LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TEHNIK *POSTURAL DRAINASE* DAN INHALASI *EUCALYPTUS OIL* TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

AMELIA JUNIKA NAULI
NIM: 202301104

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERRAWATAN
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TEHNIK *POSTURAL DRAINASE* DAN INHALASI *EUCALYPTUS OIL* TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

AMELIA JUNIKA NAULI
NIM: 202301104

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERRAWATAN
TAHUN 2026

FORM PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Amelia Junika Nauli
Nim	: 202301104
Program Studi	: DIII Keperawatan
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing,

Bengkulu, 5 September 2026

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK. 2009.034

Amelia Junika Nauli
NIM. 202301104

PENERAPAN TEHNIK *POSTURAL DRAINASE* DAN INHALASI *EUCALYPTUS OIL* TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

XIV halaman awal + 115 halaman inti

Amelia Junika Nauli, Siska Iskandar

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak dapat meningkatkan produksi sekret sehingga menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, ditandai batuk tidak efektif, suara napas tambahan, dan peningkatan frekuensi napas. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah tehnik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil*. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan teknik tersebut terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses asuhan keperawatan. Subjek adalah satu anak dengan diagnosis medis ISPA ringan dan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi diberikan selama tiga hari, yaitu 31 Juli–2 Agustus 2026. Hasil menunjukkan perbaikan bersihan jalan napas. Frekuensi napas hari pertama 37 kali/menit disertai ronki dan kesulitan mengeluarkan dahak. Hari kedua menurun menjadi 36 kali/menit pagi dan 35 kali/menit sore, dengan ronki mulai berkurang. Hari ketiga menjadi 32 kali/menit pagi dan 30 kali/menit sore, suara napas tambahan tidak terdengar, batuk dan pilek berkurang, serta anak mampu mengeluarkan dahak sendiri. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan. Teknik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* dapat digunakan sebagai intervensi pendukung untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas.

Kata kunci**:** ISPA, anak, bersihan jalan napas tidak efektif, postural drainase, *eucalyptus oil*.

Daftar pustaka : (2021-2026)

Application of Postural Drainage Technique and Eucalyptus Oil Inhalation on Ineffective Airway Clearance in Children with Acute Respiratory Infection (ARI) in the Working Area of Puskesmas Sukamerindu Bengkulu City, 2026

ABSTRACT

XIV Home Pge + 115 Core Page

Amelia Junika Nauli, Siska Iskandar

Acute Respiratory Infection in children can increase secretion production, resulting in ineffective airway clearance, characterized by ineffective coughing, adventitious breath sounds, and an increased respiratory rate. One of the non-pharmacological interventions that can be used is postural drainage and eucalyptus oil inhalation. This case study aimed to describe the application of these techniques to improve ineffective airway clearance in a child with ARI at Sukamerindu. The method used was descriptive with a case study approach through the nursing care process. The subject was one child with a medical diagnosis of mild ARI and a nursing problem of ineffective airway clearance. The intervention was administered for three days, from July 31 to August 2, 2026. The results showed an improvement in airway clearance. On the first day, the respiratory rate was 37 breaths/minute, accompanied by rhonchi and difficulty expelling sputum. On the second day, the respiratory rate decreased to 36 breaths/minute in the morning and 35 breaths/minute in the afternoon, with rhonchi beginning to decrease. On the third day, the respiratory rate decreased to 32 breaths/minute in the morning and 30 breaths/minute in the afternoon. No adventitious breath sounds were detected, coughing and rhinorrhea decreased. Postural drainage and eucalyptus oil inhalation can be used as supportive interventions to help improve airway clearance.

Keywords: Acute Respiratory Infection, children, ineffective airway clearance, postural drainage, eucalyptus oil.

References: 2021–2026.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Proposal 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. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N. selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM.,M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes. selaku Wakil Ketua 2 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, S.Kep, M.A.N. sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Weni Sulastri. M.Kep sebagai ketua penguji.
5. Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M. Kep sebagai anggota penguji.
6. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak puskesmas sukamerindu kota Bengkulu yang telah memberikan izin, bantuan, dan dukungan, selama pelaksanaan penelitian.
7. Teruntuk cinta pertama penulis, seseorang yang kini telah beristirahat di rumah Bapa di Surga “Bapak Tomos Pardede” tercinta, sosok yang sangat penulis rindukan. Beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan menyusun karya tulis ini, namun selama hidupnya telah menjadi sosok panutan dan sumber semangat. Kini anakmu telah tumbuh dewasa. Terima kasih sudah menjadi bapak yang semasa hidupnya selalu berusaha memberikan kehidupan yang baik bagi penulis dan keluarga. Puji Tuhan penulis akhirnya bisa sampai pada tahap ini dan menyelesaikan karya tulis ini. Pencapaian ini penulis persembahkan sebagai bentuk cinta, penghormatan, dan ungkapan terima kasih yang terdalam kepada beliau, meski kehadiranmu singkat di dunia ini, penulis yakin, semangat dan cintamu tetap hidup dalam langkah dan doa yang mengiring penulis setiap hari.

