 8) Kuadriplegia
  - 9) Sindrom aspirasi mekonium
  - 10) Infeksi saluran napas
2. Hipertermia
- a. Definisi  
Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.
  - b. Penyebab
    - 1.) Dehidrasi
    - 2.) Terpapar lingkungan panas
    - 3.) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
    - 4.) Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
    - 5.) Peningkatan laju metabolisme
    - 6.) Respon trauma
    - 7.) Aktivitas berlebihan
    - 8.) Penggunaan incubator
  - c. Gejala dan tanda mayor
    - 1) Subjektif (tidak tersedia)
    - 2) Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal
  - d. Gejala dan tanda minor  
Subjektif (tidak tersedia)  
Objektif
    - 1.) Kulit merah
    - 2.) Kejang

- 3.) Takikardi
- 4.) Takipnea
- 5.) Kulit terasa hangat

### 3. Resiko Defisit Nutrisi

#### a. Definisi

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

#### b. Faktor resiko

- 1.) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2.) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3.) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4.) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5.) Faktor ekonomi, misalnya: finansial tidak mencukupi
- 6.) Faktor psikologis, misalnya: stress, keengganan untuk makan

#### e. Kondisi klinis

1. Stroke
2. Parkinson
3. Mobius syndrome
4. Cerebral palsy
5. Cleft lip
6. Cleft palate
7. Amyotrophic lateral sclerosis
8. Kerusakan neuromuscular
9. Luka bakar
10. Kanker
11. Infeksi
12. AIDS
13. Penyakit Crohn
14. Enterokolitis
15. Fibrosis kistik

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

## **D. Konsep Asuhan keperawatan anak**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan meliputi:

#### **a. Identitas klien**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, jenis kelamin, diagnosa medisnya dan tanggal pengkajian

#### **b. Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, hubungan dengan klien.

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Riwayat penyakit sekarang**

Orang tua klien mengatakan anaknya mengeluh demam, nafsu makan menurun, hidung tersumbat, batuk, pilek, badan lemah, dan sakit tenggorokan, dan kemerahan pada hidung.

##### **2) Riwayat penyakit dahulu**

Klien sebelumnya sudah pernah mengalami ISPA sebelumnya.

##### **3) Riwayat penyakit keluarga**

Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

#### **d. Riwayat imunisasi**

Imunisasi BCG diberikan umur (3 bulan), DPT (I,II,III) diberikan usia (3 bulan, 4 bulan, dan 9 bulan), polio diberikan usia (1-4 bulan), campak diberikan usia (9 bulan, 18 bulan, dan 6 tahun), hepatitis diberikan biasanya sebelum usia 19 tahun.

#### **e. Riwayat tumbuh kembang**

Menurut (Ardiani, 2013) Riwayat tumbuh kembang sebagai berikut :

- 1) Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun, rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 cm per tahun.
- 2) Tinggi badan rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.
- 3) Pertumbuhan gigi susu dimulai usia 6 bulan dan pada usia 6-7 tahun akan digantikan dengan gigi permanen.
- 4) Perkembangan motori kasar : pada usia 3 tahun anak melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak, melompat dan berlari. Kemudian diumur 4 tahun anak melakukan gerakan yang sama tetapi sudah berani mengambil resiko, anak mampu naik tangga dengan satu kaki dan dapat turun dengan cara yang sama, lalu pada umur 5 tahun anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya.
- 5) Perkembangan motorik halus : pada usia 3 tahun anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda, kemudian pada usia 4 tahun koordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok. Lalu pada usia 5 tahun anak memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.
- 6) Perkembangan social: anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.
- 7) Perkembangan emosional : anak cenderung mengekspresikan



emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

- 8) Perkembangan kognitif : anak usia prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

f. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- 1) Keadaan Umum : Biasanya badan lemah
- 2) Tanda vital ; tekanan darah dalam batas normal, frekuensi nadi  $> 126$  x/menit, frekuensi pernapasan  $> 30$  x/menit, suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .

Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik Pada Anak dengan ISPA ringan

Observasi	Hasil Observasi
Kepala	Inspeksi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. kepala bersih, tidak ada lesi/benjolan, distribusi rambut merata dengan warna hitam, wajah tampak kemerahan,</li> <li>b. bentuk mata simetris kiri dan kanan, sclera an-ikterik, konjungtiva an-anemis,</li> <li>c. hidung tampak kotor, keluar seckret dari hidung, terdapat pernapasan cuping hidung,</li> <li>d. mukosa bibir kering, bibir tampak pucat</li> </ol> Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada nyeri tekan, perontalis teraba panas</li> </ol>
Leher	Inspeksi : pergerakan leher tidak ada gangguan kelenjar getah bening Palpasi : tidak teraba pembesaran pada bagian leher
Dada	Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan cepat dan dalam (setelah atau sebelum melakukan aktivitas), terlihat retraksi dinding dada.</li> <li>b. Tidak terlihat pembesaran jantung</li> </ol> Palpasi : tidak teraba nyeri tekan Perkusi : suara paru redup Auskultasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdengar suara paru ronchi</li> <li>b. Terdengar suara jantung “lup dup”</li> </ol>
Abdomen	Inspeksi : abdomen simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : timpani pada semua kuadran

Auskultasi : bising usus normal	
Ekstrimitas Atas	Tidak terdapat kelainan pada kedua ekstermitas atas
Ekstrimitas Bawah	Tidak terdapat kelainan pada kedua ekstermitas atas

g. Pemeriksaan kebutuhan sehari-hari

1. Makan

- a) Sebelum sakit makan 3x sehari
- b) Saat sakit nafsu makan menurun, porsi dan frekuensi makan berkurang.

2. Istirahat dan tidur

- a) Sebelum sakit tidur pukul 20.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB
- b) Saat sakit tidur sering terbangun karena hidung tersumbat dan suasana panas

3. Pola eliminasi

- a) Sebelum sakit BAB 1x sehari konsistensi lambek, warna kuning tua, BAK 6-7 x/menit.
- b) Saat sakit BAB 1x/2 hari, BAK 3-4 x/menit

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

## a. Analisa Data

Table 2.3 Analisa Data Anak dengan Kasus ISPA Ringan

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: Biasanya orang tua mengeluh anaknya batuk dan pilek</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidung tampak kotor</li> <li>2. Keluar secret dari hidung</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung</li> <li>4. Suara paru: ronchi</li> <li>5. Kemerahan pada hidung</li> <li>6. Frekuensi pernapasan &gt;30x/menit</li> </ol>	<p>Virus, bakteri, jamur</p> <p>↓</p> <p>terhirup dan menempel pada faring, laring dan bronkus</p> <p>↓</p> <p>mengivansi sel</p> <p>↓</p> <p>aktivitas imun menurun</p> <p>↓</p> <p>respon pertahanan menurun</p> <p>↓</p> <p>produksi mukus meningkat</p> <p>↓</p> <p>kongesti pada hidung</p> <p>↓</p> <p>kesulitan bernafas</p> <p>↓</p> <p><b>MK: bersihan jalan nafas Tidak efektif</b></p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
2..	<p>DS: Biasanya orang tua atau keluarga klien mengatakan anaknya demam dan badan lemah</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. suhu tubuh diatas nilai normal <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>.</li> <li>2. Frekuensi nadi <math>\geq 126\text{x/menit}</math></li> <li>3. Wajah tampak kemerahan</li> <li>4. Mukosa bibir kering</li> </ol>	<p>Virus, Bakteri, jamur</p> <p>↓</p> <p>mengivansi sel</p> <p>↓</p> <p>aktivitas imun menurun</p> <p>↓</p> <p>melepaskan mediator inflamasi</p> <p>↓</p> <p>suhu meningkat</p> <p>↓</p> <p><b>MK: Hipertemi</b></p>	<p>Hipertemi</p>

3.	DS : Biasanya orang tua klien mengatakannya nafsu makan menurun  DO : 1. Nafsu makan menurun 2. Badan lemah	Produksi mucus ↓ Nyeri saat menelan (disfagia) ↓ Anoreksia ↓	Resiko  Defisit Nutrisi
<b>MK : Resiko defisit nutrisi</b>			

#### b. Rumusan Diagnosa

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebihan ditandai dengan bunya napas menurun.
- 2) Hipertemi berhubungan dengan suhu tubuh diatas normal ditandai dengan kulit terasa hangat.
- 3) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun.

#### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Table 2.4 Intervensi Keperawatan pada Anak ISPA Ringan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebihan ditandai dengan bunya napas menurun.	Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun	<b>Intervensi Utama</b> : Inhalasi Minyak Peppermint  Persiapan alat : 1. Siapkan air hangat dalam baskom. 2. Siapkan minyak peppermint. 3. Siapkan handuk kecil 4. Siapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)  Prosedur tindakan:

- 
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Frekuensi napas membaik</li> <li>7. Pola napas membaik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Informant consent</li> <li>2. Persiapkan alat sesuai kebutuhan</li> <li>3. Menjelaskan tindakan yang dilakukan</li> <li>4. Cuci tangan</li> <li>5. Mengatur posisi pasien duduk (fowler)</li> </ul> |
|---|---|

Langkah-langkah kerja :

1. Perawat menyiapkan baskom kosong.
2. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom
3. Kemudian perawat masukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat
4. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung
5. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.
6. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).