8. Teruntuk mamak tercinta, Santa Silitonga, sosok kuat yang tidak hanya menjadi seorang ibu, tetapi juga menggantikan peran ayah. Sosok yang menjadi tempat penulis pulang, tempat berbagi segala lelah, dan sumber kekuatan di setiap langkah perjalanan penulis. Ketika penulis merasa ingin menyerah, doa dan dukungan beliau selalu menjadi alasan untuk penulis kembali bangkit. Terima kasih sudah mengusahakan segalanya untuk anak perempuanmu ini. Dari beliau, penulis belajar bahwa cinta seorang ibu mampu menguatkan bahkan disaat terasa berat.
9. Teruntuk saudara penulis, Widiya Chonchita Martina Pardede, Gracia Afrina Pardede, Samuel Reynaldi Pardede, terima kasih atas kehadiran dan dukungan yang kalian berikan selama proses penulisan karya tulis ini, terima kasih atas suka duka canda, tawa, dan tangis yang telah kita lalui bersama, kiranya kebahagian selalu menyertai.
10. Teruntuk sahabat seperjuangan penulis, Meysi Putri Anjani, Cici Oktalia, Widiya Julianti dan Yelesmi Afreza sahabat terbaik penulis. Terima kasih untuk setiap tawa yang menguatkan, cerita yang menemani, dan kebersamaan yang membuat beban terasa lebih ringan, kehadiran kalian bukan hanya mengisi hari hari selama perkuliahan, tetapi juga meninggalkan jejak hangat yang akan selalu penulis ingat, semoga persahabatan ini tetap terjaga, melampaui jarak, waktu, dan kesibukan yang akan datang.
11. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada *kpop group* EXO, NCT, TREASURE dan SEVENTEEEN, yang secara tidak langsung telah menghibur dengan kontennya dan telah menjadi sumber penyemangat, inspirasi dan kekuatan bagi penulis dikala penulis merasa lelah dalam proses perjuangan ini. Musik, pesan, dan ketulusan kalian telah memberikan warna baru dan kekuatan yang luar biasa dalam peerjalanan hidup penulis. Terima kasih sudah hadir di kehidupan penulis.
12. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Amelia Junika Nauli. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena tidak menyerah, bahkan ketika semuanya terasa terlalu berat untuk dijalani. Tidak semua orang tahu seberapa keras kamu berjuang, seberapa sering kamu harus tersenyum di atas luka yang tidak terlihat. Kamu melewati hari- hari dengan beban yang tidak ringan lelah yang bukan hanya fisik, tetapi batin yang perlahan terkikis. Terima kasih telah melewati setiap malam

dengan segala kekhawatiran, rasa takut, kecewa, dan keraguan yang datang silih berganti. Perjalanan ini mungkin tidak selalu mudah, tetapi setiap air mata, doa, dan langkah kecil yang telah dilalui akhirnya membawa penulis sampai pada titik ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 5 september 2026

penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR ..... **i**
LAPORAN TUGAS AKHIR ..... **ii**
FORM PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 7
C. Tujuan penelitian 7
D. Manfaat penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 9
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA 23
C. Konsep Masalah Keperawatan pada Anak ISPA 39
D. Konsep komplementer dan hasil penelitian terdahulu 41
BAB III METODE PENELITIAN **53**
A. Desain penelitian 53
B. Subjek Penelitian 53
C. Definisi Operasional 54
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian 55

E. Tahapan Penelitian 56
F. Jenis data, tehknik dan instrumen pengumpulan data 57
G. Analisa Data 58
H. Etika penelitian 59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 60
A. Hasil 60
C. Pembahasan 108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 119
A. Kesimpulan 119
B. Saran 120
DAFTAR PUSTAKA 122
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemeriksaan fisik secara Head to Toe pada anak dengan ISPA 28
Tabel 2. 2 Pemeriksaan diagnostic pada pasien ISPA 29
Tabel 2. 3 Analisa Data pada Anak ISPA 29
Tabel 2. 4 SOP Teknik Postural Drainase 45
tabel 2.5. SOP Inhalasi Aroma Terapi Eucalyptus oil 49
Tabel 2.6 State of Art 51
Tabel 4. 1 Hasil Anamnesis 61
Tabel 4. 2 Hasil Aktivitas sehari- hari pasien 62
Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Denga ISPA 64
Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi Klien 65
Tabel 4. 5 Analisa Data 65
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan 68
Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan 70
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan 105

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Infeksi Saluran Pernafasan Akut 19
Bagan 3. 1 Tahapan penelitian di Puskesmas 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Pernafasan..... 9

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Oprasional Prosedur
O_2	: Oksigen
WOC	: *Way of Cause*
AGD	: Analisa Gas Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
RR	: *Respiratory Rate* (Frekuensi Napas)
SpO_2	: Saturasi Oksigen
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Informed Concent 126
Lampiran 2. Jadwal Penelitian 129
Lampiran 3. Naskah PSP 130
Lampiran 4. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden 131
Lampiran 5. Format Penilaian Frekuensi Napas 132
Lampiran 6. Dokumentasi 133
Lampiran 7. Dokumentasi hasil Secret 134

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas maupun bawah, mulai dari hidung hingga alveoli dengan durasi akut kurang dari 14 hari. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, serta faktor lingkungan seperti polusi udara dan paparan asap, yang dapat memperburuk kondisi saluran pernapasan (Haryani & Misniarti, 2021). Secara klinis gejala ISPA ditandai dengan batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, serta peningkatan frekuensi napas akibat gangguan ventilasi paru. Pada anak, terutama balita, kondisi ini menjadi lebih kompleks karena sistem imun yang belum matang serta struktur anatomi saluran napas yang lebih sempit, sehingga lebih rentan mengalami obstruksi akibat sekret yang berlebihan.

Berdasarkan data *World Health Organization* (2024) ISPA masih menjadi penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak akibat penyakit menular di negara-negara berkembang, termasuk indonesia. Kasus tertinggi ditemukan di negara-negara diantaranya India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%). Secara global, Indonesia menjadi negara urutan kedua setelah India dengan angka kejadian ISPA paling tinggi. Di Indonesia, ISPA termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak yang menyerang masyarakat, terutama kelompok anak. Diperkirakan ISPA menyebabkan sekitar 4,25 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (Nanda et al., 2024). Ini menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi beban kesehatan global yang sangat signifikan dan membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, jumlah kasus ISPA mencapai lebih dari 14,5 juta kasus dalam satu tahun.

Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Kota Bengkulu pada tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan yang cukup tinggi. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2025 mencatat sebanyak 2.964 kasus ISPA pada periode Januari hingga Februari 2025. Angka tersebut terus meningkat menjadi 15.034 kasus hingga awal

Juli 2025 dan mencapai 17.749 kasus pada Agustus 2025. Bahkan pada periode Januari hingga September 2025, jumlah kasus ISPA pada balita tercatat sebanyak 5.142 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan hampir 4.000 kasus dibandingkan tahun 2024. Peningkatan kasus ISPA ini diduga dipengaruhi oleh perubahan cuaca ekstrem, paparan polusi udara, serta rendahnya daya tahan tubuh masyarakat sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025). Data ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama pada kelompok usia anak.

Puskesmas Sukamerindu merupakan salah satu puskesmas dengan kasus ISPA terbanyak di kota Bengkulu. Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis di puskesmas sukamerindu data yang diperoleh penderita ISPA tahun 2023 sebanyak 3.416 kasus, tahun 2024 sebanyak 2.808 kasus dan tahun 2025 terdapat 3029 kasus dengan penderita terbanyak adalah kelompok balita dan anak-anak. Pada periode Januari-Maret 2026 tercatat 806 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang dominan di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu dan memerlukan perhatian yang serius dari tenaga kesehatan maupun masyarakat.

ISPA tidak hanya menjadi masalah infeksi sederhana, tetapi juga menimbulkan berbagai gangguan klinis yang signifikan. Anak dengan ISPA umumnya mengalami gejala berupa batuk, pilek, demam, sesak napas, hingga peningkatan produksi sekret yang dapat menyumbat jalan napas. Kondisi ini menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan napas sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi napas sebagai kompensasi hipoksia, serta ketidaknyamanan yang berdampak pada gangguan tidur dan aktivitas anak. Dalam kondisi yang lebih berat, ISPA dapat berkembang menjadi pneumonia yang berisiko menyebabkan kegagalan pernapasan hingga kematian, terutama pada balita Lestari dkk., (2021). Oleh karena itu, ISPA tidak dapat dipandang sebagai penyakit ringan semata, melainkan sebagai masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan komprehensif.

Dampak ISPA terhadap kesehatan anak sangat kompleks dan multidimensional. Selain menyebabkan gangguan fungsi pernapasan, ISPA juga berdampak pada penurunan kualitas hidup anak, seperti gangguan nutrisi akibat nafsu makan menurun, keterlambatan tumbuh kembang, serta peningkatan risiko komplikasi serius (Ningsih et al., 2023). Paparan polusi udara, khususnya partikel halus bahkan dapat menembus hingga alveoli dan menyebabkan kerusakan jaringan paru yang lebih dalam, sehingga memperburuk kondisi klinis anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan ISPA tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Masalah keperawatan yang sering timbul pada anak dengan ISPA antara lain bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi sekret (hipersekresi) pada saluran pernapasan. Proses infeksi oleh virus atau bakteri memicu inflamasi mukosa respiratori yang meningkatkan produksi mukus, sehingga terjadi penumpukan sekret di saluran napas (Hapipah & Istianah, 2023). Kondisi ini diperparah oleh kemampuan batuk anak yang belum optimal, sehingga sekret sulit dikeluarkan secara efektif. Selain itu, adanya edema mukosa akibat proses inflamasi juga menyebabkan penyempitan lumen jalan napas, yang semakin menghambat aliran udara dan memperburuk retensi secret, oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan yang benar dan tepat.

Penanganan ISPA dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi ISPA ringan dapat dilakukan dengan pemeberian pelega tenggorokan dan pereda batuk seperti *diphenydramine* dan *pseudoephedrine* untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat, untuk mengatasi ISPA sedang dapat dilakukan pemberian obat- obatan sama seperti ISPA ringan kemudian dapat ditambahkan ibupropen untuk mengatasi demamnya. Sedangkan untuk ISPA berat harus dilakukan rujukkan untuk pemeriksaan lanjutan. Obat tersebut jika digunakan dalam jangka panjang dapat dapat mempengaruhi kondisi fisiologis anak yang masih dalam tahap perkembangan. Anak memiliki sistem metabolisme yang belum matang, sehingga lebih rentan mengalami akumulasi obat dan reaksi yang tidak diinginkan. Dampak apabila anak mengonsumsi obat farmakologi secara terus- menerus dan tidak sesuai dengan dosis dokter akan

mengakibatkan over dosis, diare, sesak napas, koma bahkan kematian (Ardenthi, 2018).

Dengan demikian, meskipun obat-obatan tersebut berperan penting dalam mengatasi gejala ISPA, penggunaannya pada anak perlu dilakukan secara rasional dan hati-hati. Efek samping yang ditimbulkan tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga berpotensi memengaruhi fungsi organ dan perkembangan anak apabila tidak dikontrol dengan baik sehingga perlu diberikan tindakan non farmakologis, antara lain fisioterapi dada seperti postural drainase, terapi inhalasi: *eucalyptus oil*, bawang putih, teh hitam herbal, kompres air hangat. Dari terapi tersebut terapi yang paling efektif untuk pengobatan indeksi saluran pernafasan akut adalah pemebrian tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil.*

Postural drainase merupakan teknik yang memanfaatkan posisi tubuh tertentu untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret dari saluran pernapasan dengan bantuan gaya gravitasi. Pada anak ISPA, inflamasi menyebabkan produksi sekret berlebih dan gangguan sistem mukosilier. Sekret yang tertahan di saluran napas kecil menyebabkan obstruksi parsial yang menghambat aliran udara. Pemberian postural drainase akan mengubah posisi tubuh sehingga sekret yang terakumulasi mengalami perpindahan akibat gaya gravitasi. Sekret bergerak dari bronkiolus menuju bronkus yang lebih besar, kemudian ke trakea. Ketika sekret telah mencapai saluran napas besar, refleks batuk akan lebih mudah terjadi sehingga sekret dapat dikeluarkan.

Selain itu, teknik ini sering dikombinasikan dengan perkusi atau vibrasi dada, yang menghasilkan gelombang mekanik pada dinding thoraks. Gelombang ini menyebabkan sekret yang melekat pada dinding bronkus menjadi lebih longgar dan mudah berpindah. Secara patofisiologis, kombinasi antara gaya gravitasi dan getaran mekanik akan menurunkan adhesi mukus terhadap epitel saluran napas, sehingga viskositas relatif sekret menurun dan lebih mudah dikeluarkan.

Inhalasi *eucalyptus oil* bekerja melalui inhalasi uap yang mengandung senyawa aktif seperti eucalyptol yang memiliki efek mukolitik, bronkodilator, dan antiinflamasi, sehingga membantu melegakan saluran napas dan mengencerkan sekret. Dalam *eucalyptus oil* (minyak kayu putih) terdapat eucalyptol (cineole).

Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari (Fischer J, 2013). Penelitian oleh Nadjib dkk (2014) menemukan bahwa uap minyak esensial dari Eucalyptus globulus efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah.