**Observasi**

1. Identifikasi kemungkinan alergi, ineraksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat
4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, *jika perlu*
5. Monitor efek teraupetik obat
6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat

**Terapeutik**

1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)

**Edukasi**

1. Ajarkan pasien dan keluarga ten-
-

			<p>tang tata cara pemberian obat</p> <p>2. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat</p>
2.	Hipertemi berhubungan dengan suhu tubuh diatas normal ditandai dengan kulit terasa hangat	<p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pucat meningkat</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b> : Menejemen hipertemi</p> <p><b>Obsevasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertemi</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor saluran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi hipertemi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgorkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi bagian permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebihan)</li> <li>5. Lakukan pendingina eksternal(mis.selimut hipotermi,atau kompres dingin dahi,leher,dada,abdomen,aksila)</li> <li>6. Hindari pemberian antipiretik atau ispirin</li> <li>7. Berikan oksigen,jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring kolaborasi pemberian intravena,jika perlu</li> </ol> <p><b>Intervensi pendukung</b> : Edukasi pengukuran suhu tubuh</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan meteri dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>4. Dokumentasi hasil pengukuran suhu tubuh</li> </ol>

		<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh</li> <li>2. Anjurkan terus memegang dan menahan dada saat mengukur suhu oral dan aksila</li> <li>3. Ajarkan caea meletakkan ujung thermometer dibawah lidah atau bagian tengah aksila</li> <li>4. Ajarkan cara memilih lokasi pengukuran suhu oral dan aksila</li> <li>5. Ajarkan cara membaca hasil thermometer raksa dan/elektrolit</li> </ol>
<p>3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun</p>	<p>Ekspektasi: membaik Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Nyeri abdomen menurun</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membrane mukosa membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama :</b> Manajemen nutrisi</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</li> </ol>

---

2. Ajarkan diet yang diprogramkan  
**Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
  2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
- 

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Ayunda.2019).

Pada anak ISPA dilakukan implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dimana untuk diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif maka implementasi keperawatan yang dibuat adalah Manajemen jalan napas, sedangkan diagnosa keperawatan Hipertermia implementasi keperawatan yang dibuat manajemen hipertermia. Diagnose resiko defisit nutrisi dengan impementasi menejemen nutrisi. (Standar intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang menyangkut pengumpulan data subjektif dan objektif yang menunjukkan apakah tujuan pelaksanaan keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa yang perlu dipecahkan atau dikaji, direncanakan atau dinilai kembali, dievaluasi bertujuan memberikan umpan balik terhadap rencana keperawatan yang disusun. Penilaian dilakukan oleh perawat, klien dan juga teman sejawat. Penilaian ini memberikan kemungkinan yaitu masalah teratasi atau masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi dan muncul masalah baru. ini bermamfaat untuk mengadakan perubahan, perbaikan rencana keperawatan sehingga tindakan keperawatan dapat dimodifikasi



(Nursalam, 2010).

Hasil yang didapat setelah tindakan inhalasi sederhana sebagai indikator tercapainya tujuan adalah :

1. Jalan nafas anak bersih dari secret
2. Pola nafas anak efektif
3. Anak tampak tenang dan tidak gelisah

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain penelitian**

Jenis penelitian ini kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan Gangguan Oksigenasi Melalui Pemberian Minyak Pappermint Pada Anak ISPA Ringan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **B. Subjek penelitian**

Subjek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan pemberian minyak peppermint adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu tahun 2021. Adapun subjek penelitian yang sudah diteliti berjumlah 2 orang terdiagnosis mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ringan.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu ;

1. Kriteria inklusi
  - a. Klien anak dengan usia 3-5 tahun
  - b. Klien mengalami ISPA ringan
  - c. Klien bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
  - a. Klien mengalami komplikasi dan alergi
  - b. Klien yang menolak melanjutkan intervensi

##### **C. Definisi Oprasional**

1. Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan atau proses keperawatan melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi dan evaluasi dan menggunakan praktik keperawatan yang memerlukan ilmu, tehnik, dan keterampilan, interpersonal yang di tujukan untuk memenuhi kebutuhan klien atau keluarga.

2. Gangguan oksigenasi adalah kebutuhan oksigenasi dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal, Pernapasan dapat berubah karna kondisi dan penyakit yang mengubah kondisi dan stuktur paru, otot-otot pernapasan, ruang pleura, dan juga alveoli sangat penting untuk ventilasi, perfusi, dan juga pertukaran gas dalam pernapasan (Ambarwati, 2014).
3. Minyak peppermint adalah inhalasi sederhana yang digunakan untuk penanganan ketidakefektifan jalan napas pada pasien dengan gangguan oksigenasi akibat adanya pemampukan secret di saluran pernapasan.

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

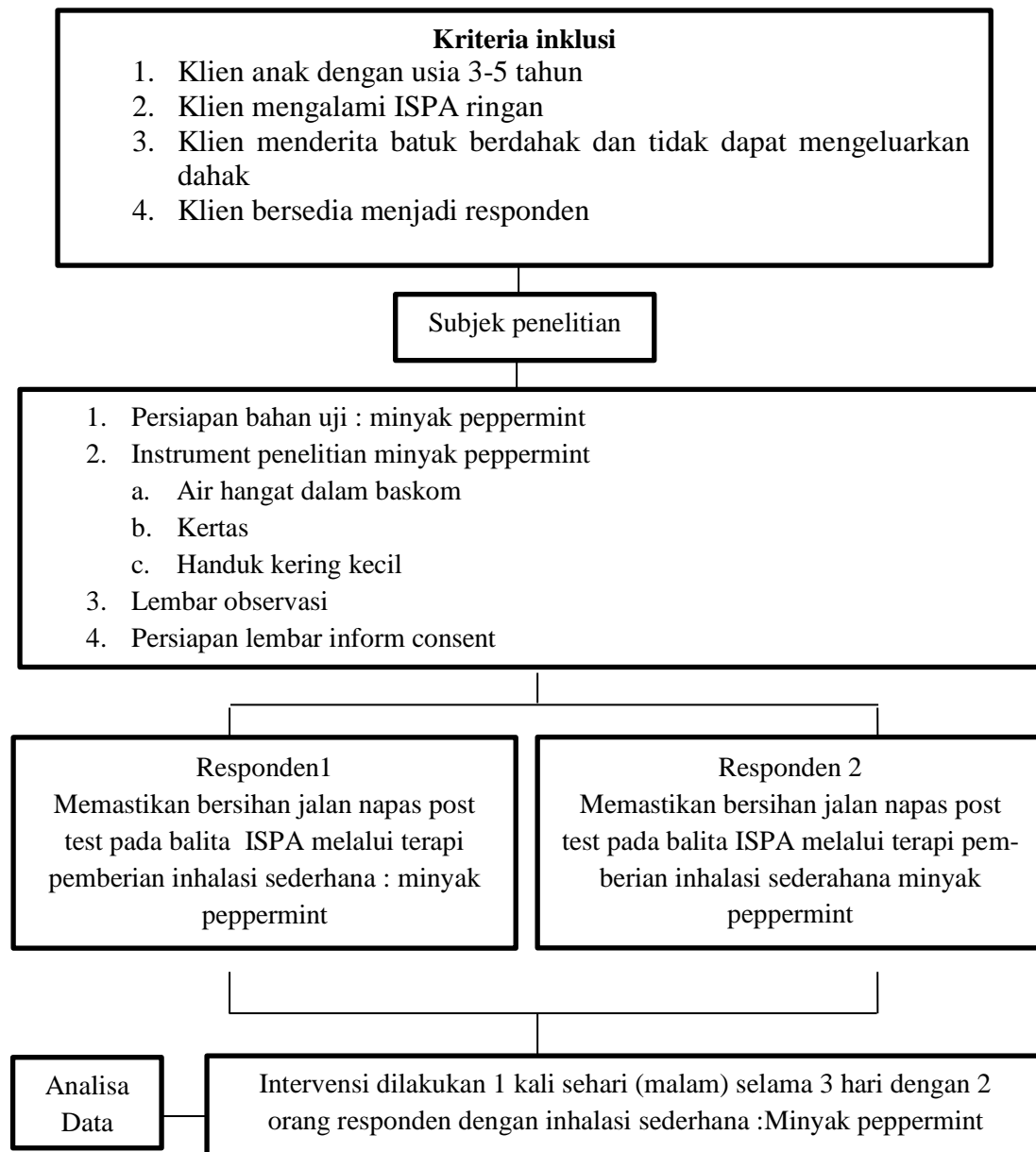
1. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu dengan cara home visit

2. Waktu

Penelitian dilakukan selama 3 hari dilakukan pada saat malam hari

### E. Tahap penelitian



## **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 1. Tahap pengumpulan data.

#### a. Wawancara

Suatu proses tanya jawab lisan antara 2 orang secara langsung. Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dari klien, keluarga maupun tim kesehatan lain atau Observasi dan pemeriksaan fisik.

#### b. Observasi

Observasi adalah metode yang sempit , yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera (sulistyaningsih, 2011). Penulis melakukan observasi untuk memperoleh data pengkajian Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Pemeriksaan fisik dilakukan secara per sistem untuk menemukan adanya kelainan pada pasien ISPA ringan.

#### c. Studi dokumentasi dan format keperawatan anak.

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan observasi pernapasan pada observasi

## **G. Instrumen pengumpulan data**

- a. Format pengkajian auhan keperawatan anak untuk mendapatkan data klien yang berguna untuk data subjektif dan data objektif tentang kondisi pasien, Untuk menegakkan diagnose keperawatan,perencanaan,implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan.
- b. SOP terapi inhalasi sederhana :minyak peppermint dilakukan sebagai intervensi bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan.
- c. Oximeter finger berfungsi sebagai suatu perangkat medis yang digunakan untuk mengukur kadar gula dalam darah.
- d. Nursing kit untuk mengukur vital sign

## **H. Analisis Data**

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kausu yang diteliti, sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi menejemen jalan nafas dengan pemberian minyak papppermint pada anak dengan ISPA ringan dengan masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif. Untuk dilakukan analisa secara kualitatif, disbanding dengan teori serta didukung oleh peneliti sebelumnya.