Pemilihan kombinasi kedua intervensi ini didasarkan pada keunggulan masing-masing metode yang saling melengkapi tehnik postural drainase bekerja secara mekanis dalam membantu mobilisasi sekret dari saluran napas ke bagian yang lebih mudah dikeluarkan sedangkan. Inhalasi sederhana: *eucalyptus oil* bekerja secara kimiawi untuk melebarkan saluran napas dan mengencerkan lendir, postural drainase bekerja secara mekanis dalam membantu mobilisasi sekret dari saluran napas ke bagian yang lebih mudah dikeluarkan. Kombinasi keduanya diharapkan memberikan efek sinergis yang lebih optimal dibandingkan penggunaan satu metode saja, terutama dalam meningkatkan frekuensi napas yang efektif dan memperbaiki bersihan jalan napas pada anak.

Ketika anak menghirup uap air hangat dari *eucalypus oil* dapat dilakukan terapi tambahan yaitu postural drainase dengan cara memeberikan perkusi dan vibrasi punggung pasien untuk membantu pengeluaran secret pada anak yang belum mampu melakukan batuk efekti. Terapi tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalypus oil* dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari.

Muhanifah dan Wirakhmi (2025) melakukan penelitian mengenai penerapan terapi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih pada seorang anak yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosis medis tuberkulosis paru (TB paru). Intervensi diberikan dalam bentuk inhalasi uap air panas yang dicampur minyak kayu putih sebanyak tiga kali sehari selama masa perawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan

frekuensi pernapasan, peningkatan saturasi oksigen, berkurangnya sesak napas, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengeluarkan dahak. Peneliti menjelaskan bahwa kandungan eucalyptol (cineole) pada minyak kayu putih memiliki efek mukolitik yang membantu mengencerkan sekret, efek bronkodilator yang membantu melebarkan saluran napas, dan efek antiinflamasi yang mendukung perbaikan fungsi respirasi. Penelitian oleh Apriliani dan Rofiqoh (2022) yang menunjukkan bahwa fisioterapi dada pada anak usia 3–5 tahun dengan ISPA mampu mengurangi ronki, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan kemampuan pengeluaran sekret.Penelitian oleh Iskandar, dkk., (2021) melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi minyak kayu putih dan postural drainase terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian inhalasi sederhana minyak kayu putih yang dikombinasikan dengan postural drainase mampu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui peningkatan kemampuan pengeluaran sekret dan perbaikan pola pernapasan. Peneliti menyimpulkan bahwa kedua intervensi tersebut dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi gangguan pernapasan pada balita dengan ISPA (Iskandar et al., 2021).

Perawat memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam melakukan perawatan pada anak dengan ISPA secara holistik. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan antara melakukan tindakan terapeutik dengan memberikan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil* dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Mengatasi ISPA melalui peran mandiri kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Dalam praktiknya, perawat turut membantu orang tua dalam mengelola kondisi ISPA pada anak secara optimal. Intervensi seperti penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil* yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat memberikan dampak signifikan dalam upaya pencegahan dan penanganan ISPA. Selain itu, perawat juga menjalankan perannya sebagai penyedia layanan kesehatan dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak yang mengalami masalah keperawatan akibat ISPA.

Sebagai *edukator,* perawat berperan dalam memberikan pemahaman yang komprehensif kepada orang tua dan keluarga mengenai penyakit ISPA, mekanisme terjadinya penumpukan sekret, serta pentingnya intervensi yang tepat. Dalam konteks terapi inhalasi *eucalyptus oil*, perawat harus menjelaskan bahwa uap eucalyptus mengandung senyawa aktif seperti cineole yang memiliki efek dekongestan, mampu mengencerkan lendir, serta mempermudah pengeluaran sekret dari saluran napas.

Berdasarkan uraian dan fenomena pada kasus diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana *eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien anak dengan ispa"

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimana penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA"?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Dibuktikannya efektivitas penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan napas tidak efeektif pada anak ISPA

2. Tujuan khusus

a. Telah diperoleh gamabarn pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)
b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)
c. Telah disusun intervensi keperawatan pada anak dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)
d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)
e. Telah dilaksanakan evaluasi keperawatan pada anak dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)

D. Manfaat penelitian

1. Tempat penelitian Wilayah Kerja Puskesma Sukamerindu

   Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur penerapan kombinasi teknik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA

2. Pengembangan pengetahuan

   Diharapkan dapat menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Anak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

3. Peneliti selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pedidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

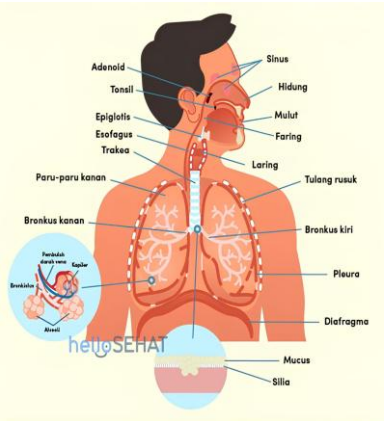
1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang terjadi pada satu atau lebih bagian saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga alveolus, termasuk organ tambahan seperti sinus dan rongga telinga tengah. Definisi ini menegaskan bahwa ISPA tidak hanya terbatas pada saluran napas utama, tetapi juga dapat melibatkan struktur pendukung sistem pernapasan . Selain itu, penekanan pada sifat "akut" menunjukkan bahwa penyakit ini memiliki onset cepat dan durasi relatif singkat, meskipun dampaknya bisa cukup serius terutama pada anak Lebih Yogiswari, dkk (2024).

2. Anatomi Fisiologi

Sistem pernapasan adalah sistem organ dalam tubuh makhluk hidup yang berfungsi untuk melakukan pertukaran gas, yaitu menghirup oksigen (0_2) dari lingkungan dan mengeluarkan karbon dioksida (CO_2) sebagai hasil metabolisme. Sistem ini melibatkan organ-organ seperti hidung, faring, laring, trakea, bronkus, paru-paru, dan alveolus, yang bekerja sama dalam proses respirasi (Sherwood, Klandorf dan Yancey, 2013).