## **I. Etika Penelitian**

### **a) Informed consent (lembar persetujuan)**

Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

### **b) Anonymity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

### **c) Confidential (kerahasiaan)**

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Jalannya penelitian**

###### **a. Persiapan**

Persiapan penelitian yang pertama adalah dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapat masalah kemudian penulis mulai melakukan penyusunan Proposal. Setelah selesai melakukan penyusunan kemudian penulis mengajukan izin untuk melakukan ujian proposal. Setelah melakukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi selama  $\pm 2$  minggu, setelah dipastikan selesai melakukan revisi dengan ditanda tangannya lembar pengesahan maka peneliti melanjutkan untuk mengurus surat izin penelitian. Peneliti melakukan pengurusan surat penelitian ke Puskesmas Jalan Gedang Lingkar Barat Kota Bengkulu untuk melakukan “asuhan keperawatan oksigenasi dengan pemberian minyak peppermint pada anak dengan ispa ringan”.

###### **b. Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 dimulai dengan menentukan responden dengan berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan mengisi lembar informed consent. Setelah didapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengkajian kemudian melakukan analisa data untuk menentukan masalah keperawatan lalu menegakkan diagnose keperawatan. Selanjutnya meneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada responden dan selanjutnya melakukan implementasi keperawatan. Setelah melakukan

implementasi selama 3 hari, peneliti mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan. Tahap selanjutnya adalah menyusun pembahasan dengan membandingkan responden 1 dan 2 serta mencari teori atau penelitian sebelumnya.

## 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Lingkar Barat Kota Bengkulu.

Pada responden 1 berlokasi di jalan Gedang Kecamatan Gading Cempaka Lingkar Barat.

Pada responden 2 berlokasi di jalan Gedang Kecamatan Gading Cempaka Lingkar Barat.

## 3. Hasil Studi Kasus

Studi ini dilakukan dengan dua responden pada kasus yang sama, ditujukan untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi dari permasalahan.

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil yang didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi.

#### 1) Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa pada Anak ISPA Ringan.

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden 1	Responden 2
1.	Identitas Klien		
	Hari,tanggal pengkajian,dan jam	Senin,17 Juni 2021 Jam 19:35 WIB	Selasa,18 Juni 2021 Jam 19:40
	Nama	An.S	An.N
	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
	Tempat,tanggal lahir	Bengkulu, 16 November 2016	Bengkulu,12 Mei 2017
	Alamat	Jalan gedang lingkar barat	Jalan Mahakam,lingkar barat
2.	Identitas penanggung jawab		
	Nama	Ibu Yuni Wahyuasih	Ibu Dyan
	Hubungan dengan Klien	Ibu kandung	Ibu kandung



	Pendidikan	SMA	SMA
	Alamat	Jalan gedang lingkaran barat	Jalan Mahakam, lingkaran barat
	Pekerjaan	Swasta	Swasta
3.	Keluhan Utama	Batuk pilek	Batuk pilek
4.	Riwayat penyakit sekarang	Ibu mengatakan An.S mengalami batuk, pilek bersin-besin, hidung tersumbat dan ingus meleleh. Ibu juga mengatakan bahwa An.S tampak sesak saat bernapas, susah mengeluarkan dahak. Tidak nafsu makan.	Ibu mengatakan bahwa An.N mengalami batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu, dan tampak sesak saat bernapas. An.N tidak mau makan.
5.	Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu mengatakan An.S pada usia 2 tahun pernah dirawat di RS selama 7 hari dengan diagnose medis tipes.	Ibu klien mengatakan An.N belum pernah dirawat dirumah sakit.
6.	Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis maupun menular.	Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis maupun menular

Dari hasil anamnesa ditemukan keluhan kedua responden sama-sama mengalami batuk pilek disertai sesak napas..

## 2. Pemeriksaan Fisik

Table 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik pada Anak ISPA Ringan.

No	Observasi	Hasil observasi	
		Responden 1	Responden 2
1.	Keadaan Umum	Lemah	Lemah
	Tanda-tanda vital		
	Nadi	110x/menit	100x/menit
	Suhu	37,2 <sup>0</sup> C	37,2 <sup>0</sup> C
	Pernapasan	32 x/menit	30 x/menit
	Sarurasi (SpO2)	91%	92%
2	Kepala	Inspeksi : wajah tampak pucat, terdapat pernapasan cuping hidung, hidung tampak kotor, terdapat banyak secret, mukosa bibir tampak kering. Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : wajah tampak pucat, hidung tampak kotor, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat banyak secret, mukosa bibir kering. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
3	Dada	Inspeksi : pola napas cepat, terdapat retraksi dinding dada Palpasi : tidak teraba nyeri tekan Perkusi : suara paru redup Auskultasi : terdengar suara napas ronchi, terdengar suara jantung “lup dup”	Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, pola napas cepat. Palpasi : tidak teraba nyeri tekan Perkusi : suara paru redup Auskultasi : : terdengar suara napas ronchi, terdengar suara jantung “lup dup”

Hasil pemeriksaan didapatkan kedua responden mengalami peningkatan frekuensi napas, terdapat suara napas ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, pola napas cepat dan terdapat retraksi dinding dada.

### 3. Riwayat Tumbuh Kembang

Table 4.3 Riwayat Tumbuh Kembang pada Anak ISPA Ringan.

No	Observasi	Hasil observasi	
		Responden 1	Responden 2
1.	Pertumbuhan Fisik		
	Berat Badan	13,5 kg	12,8 kg
	Tinggi Badan	99,9 cm	95,8 cm
	Waktu Tumbuh Gigi	8 bulan	7 bulan
	Perkembangan Motorik Kasar	Ibu klien mengatakan An. S dalam proses tumbuh dan kembang tidak ada hambatan. Pada umur 3 tahun An. S sudah mampu melakukan gerakan sederhana seperti melompat dan berjalan cepat, kemudian di umur 4 tahun An. S sudah mampu berlari dan menuruni anak tangga dengan cepat. Kemudian pada umur yang sekarang An. S sudah mampu bermain dengan teman-temannya seperti bermain bola dan lomba lari	Ibu klien mengatakan An. N dalam proses tumbuh dan kembang tidak memiliki masalah. Pada umur 3 tahun anak mampu melakukan gerakan sederhana, berjalan. Kemudian pada umur 4 tahun anak mampu berlari. Pada umur 5 tahun anak mampu bermain dan beraktivitas dengan teman-temannya seperti bermain kejar-kejaran dan bermain bola
	Perkembangan Motorik Halus	Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun anak sudah mulai bisa memegang dan menepatkan benda sesuai dengan tempatnya, pada umur 4 tahun An. S sudah mampu bermain susunan	Ibu klien mengatakan pada umur 3 tahun anak mampu memegang benda-benda dan meletakkannya sesuai dengan tempatnya, anak mampu bermain
	Perkembangan Sosial	Ibu klien mengatakan teman di lingkungan rumah banyak. Tidak ada hambatan dalam perkembangan sosial An. S	Ibu klien mengatakan teman di lingkungan sekolah (PAUD) dan sekitar rumah banyak. An. N mampu bersosialisasi dengan baik
	Perkembangan Emosional	Ibu klien mengatakan An. S mampu mengekspresikan ketika dia marah, senang dan menangis dengan baik.	An. S mampu mengekspresikan dengan baik ketika marah, mempunyai

---

keinginan, menangis dan senang dengan baik.

---

Dari hasil pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan bahwa kedua responden tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia anak

#### 4. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 4.4 Pola Aktifitas Sehari-Hari pada Anak ISPA ringan.

No	Pola Sehari-hari	Responden I		Responden II	
		Sebelum Sakit	Setelah Sakit	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1	Pola Nutrisi				
	Makan				
	Jenis	Nasi	Nasi yang lunak	Nasi	Nasi
	Jumlah	Sedang	Sedikit	Sedang	Sedikit
2	Waktu	2-3 kali	1-2 kali	2-3 kali	2 kali
	Minum				
	Jenis	Air Putih dan susu	Air Putih	Air putih	Air putih
3	Jumlah	1-2 liter/hari	1 liter/hari	1-2 liter/hari	1 liter/hari
	Waktu	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam
	Istirahat				
4	Siang	±4 jam	2 Jam	±4 jam	2-3 jam
	Malam	±8 Jam	hanya 5-6 Jam	6-7 jam	5-6 jam
	BAK				
5	Frekuensi	4-5 kali	2-3 kali	4-5 kali	4-5 kali
	Warna	kekuningan	kekuningan	kekuningan	Kekuningan
5	BAB				
	Frekuensi	3x/hari	3-5x/hari	3x/hari	2-3x/hari
	Konsistensi	lembek	lembek	lembek	Lembek

Dari Hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa kedua responden mengalami penurunan napsu makan, terlihat dari penurunan jumlah dan waktu makan.

## 5. Data Psikologis

Tabel 4.5 Data Psikologis pada Anak ISPA ringan.

<b>Hasil Observasi</b>	
<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>
Ibu klien mengatakan An. S gelisah	Ibu klien mengatakan An. N gelisah

Dari hasil pengkajian data psikologis didapatkan bahwa kedua responden mengalami gelisah

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang pada Anak ISPA Ringan.

<b>Hasil Observasi</b>	
<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>
Belum dilakukan Pemeriksaan	Belum dilakukan pemeriksaan

Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa kedua responden belum dilakukan pemeriksaan penunjang.

## b. Diagnosa Keperawatan

### 1) Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data pada Anak ISPA Ringan.

No	Data focus	Etiologi	Masalah
<b>Responden 1</b>			
1.	<p>DS : Ibu mengatakan An.S mengalami batuk, pilek bersin-besin, hidung tersumbat dan ingus meleleh. Ibu juga mengatakan bahwa An.S tampak sesak saat bernapas, susah mengeluarkan dahak.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pernapasan 32x/menit</li> <li>2. Saturasi(SpO2) 91%</li> <li>3. Frekuensi nadi 110x/menit</li> <li>4. Suara paru redup, suara napas ronchi</li> <li>5. Terdapat retraksi dinding dada.</li> <li>6. Terdapat secret pada hidung</li> <li>7. Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>8. Hidung tampak kotor</li> </ol>	<p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebihan dibronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
2.	<p>DS : ibu mengatakan An.S tidak napsu makan</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan sedikit</li> <li>2. Waktu makan 1-2 kali sehari</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Keadaan umum lemah</li> </ol>	<p>Produksi mucus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri saat menelan (disfagia)</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Resiko defisit nutrisi</b></p>	<p>Resiko defisit nutrisi</p>

Responden 2		
<p>1. DS : Ibu mengatakan bahwa An.N mengalami batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu,dan tampak sesak saat bernapas.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pernapasan 30x/menit</li> <li>2. Saturasi(SpO2) 92%</li> <li>3. Frekuensi nadi 100x/menit</li> <li>4. Pola napas cepat</li> <li>5. Terdapat retraksi dinding dada.</li> <li>6. terdapat secret pada hidung</li> <li>7. terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>8. hidung tampak kotor</li> </ol>	<p>Virus,bakteri,jamur</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebihan dibronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
<p>.2. DS : Ibu klien mengatakan An. N tidak mau makan.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan sedikit</li> <li>2. Waktu makan 1-2 kali sehari</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Keadaan umum lemah</li> </ol>	<p>Produksi mucus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri saat menelan (disfagia)</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Resiko defisit nutrisi</b></p>	<p>Resiko defisit nutrisi</p>

Dari hasil analisa data didapatkan bahwa pada responden 1 masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif,resiko defisit nutrisi dan hipertermia, sedangkan pada responden 2 didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan resiko defisit nutrisi.

## 2.) Diagnosa Keperawatan

### Responden I

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara paru ronchi.
- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun

### Responden 2

- a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebihan
- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun

## C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Analisa Data pada Anak ISPA Ringan.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara paru ronchi	Ekspektasi : Kriteria hasil 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	<b>Intervensi Utama</b> <b>A. Intervensi Utama: Inhalasi sederhana (Minyak Peppermint)</b> Persiapan alat : 1. Siapkan air hangat dalam baskom. 2. Siapkan minyak peppermint. 3. Siapkan handuk kecil 4. Siapkan corong yang terbuat dari kertas (koran) 5. Prosedur tindakan: 6. Informant consent 7. Siapkan alat sesuai kebutuhan 8. Menjelaskan tindakan yang dilakukan 9. Cuci tangan 10. Mengatur posisi pasien duduk(fowler) Langkah-langkah kerja : 1. Perawat menyiapkan baskom kosong. 2. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom



- 
3. Kemudian perawat masukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat
  4. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung
  5. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.
  6. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).

#### **Observasi**

1. Identifikasi kemungkinan alergi, ineraksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat
4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, *jika perlu*
5. Monitor efek teraupetik obat
6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat

#### **Terapeutik**

1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)

#### **Edukasi**

1. Ajarkan pasien dan keluarga tentang tata cara pemberian obat
2. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat

---

2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan men-	Ekspektasi: membaik Kriteria hasil 1. Porsi makanan	<b>Intervensi utama</b> A. Manajemen nutrisi <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi alergi dan
----	---	---	--

---

---

<p>elan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun</p>	<p>yang dihabiskan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Nyeri abdomen menurun</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membrane mukosa membaik</li> </ol>	<p>intoleransi makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>
---	---	---

### **Terapeutik**

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi

### **Edukasi**

1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebeleum sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika Perlu
  2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
-

---

 Responden 2
 

---

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebihan	Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	<b>Intervensi Utama</b> A. Intervensi Utama: Inhalasi sederhana (Minyak Peppermint) Persiapan alat : 1. Persiapkan air hangat dalam baskom. 2. Persiapkan minyak peppermint. 3. Persiapkan handuk kecil 4. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)  <b>Prosedur tindakan:</b> Informant consent 1. Persiapkan alat sesuai kebutuhan 2. Menjelaskan tindakan yang dilakukan 3. Cuci tangan 4. Mengatur posisi pasien duduk(fowler)  Langkah-langkah kerja :  1. Perawat menyiapkan baskom kosong. 2. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom 3. Kemudian perawat masukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat 4. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung 5. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut. 6. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x
--	---	---

---

---

penggunaan Minyak peppermint).

### Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, ineraksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat
4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, *jika perlu*
5. Monitor efek teraupetik obat
6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat

### Terapeutik

1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)

### Edukasi

1. Ajarkan pasien dan keluarga tentang tata cara pemberian obat
  2. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
- 

2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun	Ekspektasi: membaik Kriteria hasil 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membrane mukosa membaik	<b>Intervensi utama</b> 1) Manajemen nutrisi <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>
----	--	---	--

### Terapeutik

---

- 
1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
  2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
  3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
  4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
  7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi

#### Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

#### Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
  2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
-

#### d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Pasien dengan gangguan oksigenasi : Bersihan jalan napas tidak efektif

Dx. Kep	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden 1				
<b>Dx 1</b>	<b>Hari pertama</b> Senin, 24 Mei 2021 Pukul 20:00 WIB	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, suhu)</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Persiapan lingkungan</li> <li>6. Siapkan air hangat dalam baskom.</li> <li>7. Siapkan</li> <li>8. minyak peppermint.</li> <li>9. Siapkan handuk kecil</li> <li>10. Siapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)</li> </ol> <p>Prosedur tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Informant consent kepada orangtua klien</li> <li>12. Siapkan alat sesuai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi 91% Nadi : 110x/menit Pernapasan : 32x/menit Suhu : 37,5°C</li> <li>2. Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan nyaman, ibu klien mendampingi klien Memosisikan klien dengan nyaman mungkin</li> <li>2. Sebelum diberikan terapi inhalasi peppermint An.S mengalami hidung tersumbat dan susah bernapas</li> <li>3. Klien tampak nyaman saat menghirup uap peppermint dibantu dengan orangtua klien</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan an.S mengalami batuk pilek disertai sesak napas saat malam hari.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mendampingi dengan baik saat dilakukan terapi minyak peppermint.</li> <li>2. Klien tampak rilex</li> <li>3. Anak nampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan implementasi</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemberian inhalasi uap minyak pap-ppermint</p>

		<p>kebutuhan</p> <p>13. Menjelaskan tindakan yang dilakukan kepada orang tua klien</p> <p>14. Cuci tangan</p> <p>15. Mengatur posisi pasien duduk(fowler) Langkah-langkah kerja :</p> <p>16. Perawat menyiapkan baskom kosong.</p> <p>17. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom</p> <p>18. Kemudian perawamasukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat</p> <p>19. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung</p> <p>20. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.</p> <p>21. Minyak peppermint yang</p>	<p>4. klien mengikuti tindakan yang dilakukan sesuai arahan yang dibantu oleh tua klien</p> <p>1. Ibu klien memahami edukasi untuk lebih banyak memberikan istirahat pada An. S</p> <p>2. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi uap minyak peppermint</p>	<p>E : Saturasi sudah mulai teratasi</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
--	--	--	--	--

		<p>sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi uap minyak peppermint</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orangtua klien mengerti manfaat dari uap minyak peppermint</li> </ol>	
Dx.2	<p><b>Hari kedua</b> Selasa, 26 Mei 2021 Pukul 20:00 WIB</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, suhu)</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> <li>5. Melakukan identifikasi makanan yang disukai</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi 93 Nadi : 110x/menit Pernapasan : 32x/menit Suhu : 37,5°C</li> <li>2. Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki</li> <li>3. Jalan napas bersih tidak tercekik</li> <li>4. Irama napas teratur</li> <li>5. Klien mengatakan suka makan sayur sop dan nasi</li> <li>6. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan tidak nafsu makan.</p> <p>O: Klien tampak lemas, porsi makan tidak habis.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Memberikan klien makanan tinggi serat dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>E: Klien belum nafsu makan</p>



		<b>Edukasi</b> 1. Menjelaskan pentingnya makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering	7. Klien mengatakan mengerti dan akan mengubah kebiasaannya	R: Tidak ada revisi
Dx.3	<b>Hari ketiga</b> Rabu ,27 mei 2021 Pukul 20:00 WIB	<b>Observasi :</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, suhu) 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor sputum <b>Terapeutik :</b> 1. Persiapan lingkungan 2. Persiapkan air hangat dalam baskom. 3. Persiapkan 4. minyak peppermint. 5. Persiapkan handuk kecil 6. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)  Prosedur tindakan: 7. Informant consent kepada orangtua klien 8. Persiapkan alat sesuai kebutuhan 9. Menjelaskan tindakan	1. Saturasi 95% Nadi : 110x/menit Pernapasan : 30x/menit Suhu : 37,5°C 2. Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki  1. Lingkungan nyaman, ibu klien mendampingi klien 2. Memosisikan klien dengan nyaman mungkin 3. Sebelum diberikan terapi inhalasi peppermint An.S mengalami hidung tersumbat dan susah bernapas 4. Klien tampak nyaman saat menghirup uap peppermint dibantu dengan orangtua klien 5. klien mengikuti tindakan	