Gambar2. 1 Anatomi Sistem Pernafasan



(Sumber: Handayani, 2021)

a. Hidung

Hidung merupakan pintu masuk udara yang pertama kali kita hirup. Udara masuk dan keluar sistem pernapasan melalui hidung, yang terbentuk dari dua tulang hidung dan beberapa kartilago. Terdapat dua pintu pada dasar hidung-nostril (lubang hidung), atau nares eksternal yang dipisahkan oleh septum nasal di bagian tengahnya. Lapisan mukosa hidung adalah sel epitel bersilia, dengan sel goblet yang menghasilkan lendir. Udara yang melewati rongga hidung dihangatkan dan dilembabkan. Bakteri dan partikel polusi udar akan terjebak dalam lendir, silia pada lapisan mukosa secara kontinu menyapu lendir ke arah faring.

b. Faring

Struktur ini berupa saluran berbentuk tabung yang tersusun dari jaringan otot, memanjang dari bagian dasar tengkorak hingga mencapai esofagus. Letaknya berada di belakang rongga hidung yang dikenal sebagai nasofaring, kemudian berlanjut ke bagian posterior rongga mulut atau orofaring. Selain itu, saluran ini juga berada di bagian belakang laring yang disebut laringofaring, sehingga berperan sebagai jalur penghubung antara beberapa bagian penting dalam sistem pernapasan dan pencernaan.

c. Laring

Laring sering disebut kotak suara, nama yang menunjukkan salah satu fungsinya, yaitu berbicara adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trakhea. Laring memungkinkan udara mengalir di dalam struktur ini, dan mencegah benda padat agar tidak masuk ke dalam trakhea. Laring menjadi tempat pita suara, dengan demikian laring menjadi sarana pembentukan suara. Dinding laring terutama dibentuk oleh tulang rawan (kartilago) dan bagian dalamnya dilapisi oleh membran mukosa bersilia.

d. Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika sedang makan, dan juga berfungsi sebagai jallan udara antara faring dan trakea

e. Trakhea

Trakhea atau abtang tenggorokan adalah saluran udara tubular yang mempunyai panjang sekitar 10 sampai 13 cm dengan lebar sekitar 2,5 cm. Trakhea terletak di depan esofagus dan saat palpasi teraba sebagai struktur yang keras, kaku tepat di permukaan anterior leher. Trakhea merupakan tabung berbentuk pipa seperti huruf C, tersusun atas 16-20 lingkaran tidak lengkap berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkhus

Merupakan peercabangan dari trakhea, dimana bagian kanan lebih pendek dan lebar dibanding bronkhus kiri. Bronkhus kanan memilliki tiga lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Berbeda halnya dengan bronkhus kiri yang lebih panjang memiliki dua lobus, yaitu lobus atas dan lobus bawah.

g. Bronkhiolus

Saluran setelah bronkhus adalah bagian pencabangan yang disebut bronkhiolus. Bronkhiolus ialah cabang- cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru- paru semakin kecil ddan halus dengan dinding yang tipis, luas permukaan bronkhiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru- paru. Fungsi bronkhiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungjan oksigen agar mencapai paru-paru.

h. Alveoli

Ujung saluran napas sesudah bronkhiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas 02 dan CO2, 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-paru adalah organ utama dalam sistem pernapasan yang memiliki peran sangat penting bagi proses kehidupan. Organ ini terletak di dalam rongga toraks, membentang dari daerah tulang selangka hingga diafragma.

Secara anatomi, paru-paru tersusun atas beberapa lobus dan dibungkus oleh selaput pleura, yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis. Selain itu, paru-paru juga terlindungi oleh cairan pleura yang mengandung surfaktan, sehingga membantu menjaga kondisi organ tetap optimal saat bernapas.

Sebagai organ respirasi utama, paru-paru terdiri dari dua bagian, yakni paru kanan dan paru kiri. Di bagian tengahnya terdapat jantung beserta pembuluh darah, sedangkan bentuk keseluruhan paru menyerupai kerucut dengan bagian puncak yang disebut apeks. Jaringan paru bersifat elastis, berpori, dan berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon.

Proses pernapasan manusia merupakan mekanisme fisiologis yang terdiri dari dua tahap utama, yaitu inspirasi dan ekspirasi, yang berlangsung secara terus-menerus untuk menjaga keseimbangan gas dalam tubuh. Inspirasi adalah proses masuknya udara ke dalam paru-paru yang terjadi akibat kontraksi diafragma dan otot interkostal sehingga volume rongga dada meningkat dan tekanan intratorakal menurun. Perbedaan tekanan ini menyebabkan udara dari luar masuk ke dalam paru-paru hingga mencapai alveoli untuk proses pertukaran gas (Rahmawati dkk., 2025).

Selanjutnya, oksigen yang masuk akan berdifusi ke dalam kapiler darah dan digunakan dalam metabolisme sel, sedangkan karbon dioksida sebagai sisa metabolisme akan dibawa kembali ke paru-paru. Tahap berikutnya adalah ekspirasi, yaitu proses keluarnya udara dari paru-paru yang umumnya terjadi secara pasif akibat relaksasi otot pernapasan. Relaksasi ini menyebabkan volume rongga dada menurun dan tekanan di dalam paru meningkat sehingga udara terdorong keluar (Susanto & Basuki, 2011).

Dalam kondisi normal, proses inspirasi dan ekspirasi harus berlangsung secara efektif agar ventilasi paru tetap adekuat. Ketidakefektifan salah satu fase tersebut dapat menyebabkan gangguan ventilasi, seperti pada kondisi pola

napas tidak efektif yang ditandai dengan ketidakmampuan inspirasi atau ekspirasi dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Kholidah dkk., 2024).

3. Etiologi

a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Osganisme gram positif seperti: Steptococcus pneumonia, S. aerous, dan streptococcus pyogenesis. Bakteri gram negatif seperti Haemophilus influenza, klebsiella pneumonia dan P. Aeruginosa.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histopiasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d. Tinggal di Lingkungan Polusi dan Perokok

Lingkungan yang terpapar polusi udara dan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya ISPA pada anak. Polusi udara dapat berasal dari emisi kendaraan bermotor, aktivitas industri, pembakaran sampah, penggunaan bahan bakar biomassa, maupun asap rokok di dalam rumah. Paparan polusi secara terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan, menurunkan fungsi mukosilier, serta mengganggu mekanisme pertahanan alami paru-paru sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, formaldehida, benzena, dan partikel halus yang dapat merusak jaringan saluran pernapasan. Anak yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan bebas asap rokok. Selain itu, sistem pernapasan anak yang masih dalam tahap perkembangan menyebabkan

mereka lebih rentan terhadap dampak negatif paparan asap rokok. Oleh karena itu, keberadaan perokok di dalam rumah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam meningkatnya kejadian ISPA pada anak (Salsabila et al., 2026).

e. Kepadatan Tempat Tinggal

Kepadatan tempat tinggal merupakan kondisi ketika jumlah penghuni rumah melebihi kapasitas ideal luas bangunan yang tersedia. Rumah dengan tingkat kepadatan yang tinggi cenderung memiliki ventilasi yang kurang memadai sehingga pertukaran udara menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan konsentrasi mikroorganisme di udara dan mempermudah penularan penyakit infeksi, termasuk ISPA.