		<p>yang dilakukan kepada orang tua klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Cuci tangan</li> <li>11. Mengatur posisi pasien duduk(fowler) Langkah-langkah kerja :</li> <li>12. Perawat menyiapkan baskom kosong.</li> <li>13. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom</li> <li>14. Kemudian perawamasukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat</li> <li>15. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung</li> <li>16. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.</li> <li>17. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x</li> </ol>	<p>yang dilakukan sesuai arahan yang dibantu oleh tua klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ibu klien memahami edukasi untuk lebih banyak memberikan istirahat pada An. S</li> <li>3. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi uap minyak peppermint</li> </ol>	
--	--	---	---	--

		<p>penggunaan Minyak peppermint).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi uap minyak peppermint</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orangtua klien mengerti manfaat dari uap minyak peppermint</li> </ol>	
Responden 2				
DX.1	<p><b>Hari pertama</b>          Senin, 27 Mei 2021          Pukul 20:00 WIB</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, suhu)</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan lingkungan</li> <li>2. Persiapkan air hangat dalam baskom.</li> <li>3. Persiapkan</li> <li>4. minyak peppermint.</li> <li>5. Persiapkan handuk kecil</li> <li>6. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)</li> </ol> <p>Prosedur tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Informant consent kepada orangtua klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi 92%              Nadi : 110x/menit              Pernapasan : 30x/menit              Suhu : 37,5°C</li> <li>2. Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan nyaman, ibu klien mendampingi klien</li> <li>2. Memosisikan klien dengan nyaman mungkin</li> <li>3. Sebelum diberikan terapi inhalasi peppermint An.S mengalami hidung tersumbat dan susah</li> </ol>	

		<p>8. Persiapkan alat sesuai kebutuhan</p> <p>9. Menjelaskan tindakan yang dilakukan kepada orang tua klien</p> <p>10. Cuci tangan</p> <p>11. Mengatur posisi pasien duduk(fowler) Langkah-langkah kerja :</p> <p>12. Perawat menyiapkan baskom kosong.</p> <p>13. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom</p> <p>14. Kemudian perawamasukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat</p> <p>15. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit melalui rongga hidung</p> <p>16. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.</p>	<p>bernapas</p> <p>4. Klien tampak nyaman saat menghirup uap peppermint dibantu dengan orangtua klien</p> <p>5. klien mengikuti tindakan yang dilakukan sesuai arahan yang dibantu oleh tua klien</p> <p>2. Ibu klien memahami edukasi untuk lebih banyak memberikan istirahat pada An. S</p> <p>3. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi uap minyak peppermint</p>	
--	--	---	--	--

		<p>17. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan manfaat melakukan terapi uap minyak peppermint</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orangtua klien mengerti manfaat dari uap minyak peppermint</li> </ol>	
Dx.2	<p><b>Hari kedua</b>          Senin, 28 Mei 2021          Pukul          20:00 WIB</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital (Nadi, Pernapasan, suhu)</li> <li>Monitor pola napas</li> <li>Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan lingkungan</li> <li>Persiapkan air hangat dalam baskom.</li> <li>Persiapkan</li> <li>minyak peppermint.</li> <li>Persiapkan handuk kecil</li> <li>Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Saturasi 95%            Nadi : 100x/menit            Pernapasan : 29x/menit            Suhu : 37.5°C</li> <li>Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lingkungan nyaman, ibu klien mendampingi klien</li> <li>Memosisikan klien dengan nyaman mungkin</li> <li>Sebelum diberikan terapi inhalasi peppermint An.S mengalami hidung ter-</li> </ol>	

		<p>7. Prosedur tindakan:</p> <p>8. Informant consent kepada orangtua klien</p> <p>9. Persiapkan alat sesuai kebutuhan</p> <p>10. Menjelaskan tindakan yang dilakukan kepada orang tua klien</p> <p>11. Cuci tangan</p> <p>12. Mengatur posisi pasien duduk(fowler)</p> <p>a. Langkah-langkah kerja :</p> <p>13. Perawat menyiapkan baskom kosong.</p> <p>14. Lalu perawat menuangkan 1 liter air hangat ke dalam baskom</p> <p>15. Kemudian perawamasukkan minyak peppermint 5-10 tetes kedalam baskom yang berisi air hangat</p> <p>16. Perawat meminta bantuan orang tua untuk anak menghirup uap air hangat yang sudah dimasukkan daun peppermint selama 15 menit</p>	<p>sumbat dan susah bernapas</p> <p>4. Klien tampak nyaman saat menghirup uap peppermint dibantu dengan orangtua klien</p> <p>5. klien mengikuti tindakan yang dilakukan sesuai arahan yang dibantu oleh tua klien</p> <p>1. Ibu klien memahami edukasi untuk lebih banyak memberikan istirahat pada An. S</p> <p>2. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi uap minyak peppermint</p>	
--	--	--	---	--

		<p>melalui rongga hidung</p> <p>17. Lakukan setiap malam sebelum anak tidur selama 3 hari berturut-turut.</p> <p>18. Minyak peppermint yang sudah digunakan, jangan digunakan ulang (1x penggunaan Minyak peppermint).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi uap minyak pappermint</p>	Orangtua klien mengerti manfaat dari uap minyak peppermint	
Dx.3	<p><b>Hari kedua</b></p> <p>Senin, 28 Mei 2021</p> <p>Pukul 20:00 WIB</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p>	<p>1. Saturasi 97%</p> <p>Nadi : 100x/menit</p> <p>Pernapasan : 29x/menit</p> <p>Suhu : 37.5°C</p> <p>2. Memonitoring suara napas klien dengan auskultasi ronki</p> <p>1. Klien mengatakan suka makan sayur sop dan nasi</p> <p>2. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (</p>	<p>S: Klien mengatakan tidak nafsu makan.</p> <p>O: Klien tampak lemas, porsi makan tidak habis</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Memberikan klien makanan tinggi serat dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering</p>

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pentingnya makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering</li></ol>	<p>nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)</p>          <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien mengatakan mengerti dan akan mengubah kebiasaannya.</li></ol>	<p>E: Klien belum nafsu makan,</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
--	--	--	--	---



### e. Evaluasi keperawata

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan pada Anak ISPA ringan.

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
<b>Responden 1</b>		
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara paru ronchi .	<p>S : klien mengatakan sudah tidak terasa sesak napas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan : 29x/menit</li> <li>2. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Tidak terdapat suara bunyi napas tambahan</li> <li>4. Dengan saturasi oksigen an.S (SpO2) 95%.</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun	<p>S : klien mengatakan sudah nafsu makan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sudah bisa menghabiskan makanannya</li> <li>2. Ibu klien mampu menjelaskan kembali pentingnya makan secara teratur</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<b>Responden 2</b>		
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebihan.	<p>S : klien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan : 28x/menit</li> <li>2. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Tidak terdapat suara bunyi napas tambahan</li> <li>4. Dengan saturasi oksigen an.N (SpO2) 97%.</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmam-	S : klien mengatakan sudah nafsu makan

	puan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun	O: Klien tampak sudah bisa menghabiskan makanannya A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
--	--	---

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012)

Dalam mengumpulkan data pada responden 1 dan responden 2 ditemukan keluhan batuk berdahak, pilek, demam dan nafsu makan menurun. Hal ini sesuai dengan pendapat Depkes bahwa gejala ISPA ringan ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut : batuk, serak, pilek dan panas atau demam.

Pada riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan batuk berdahak dan pilek sudah satu minggu, dan demam sudah dua hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Khaidir Munaj (2010) bahwa pada riwayat kesehatan sekarang pasien ISPA dua hari sebelumnya pasien demam, batuk berdahak atau tidak berdahak dan pilek.

Pada pengkajian sistem pernafasan ditemukan juga data fokus pada responden 1 RR : 32x/menit dengan saturasi oksigen an.S 91% dan responde 2 RR : 30x/menit dengan saturasi oksigen an.N 92%. Dari kedua data responden terdapat adanya keluhan sesak, adanya sekret dengan batuk tidak efektif dan warna sekret kuning pola nafas tidak teratur dan terdapat suara ronchi hal ini sesuai pendapat Benny (2010) bahwa RR pasien ISPA > 24x/menit, ada sumbatan di dalam napas seperti secret berwarna kuning

hal ini dibuktikan dari penyebab ISPA yaitu virus atau bakteri, batuk tidak efektif, pola napas tidak teratur dan suara napas ronchi atau mengi.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Rohman dan Walid, 2012).

Pada tinjauan kasus, penulis menemukan dua diagnosa keperawatan yaitu pada responden 1 (1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sekresi yang tertahan dan terdapat sekret pada hidung (2) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun. Pada responden 2 terdapat dua diagnose yaitu : (1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebihan (2) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori (SDKI PPNI, 2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu (1). Bersihan jalan napas tidak efektif (2) Hipertemi (3) Resiko defisit nutrisi. Pada responden 1 dan 2 terdapat kesamaan diagnosa keperawatan (1) Ketidakefektifan Pembersihan Jalan Napas (2) Resiko defisit nutrisi.

Pada kasus peneliti hanya melakukan implementasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai oleh sputum yang berlebihan, dan suara tambahan ronchi. Pada saat dilakukan asuhan keprawatan suhu tubuh pasien dalam rentang normal yaitu 37.8°C, Menurut teori Lynda Juall, Cartpenito 2006 diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan sputum yang berlebihan, batuk tidak efektif dan suara napas ronchi lebih aktual di angkat karena ditemukan pada pengkajian sistem pernapasan

di dapat kan data fokus batuk berdahak , terdapat secret pada hidung dan terdengar suara tambahan di area paru seperti ronchi dan mengi .

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakasai oleh perawat, dokter atau intervensi kolaboratif. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi nonfarmakologi yaitu pemberian terapi akupresure dan kompres hangat. ( Nurarif, 2015). Setelah menentukan keperawatan kemudian penulis menyusun rencana dan tindakan sesuai teori. Pada kasus intervensi keperawatan yang dilakukan adalah:

- 1) kaji TTV frekuensi atau kedalaman pernapasan dan gerakan dada,
- 2) auskultasi area paru, dan terdapat suara tambahan ronchi
- 3) melakukan inhalasi uap minyak pappermin
- 4) anjurkan minum air hangat

Intervensi keperawatan yang di rencanakan pada responden 1 adalah menejemen jalan napas dengan O2 dan menejemen nutrisi Sedangkan pada respoden 2 direncanakan intervensi keperawatan adalah Menejemen jalan napas dengan kebutuhan O2 dan menejemen nutrisi.

Terapi nonfarmokologi yang di gunakan pada kedua responden adalah terapi uap minyak peppermint untuk mengatasi bersihan jalan nafas yaitu dengan teknik non farmakologi pemberian minyak peppermint. Minyak peppermint efektif dalam upaya membebaskan jalan nafas dari penumpukan secret terjadi penurunan pada frekuensi nafas dan pengurangan pada akumulasi sputum. Sehingga dapat disimpulkan pemberian minyak peppermint pada anak ISPA efektif untuk menyelesaikan masalah bersihan jalan napas.(Kintan Wahyuningtyas 2021)

Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan ISPA

dengan Terapi inhalasi yang bertujuan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi (Rasmin dkk, 2012)

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden ini sama dengan menggunakan intervensi manajemen jalan napas.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohman dan Walid, 2012)

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi batuk pilek pada anak. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologis untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada anak. salah satu tindakan non farmakologis yang dilakukan adalah intervensi utama. Penanganan batuk pilek pada anak An.S dan An.N dengan metode terapi uap minyak peppermint. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan 30 Mei 2021 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu bertujuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada anak. Pada responden 1 yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 dilakukan terapi uap minyak peppermint sebelum dilakukan terapi saturasi oksigen An.S (SpO<sub>2</sub>) 91%. RR 32x/menit sesudah dilakukan pernapasan menjadi 30x/menit. pada hari ke-2 sebelum dilakukan saturasi menjadi 92% dan RR 31x/menit sesudah dilakukan saturasi menjadi 93% dan RR 29x/menit. Pada tanggal 27 Mei 2021 dilakukan evaluasi pukul 20:00 WIB pernapasan An.S dengan saturasi 95% dan RR 28x/menit.

Pada tanggal 28 Mei 2021 sampai dengan 30 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden 2 pada An.N sebelum dilakukan tindakan terapi uap minyak peppermint saturasi oksigen an.N (SpO<sub>2</sub>) 92% dan RR An.N 30x/menit dan sesudah dilakukan tindakan pernapasan An.N dengan saturasi 93% dan 29x/menit dan sesak klien tampak mengurang pada hari ke-3 pada tanggal 30 dilakukan evaluasi pada An.N dengan pernapasan menurun setelah dilakukan tindakan saturasi menjadi 97% dan RR 28x/menit.

Tindakan terapi uap minyak pappermint yaitu dengan Peppermint mengandung menthol yang bermanfaat sebagai anti inflamasi. Menthol memiliki kemampuan membuka saluran udara dan bertindak sebagai decongestant. Pada penelitian sebelumnya minyak pappermint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan sesak nafas pada pasien tuberculosis paru berpengaruh signifikan terhadap penurunan sesak napas tetapi, tidak adanya pengukuran saturasi oksigen dalam penurunan sesak napas tersebut 3 yang menandakan kecukupan oksigenasi.(Hartati.2020) Menurut Amelia, Oktorina, & Astuti (2018) yang melakukan penelitian tentang minyak peppermint terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas anak dengan bronkopneumonia”, evaluasi akhir menunjukkan bahwa pemberian inhalasi minyak peppermint efektif digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan bronkopneumonia. Hal ini dibuktikan dengan penurunan sesak napas, penurunan akumulasi sekret di jalan napas yang ditandai dengan penurunan suara napas tambahan berupa ronchi, peningkatan batuk efektif dan penurunan produksi sputum. Didukung oleh penelitian Ningrum (2019) tentang “pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohman, dan Walid, 2012)

Hal ini sesuai dengan kriteria hasil diagnose teori khadir munaj (2008) intervensi yang dilakukan yaitu : jalan napas paten atau tidak adanya gangguan pada jalan napas, bunyi napas bersih tidak ronchi. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan respirasi pernapasan dengan menggunakan terapi minyak pappermint yang dilakukan.

Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. S teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 28 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. N tertasi. Pada data subjektif ibu An. S dan An. N mengatakan batuk dan pilek berkurang dan sesak pada anak berkurang saat malam hari, hal ini di tegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada An. S saturasi 95% dan RR 29x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan sedangkan An. N didapatkan hasil saturasi 97% dan 28x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat jalan napas menjadi efektif dengan menggunakan terapi minyak pappermint

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian bab pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden terjadi perbedaan pada hasil pengkajian yang muncul pada responden 1 dan responden 2. Pada responden 1 dari hasil pengkajian didapatkan bahwa An. S Dengan saturasi oksigen an.S (SpO<sub>2</sub>) 91%. suhu tubuh 37,2<sup>0</sup> C, RR 29x/menit dan Nadi 110x/menit, sedangkan pada responden 2 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa An. N Dengan saturasi oksigen an.N (SpO<sub>2</sub>) 92%. RR 30x/menit dan Nadi 100x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup> C. Hal inilah yang menjadikan hasil atau data yang didapatkan pada proses pengkajian berbeda. Namun terdapat kesamaan pada kasus responden 1 dan 2 adalah penyebab dari ISPA masuknya bakteri dan jamur ke hidung dan tubuh merespon pertahanan sel mengakibatkan mucus meningkat dan anak kesulitan bernafas yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut Maulina (2013)
2. Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang di sesuaikan dengan standar intervensi keperawatan indonesia, serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden. Tidak terjadi perbedaan diagnosa keperawatan yang muncul pada responden 1 dan 2 Diagnosa keperawatan responden 1 dan responden 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu :

Responden I

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara paru ronchi dan Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun.

Responden 2

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebihan. Dan Resiko defisit nutrisi



berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun.

3. Pada responden 1 dan responden 2 intervensi yang dilakukan adalah manajemen jalan napas dan manajemen nutrisi. Tidak terjadi perbedaan tentunya berasal dari masalah keperawatan yang diangkat pada saat pengkajian sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, peneliti merencanakan intervensi yang sama pada kedua responden. Yaitu manajemen jalan napas dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan direncanakan, serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan responden setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Pada responden 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 dilakukan terapi minyak pappermint dengan sebelum dengan saturasi oksigen an.S (SpO<sub>2</sub>) 91% RR 32x/menit, setelah dilakukan tindakan minyak peppermint saturasi 92% RR 31x/menit. Pada hari kedua An. S sebelum dilakukan tindakan saturasi 90% RR 30x/menit, setelah dilakukan saturasi 93% RR 29x/menit, kemudian pada hari 3, sebelum dilakukan tindakan saturasi 94% RR 29x/menit, setelah dilakukan tindakan saturasi 95% RR 28x/menit, ibu klien mengatakan An. s sesak sudah hampir tidak dirasakan lagi dan sputum sudah berkurang, peneliti melakukan evaluasi frekuensi pernafasan sudah kembali normal.

Pada responden 2 dilakukan pada tanggal 28 Mei 2021, sebelum dilakukan terapi minyak pappermint An. N saturasi 92% dan RR 30x/menit, setelah dilakukan tindakan saturasi 93% dan RR 29x/menit, pada hari ke 2 sebelum dilakukan tindakan saturasi 94% dan RR 30x/menit, setelah dilakukan tindakan pada An.N saturasi 95% dan RR 28x/menit, kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 30 Mei 2021 sebelum dilakukan tindakan saturasi 96% dan RR 29x/menit, setelah dilakukan tindakan sarurasi 97% dan RR 28x/menit, ibu klien mengatakan tidak dirasakan lagi dan sputum sudah berkurang, peneliti melakukan evaluasi frekuensi pernafasan sudah kembali normal.

5. Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. S teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 28 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. N tertasi. Pada data subjektif ibu An. S dan An. N mengatakan batuk dan pilek berkurang dan sesak pada anak berkurang saat malam hari, hal ini di tegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada An. S saturasi 95% dan RR 29x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan sedangkan An. N didapatkan hasil saturasi 97% dan 28x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat jalan napas menjadi efektif dengan menggunakan terapi minyak pappermint

## **B. Saran**

### **1. Bagi peneliti selanjutnya**

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi minyak pappermint, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada Anak ISPA Ringan

### **2. Bagi tempat penelitian**

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan, serta menjadikan rencana acuan tindakan pada anak ISPA dengan menggunakan terapi minyak peppermint.