Penularan ISPA umumnya terjadi melalui droplet yang dikeluarkan saat seseorang batuk, bersin, atau berbicara. Pada rumah yang padat penghuni, kontak antaranggota keluarga terjadi lebih sering sehingga peluang penyebaran mikroorganisme menjadi lebih besar. Selain itu, kepadatan hunian sering dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, yang dapat memperburuk kualitas lingkungan tempat tinggal dan meningkatkan risiko terjadinya ISPA pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami infeksi saluran pernapasan dibandingkan anak yang tinggal di rumah dengan kondisi hunian yang memenuhi standar kesehatan

f. Imunisasi Tidak Lengkap

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan yang efektif untuk melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan atau memperberat ISPA. Program imunisasi dasar lengkap bertujuan membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit seperti campak, pertusis, difteri, dan infeksi bakteri tertentu yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan.

Anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum memiliki perlindungan yang optimal terhadap berbagai patogen penyebab penyakit.

Ketidaklengkapan imunisasi dapat meningkatkan frekuensi infeksi berulang, memperberat gejala penyakit, dan memperpanjang masa pemulihan. Oleh sebab itu, cakupan imunisasi dasar lengkap menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA pada anak (Jackson et al., 2013; Fakarina et al., 2023).

g. Kurang Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat memengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Anak dengan status gizi kurang atau malnutrisi cenderung mengalami gangguan fungsi sistem imun sehingga lebih mudah terserang berbagai penyakit, termasuk ISPA. Kekurangan zat gizi makro seperti protein dan energi maupun zat gizi mikro seperti vitamin A, vitamin C, vitamin D, zat besi, dan seng dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi.

Malnutrisi juga dapat menyebabkan penurunan integritas mukosa saluran pernapasan yang berfungsi sebagai pertahanan pertama terhadap masuknya mikroorganisme. Akibatnya, anak dengan gizi kurang lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan dan berisiko mengalami komplikasi yang lebih berat dibandingkan anak dengan status gizi baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi kurang berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian ISPA pada balita. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu langkah penting dalam pencegahan ISPA pada anak (Lukmana et al., 2026; Fakarina et al., 2023).

4. Klasifikasi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berdasarkan tingkatannya dapat diklasifikasi ke dalam tiga kelompok menurut (Depkes RI) :

1. ISPA ringan

Seorang yang menderita ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek (mengeluarkan lendir dari hidung) serak (bersuara parau pada saat mengeluarkan suara).

2. ISPA sedang

   ISPA sedang apabila timbul gejala sesak napas, suhu tubuh lebih dari 38°C dan bila bernapas mengeluarkan napas seperti ngorok. Seseorang di nyatakan ISPA sedang disertai dengan gejala suhu 38°C, tenggorokan berwarna merah timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit, pernapasan berbunyi suara seperti mengorok.

3. ISPA berat

   Tanda dan gejala ISPA berat yaitu kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (sianosis) dan gelisah. Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika di temukan gejala ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala.

5. Manifestasi klinis

Menurut *World Health Organization* (WHO), gejala yang sering muncul pada pasien ISPA diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan. Tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi 3, yaitu :

a. ISPA ringan

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

   1) Panas atau demam, jika suhu tubuh lebih dari 37,5 °C- 38 °C
   2) Suara serak, yaitu suara serak pada saat mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)
   3) Pilek, yaitu kondisi ketika hidung mengeluarkan lendir atau ingus. Keadaan ini sering disertai dengan rasa tidak nyaman pada hidung, seperti tersumbat dan berair.
   4) Batuk dapat bersifat kering maupun berdahak

b. ISPA sedang

   Seseorang dinyatakan mennderita ispa sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala- gejala berikut ini :

   1) Sesak nafas
   2) Suhu tubuh lebih dari 38° C

3) Pernafasan berbunyi seperti mengorok

c. ISPA berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jiks ditemukan satu atau lebih gejala- gejala berikut ini :

1) Kesadaran menurun
2) Nadi cepat atau tidak teraba
3) Sesak nafas dan tampak gelisah
4) Sela iga tampak tertarik kedalam pada saat bernafas
5) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)
6) Nafsu makan menurun

6. Patofisiologi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut dapat terjadi akibat masuknya berbagai mikroorganisme patogen ke dalam tubuh, baik berupa bakteri, virus, maupun mikroorganisme lainnya yang menyerang sistem pernapasan. Mikroorganisme penyebab ISPA yang berasal dari kelompok bakteri antara lain genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Bordetella pertussis*, dan *Corynebacterium diphtheriae*. Selain bakteri, sebagian besar kasus ISPA terutama pada anak lebih sering disebabkan oleh infeksi virus, seperti kelompok Mikrovirus yang mencakup virus influenza dan virus campak, Adenovirus, Coronavirus, Picornavirus, *Mycoplasma pneumoniae*, serta Herpesvirus. Mikroorganisme tersebut umumnya menyebar melalui udara dalam bentuk droplet atau percikan cairan saluran napas yang keluar saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Droplet yang mengandung kuman kemudian terhirup oleh individu lain dan masuk melalui hidung atau mulut menuju saluran pernapasan.

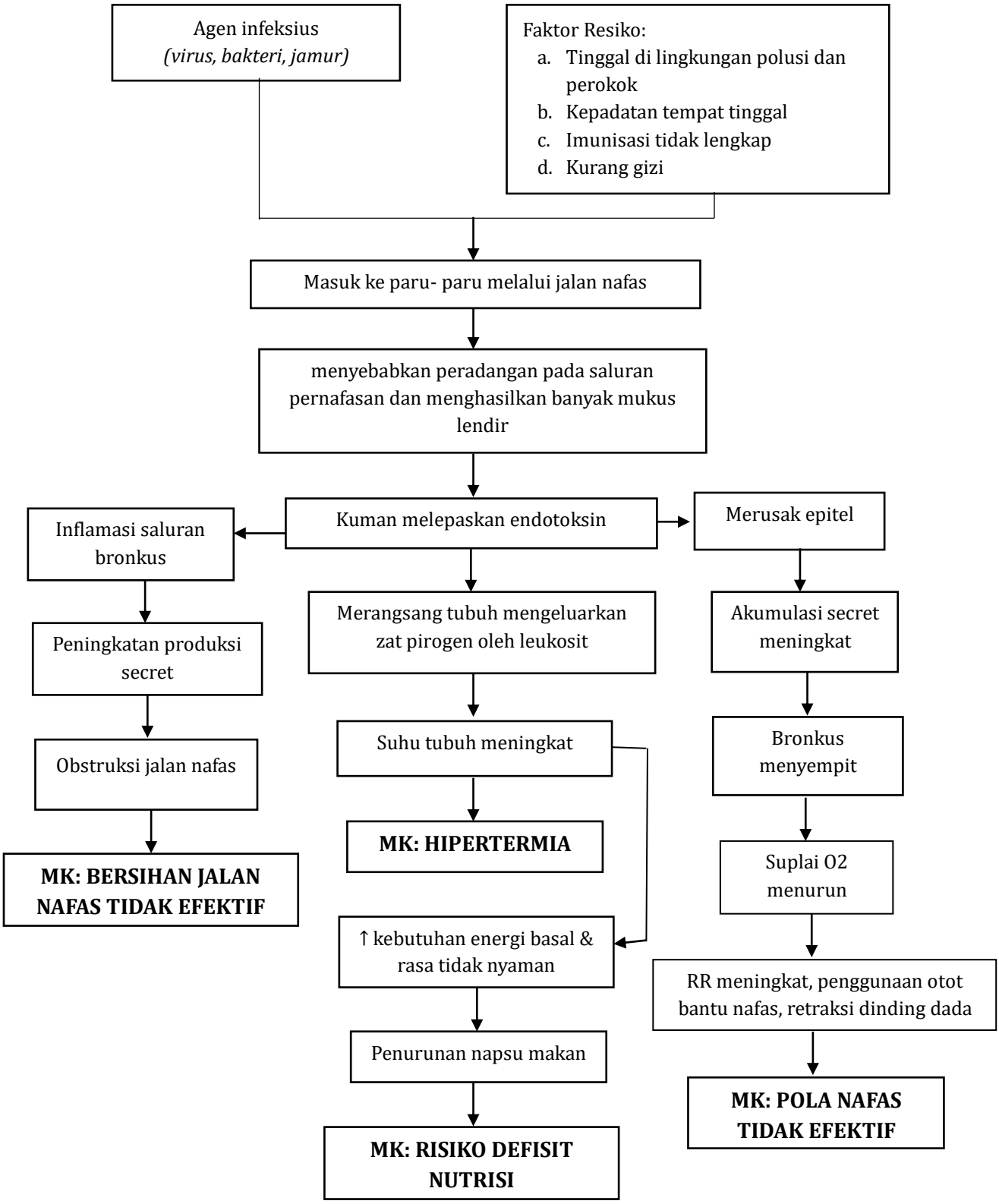
Setelah masuk ke dalam tubuh, mikroorganisme akan melekat pada sel epitel mukosa hidung dan tenggorokan sebagai tempat awal kolonisasi. Kuman kemudian berkembang biak dan menyebar ke bagian saluran pernapasan yang lebih dalam, seperti laring, trakea, bronkus, bronkiolus, bahkan alveoli paru. Proses penyebaran ini memicu terjadinya infeksi dan peradangan pada jaringan saluran napas. Saat terjadi inflamasi, tubuh akan mengaktifkan sistem

pertahanan imun dengan melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, interleukin, dan prostaglandin. Pelepasan zat-zat tersebut menyebabkan peningkatan suhu tubuh atau demam sebagai respons alami tubuh terhadap infeksi. Selain demam, penderita juga dapat mengalami batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sakit kepala, bersin, sesak napas, hingga penurunan nafsu makan akibat terganggunya fungsi pernapasan.

Proses inflamasi pada saluran pernapasan juga menyebabkan pembengkakan mukosa dan peningkatan produksi lendir atau sekret. Penumpukan lendir yang berlebihan dapat menyumbat jalan napas sehingga pertukaran oksigen menjadi terganggu dan menimbulkan suara napas tambahan, seperti ronki atau wheezing. Pada anak-anak, kondisi ini dapat menyebabkan anak tampak lemah, rewel, sulit tidur, dan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari. Apabila infeksi tidak segera ditangani, mikroorganisme dapat terus berkembang dan menyebabkan komplikasi yang lebih berat, seperti bronkopneumonia atau gangguan pernapasan lainnya. Oleh karena itu, penanganan ISPA perlu dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran infeksi serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan penderita (Suryani, 2021).

7. WOC (*Way Of Cause*)

B*agan* 2. 1 *WOC* Infeksi Saluran Pernafasan Akut



8. Pencegahan

Upaya pencegahan ISPA pada anak dapat dilakukan melalui beberapa langkah penting yang berfokus pada peningkatan daya tahan tubuh serta pengurangan risiko paparan sumber infeksi antara lain:

1. Pemberian imunisasi dasar secara lengkap sangat dianjurkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk yang menyerang saluran pernapasan. Imunisasi membantu tubuh mengenali dan melawan patogen secara lebih efektif, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya ISPA maupun komplikasinya
2. Pemenuhan gizi yang adekuat perlu diperhatikan dengan memberikan makanan yang mengandung nutrisi seimbang, seperti protein, vitamin, dan mineral, sehingga dapat mendukung sistem imun anak agar lebih optimal dalam melawan infeksi. Asupan gizi yang baik juga berperan dalam menjaga pertumbuhan dan memperkuat mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit.
3. Menghindari anak dari kontak langsung dengan penderita ISPA merupakan langkah pencegahan yang penting. Hal ini dapat dilakukan, misalnya, dengan menggunakan penutup hidung dan mulut (masker) saat berada di dekat orang yang sedang sakit, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Upaya ini bertujuan untuk memutus rantai penularan melalui droplet yang menjadi salah satu jalur utama penyebaran infeksi saluran pernapasan (Rahajoe, 2016).