### **3. Pengembangan ilmu keperawatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- .Kharirie, K., & ANDRIANI, L. (2020, July). The predominance of non-communicable diseases and unhealthy eating patterns. In *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia* (Vol. 6, No. 1).
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 77-83.
- Aprilliawati, D. (2019). UPAYA PENINGKATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS MELALUI INHALASI AROMATERAPI PEPPERMINT PADA PENDERITA TUBERCULOSIS. *DIII Keperawatan*
- Depkes. (2018). Angka Kematian Bayi Masih Tinggi. Dibuka dari situs [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses pada tanggal 23 februari 2021, 21.15 WIB)
- Fibrila, F. (2016). Hubungan usia anak, jenis kelamin dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 8-13.
- Hermawati, Hermawati, and Suhadi Suhadi. "HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KECAMATAN ABELI TAHUN 2018." (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*) 3.3.
- Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1-5.
- Indonesia, P. P. N. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Jakarta: PPNI*.
- Jayatmi, I., & Imaniyah, E. (2019). Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(01), 18-25
- Mitra, M. (2012). (Masih) Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4),170-170.
- Nasution.AmertaNutr. Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibatan.(2020).103-108
- Ningrum, E. O. (2019). *PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Ningrum, E. O. (2019). *PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Notoatmodjo, Soekidjo (2015). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

- Nurrohim, A., Arifah, S., & Kp, S. (2017). *Upaya Memperbaiki Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Purnama, Andigna Puspita, and Dini Ririn Andrias. "Hubungan Praktik Pengasuhan Terkait Higiene Sanitasi Dengan Status Gizi Balita." *Jurnal Penelitian Kesehatan* 14.3 (2016).
- Rasmin, M, dkk. (2012). *Prosedur tindakan bidang paru dan pernapasan diagnostik dan terapi*. Jakarta: Bagian Pulmonologi FK UI. Balai Penerbitan FK UI
- 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.
- SIMANULLANG, Medistra Virginia. *EVALUASI KEPERAWATAN YANG TEPAT UNTUK PELAYANAN KEPERAWATAN*. 2019.
- Siswantoro. 2015. *Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Mojokerto
- Sucheta T, Soumya T, Nangia S, Saili A. Oxygen saturation profile in healthy term neonates in the immediate post natal period. *Int J Clin Pediatric*. Digital Repository Universitas Jember 74 2016;2(1): 19-22
- Sukarto R.C., Ismanto A.Y. and Karundeng M., 2016, Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu, *e-Journal Keperawatan*, 4, 1–6.
- Sunarta, Gia Putri, and W. Dian Nur. *Gambaran Perilaku Ibu terhadap Penanganan Batuk pada Balita Dengan ISPA*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- Sundari, S., & Pratiwi, K. (2019). Perilaku tidak sehat ibu yang menjadi faktor resiko terjadinya ispa pneumonia pada balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141-147.
- Susanto, A. E., Ruliati, R., & Arisanti, N. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Defisiensi Pengetahuan Merawat Balita dengan ISPA di Desa Badang Ngoro Jombang. *Jurnal Keperawatan*, 14(1).
- Ulfa, L. (2019). *Penyebab Dan Dampak Penyakit ISPA*.
- Wahyuningsih, A., & Astarani, K. (2018). *PENDIDIKAN KESEHATAN MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN KADER DALAM TATALAKSANA ANAK SAKIT ISPA*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1)
- Wulandari, D., & Meira, E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak (1st ed.)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

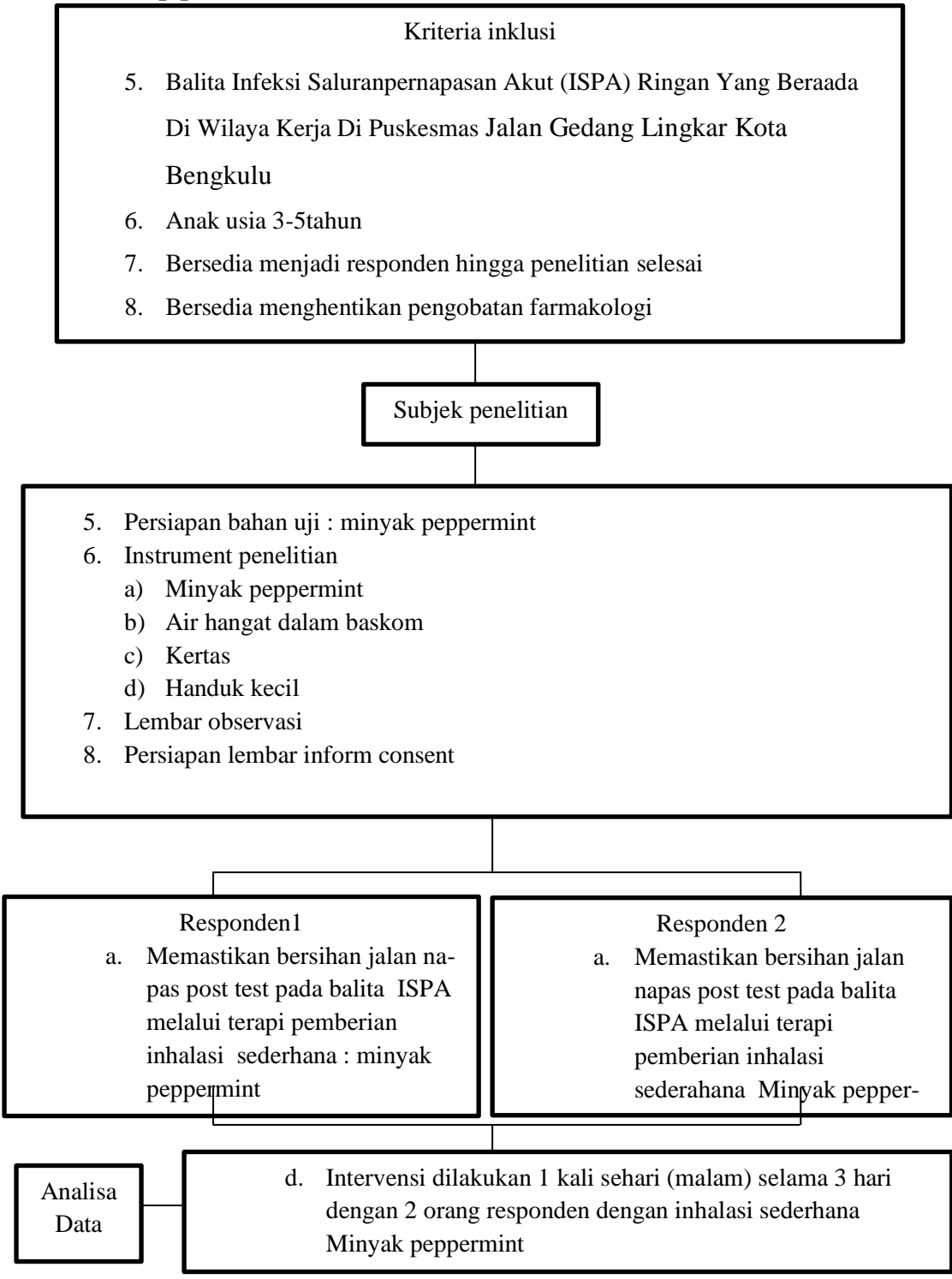
**R**

**A**

**N**

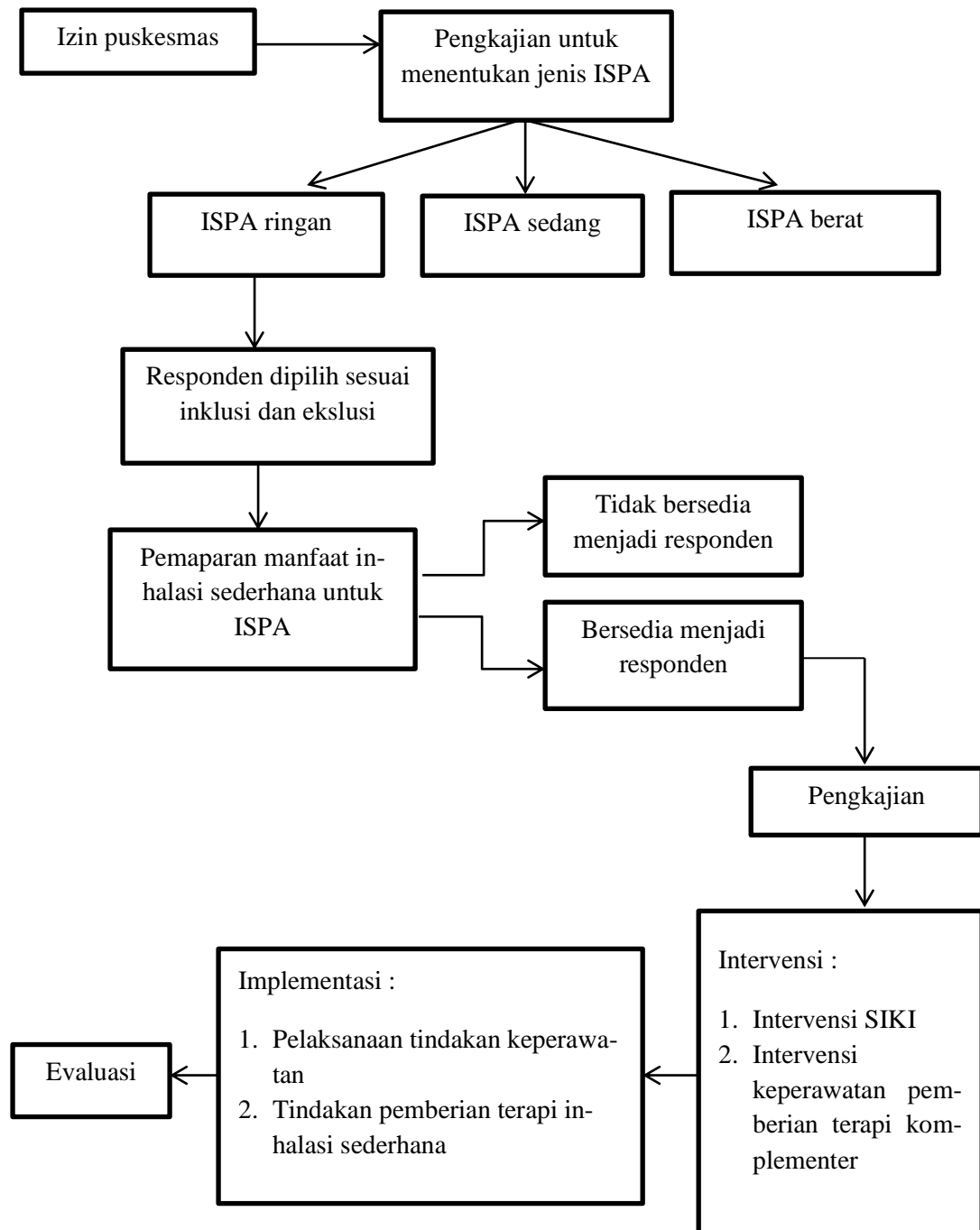
Lampiran 1

**Tahap penelitian**



Lampiran 2

Bagan izin puskesmas



### Lampiran 3

#### **Standar Operasional Prosedur Inhalasi Sederhana (minyak peppermint) Pada Anak dengan ISPA Ringan.**

Persiapan alat :

- d. Persiapkan air hangat dalam baskom.
- e. Persiapkan 5-10 tetes minyak peppermint.
- f. Persiapkan handuk kecil
- g. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)

Prosedur tindakan:

- a) Informant consent
- b) Persiapkan alat sesuai kebutuhan
- c) Menjelaskan tindakan yang dilakukan
- d) Cuci tangan
- e) Mengatur posisi pasien duduk(fowler)

Langkah-langkah kerja :

- a) Menyiapkan baskom kosong.
- b) Menuangkan air hangat ke dalam baskom 1 liter
- c) Memberikan 5-10 tetes minyak peppermint kedalam rendaman air hangat . minyak peppermint dapat diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur pada malam hari. Minyak peppermint dapat diberikan selama 3 hari berturut-turut.

(Goldman, 2014)





## Lampiran 5

<b>No</b>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>	<b>Responden III</b>	<b>Responden IV</b>
1	Balita usia dalam rentang 3-5 tahun dengan diagnose ISPA ringan				
2	Balita pada anak yang tidak produktif				
<b>No</b>	<b>Kriteria Eksklusi</b>	<b>Responden I</b>	<b>Responden II</b>	<b>Responden III</b>	<b>Responden IV</b>
1	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)				
2	Pasien dengan keadaan memburuk				

## Lampiran 6

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan **Oksigen Dengan Inhalasi Sederhana (Minyak peppermint)**”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan **Oksigen Dengan Inhalasi Sederhana (minyak peppermint)** yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *inhalasi sederhana (minyak peppermint)* pada Asuhan Keperawatan pasien anak dengan ISPA. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien anak ISPA menggunakan inhalasi sederhana (minyak peppermint). Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi sesak pada anak melalui tindakan inhalasi sederhana (minyak peppermint). Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 087868719704

PENELITI



Lastani BrManik

Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**  
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)


Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Lastani br.manik dengan Judul Asuhan Keperawatan **Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Inhalasi Sederhana (Minyak peppermint) Pada Anak ISPA**


Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 25 Mei 2021

Yang memberikan persetujuan

Saksi

  
(.....)

  
( Responden 1 )

Bengkulu, 28 Mei 2021

Peneliti

  
Lastani Br. Manik

Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**  
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Lastani br.manik dengan Judul **Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Inhalasi Sederhana (Minyak peppermint) Pada Anak ISPA**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 20 Mei 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan



(.....)

( Responden 2 )

Bengkulu, 20 Mei 2021

Peneliti



Lastani Br.Manik









SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN  
**sapta** bakti



Jl. Mahakam Raya No. 16  
Lingsar Barat Bengkulu  
Telp. (0736) 346300  
email: saptabakti@yahoo.co.id  
web: www.saptabakti.ac.id

Bengkulu, 24 April 2021

Nomor : 03.02.243/STIKES SB/IV/ 2021  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.  
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
di-  
**BENGKULU**

Dengan hormat,  
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Lastani Br. Manik	201801015	Asuhan Keperawatan Oksigenasi dengan Pemberian Minyak Pappermint pada Anak dengan ISPA Ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2021

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2020/2021.

Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Mengetahui,  
Ketua LTA,

**Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep**  
NIK. 2015.113



Bengkulu, 03 Mei 2021

Nomor : 03.02.293 /STikes SBN/2021  
Lampiran : 2  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Ka. Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
di-  
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Lastani Br. Manik  
NIM : 201801015  
Semester : VI (Enam)  
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Oksigenasi dengan Pemberian Minyak Pappermint pada anak dengan ISPA Ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,  
  
Ns. Siska Iskandar, MAN.  
2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 977 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.264/STikes.SB/IV/2021 tanggal 26 April 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : LASTANI Br MANIK  
 NPM : 201801015  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Prodi : Keperawatan  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Oksigenasi Dengan Pemberian Minyak Pappermint Pada Anak Dengan ISPA Ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2021  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 28 April 2021 s.d 28 Mei 2021  
 Penanggung Jawab : Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 28 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**BUDI ANTONI, SE, M.Si**  
 Sekretaris  
 NIP. 197912192006041014





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 484 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat** :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKES ). Sapta Bakti Bengkulu Nomor :03.02.299/STIKES-SB/TV/2021 Tanggal 28 April 2021
  2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/577/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 28 April 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Lastani Br. Manik  
 Nim : 201801015  
 Prodi : D III Keperawatan  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Oksigenasi Dengan Pemberian Minyak Pappermint Pada Anak Dengan ISPA Ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
 Daerah Penelitian : Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
 Lama Kegiatan : 28 April 2021 s/d. 28 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehaptan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 28 APRIL 2021**

An. **Kepala Dinas Kesehatan**



**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
 1.Ka.UPTD.PKM.Jalan Gedang Kota Bengkulu  
 2.Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR**  
Jl Sepakat RT. 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru TELP. (0736)2836  
*Email: pkmsawahlebar@gmail.com*



**SURAT KETERANGAN**  
**NO : 445/244/TU/PKM-SL/IX/2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

**N a m a** : dr.Hj.Fatimah.ST  
**N I P** : 19730916 200803 2 001  
**Pangkat/Gol.** : Pembina –IV/a  
**J a b a t a n** : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan :

**Nama** : Elsy Wulandari  
**NPM/ NIM** : 201801006  
**Pendidikan** : DIII Keperawatan

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 02 Juni 2021 sampai dengan 02 Agustus 2021 dengan Judul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Pemberian Postural Drainase Pada Anak Dengan Kasus Pneumonia Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu**"

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : Di BENGKULU  
Pada Tanggal : 06 SEPTEMBER 2021

UPTD Puskesmas Sawah Lebar  
Kota Bengkulu  
  
**dr.Hj. Fatimah.ST**  
**Nip : 197309162008032001**

Tembusan :








1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI</b> <b>UNIT PENJAMIN MUTU</b> Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web <a href="http://www.stikessaptabakti.ac.id">www.stikessaptabakti.ac.id</a>		
	<b>FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR</b>		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit April 2021	Hal








### KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Lastani Br.Manik  
 NIM : 201801015  
 Pembimbing : Ns.Siska Iskandar,M.A.N  
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Oksigenasi Dengan Pemberian Minyak Pappermint Pada Anak ISPA Ringan

Pas Photo  
 3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	27 / 2020 / 12	Pengajuan judul	
2.	31 / 2020 / 12	ACC judul	
3.	10 / 2021 / 01	Konsul latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian	
4.	15 / 2021 / 01	Perbaikan Bab I, konsul BAB 2, 3	
5.	06 / 2021 / 02	Perbaikan Bab 1, 2, dan 3	
6.	15 / 2021 / 02	Perbaikan Bab 1, 2 dan 3	
7.	08 / 2021 / 03	Perbaikan bab 1, 2 dan 3	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN <b>saptabakti</b>	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI</b> UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web <a href="http://www.stikessaptabakti.ac.id">www.stikessaptabakti.ac.id</a>		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit April 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	30 / 03 / 2021	ACC proposal Tugas akhir	
9.	17 / 09 / 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
10	18 / 09 / 2021	Konsul bab 4 dan 5	
11.	19 / 08 / 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
12.	20 / 08 / 2021	Konsul Pembahasan	
13.	21 / 08 / 2021	Konsul Bab 5	
14.	22 / 08 / 2021	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui,  
Pembimbing



Ns. Siska Iskandar, M.A.N  
NIDN: 0206048501