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wuandari D & Purnamasari L (2015), beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien ISPA meliputi:

1. Pemeriksaan darah rutin

   Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk menilai kondisi umum tubuh serta membantu mengidentifikasi adanya infeksi. Parameter seperti jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya respons inflamasi atau infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat memberikan gambaran tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien.

2. Analisis Gas Darah (AGD)

   Analisis gas darah bertujuan untuk mengevaluasi keseimbangan oksigen dan karbon dioksida dalam darah serta status asam-basa tubuh. Pemeriksaan ini sangat penting terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan berat, karena dapat menunjukkan adanya hipoksia atau gangguan ventilasi yang memerlukan penanganan segera.

3. Foto rontgen toraks

   Pemeriksaan radiologi berupa foto rontgen toraks digunakan untuk melihat kondisi paru-paru dan struktur di dalam rongga dada. Melalui pemeriksaan ini, tenaga medis dapat mendeteksi adanya kelainan seperti infiltrat, konsolidasi, atau tanda-tanda pneumonia yang mungkin menjadi komplikasi dari ISPA.

4. Kultur virus

   Kultur virus dilakukan untuk mengidentifikasi jenis virus penyebab infeksi, salah satunya *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Pemeriksaan ini membantu dalam menegakkan diagnosis etiologi secara lebih spesifik, sehingga penatalaksanaan yang diberikan dapat lebih tepat dan sesuai dengan penyebab infeksi (Wuandari & Purnamasari, 2015).

10. Penatalaksanaan

a) Farmakologi

Pada penatalaksanaan farmakologis, pengobatan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Pada kasus ISPA ringan, terapi umumnya bersifat simptomatik, seperti pemberian obat pelega tenggorokan serta obat pereda batuk dan pilek. Obat yang sering digunakan antara lain antihistamin seperti diphenhydramine dan dekongestan seperti pseudoephedrine yang berfungsi mengurangi gejala hidung tersumbat dan rinore (Novrianti, 2023; Sari & Indriyanti, 2021). Pada ISPA dengan tingkat keparahan sedang, terapi yang diberikan pada dasarnya sama dengan ISPA ringan, namun dapat ditambahkan obat analgetik-antipiretik seperti ibuprofen untuk mengatasi demam dan nyeri yang menyertai infeksi. Penggunaan obat-obatan ini bertujuan untuk mengurangi gejala dan

meningkatkan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan (Saputri et al., 2025). Sementara itu, pada ISPA berat diperlukan penanganan lebih lanjut melalui rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap guna mendapatkan pemeriksaan dan terapi yang lebih komprehensif, termasuk kemungkinan pemberian terapi oksigen atau antibiotik sesuai indikasi medis.

Penatalaksanaan medis meliputi :

1) Sistomatik
2) Antihistamin
3) Vitamin C
4) Espektoran
5) Vaksinisasi

(Wulandari.D & Purnamasari. L, 2015)

a. Non farmakologi

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat didukung dengan pendekatan nonfarmakologis yang berperan sebagai terapi komplementer dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah terapi herbal, seperti inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih atau aromaterapi *eucalyptus oil* yang memiliki efek dekongestan, membantu melegakan saluran napas, mengencerkan sekret, serta mempermudah proses pengeluaran lendir (Novrizal & Febrina, 2024; Widiyanti & Ilmiah, 2025). Selain itu, tindakan postural drainase juga dapat diterapkan untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran pernapasan sehingga meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien ISPA, khususnya pada anak (Iskandar et al., 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat. Pengkajian meliputi:

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Biasanya berisi identitas pasien dan penanggung jawab pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, suku, alamat, pendidikan
2.	Penanggung jawab	Identitas penangung jawab meliputi (orang tua/wali), usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, dan hubungan dengan klien.
3.	Keluhan utama	Keluhan utama pada anak dengan ISPA biasanya batuk, pilek, dan demam.
4.	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya keluarga mengeluh anak mengalami demam disertai batuk pilek sudah beberapa hari dan disertai sesak napas (napas terengah-engah), tidak napsu makan, anak sering menangis, dan mengeluh sakit tenggorokan, anak tidak mampu mengeluarkan secret/ dahak, anak batuk berulang-ulang seperti tidak tuntas (batuk tidak efektif).
5.	Riwayat penyakit dahulu	Pada anak dengan penderita ISPA biasanya sering mederita penyakit saluran pernafasan sebelumnya, serta memiliki faktor pemicu ISPA misal riwayat terpapar asap rokok, debu, dan polusi dalam jangka Panjang
6.	Riwayat penyakit keluarga	Terdapat anggota keluarga yang sedang atau

		baru mengalami batuk, pilek, atau demam. asma atau infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia. Kebiasaan keluarga seperti merokok di dalam rumah, kurangnya ventilasi udara.
7.	Psikologis	Biasanya kondisi psikologis anak dengan ISPA sering kali menunjukkan perubahan seperti rewel, gelisah, mudah menangis, dan penurunan aktivitas bermain akibat ketidaknyamanan fisik.

a. Riwayat imunisasi

Imunisasi yang pernah diberikan kepada anak seperti BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan campak sesuai usia

b. Riwayat tumbuh kembang anak ISPA

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak dapat dinilai melalui parameter fisik seperti berat badan dan tinggi badan yang umumnya meningkat sesuai dengan tahapan usia dan standar pertumbuhan yang berlaku. ISPA berdampak langsung terhadap pertumbuhan fisik anak, khususnya berat badan dan tinggi badan. Saat anak mengalami ISPA, terjadi penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi akibat proses infeksi, serta kemungkinan gangguan penyerapan nutrisi. Kondisi ini menyebabkan asupan gizi tidak mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan. Jika ISPA terjadi berulang atau berlangsung kronis, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti berat badan tidak naik bahkan stunting (gangguan pertumbuhan tinggi badan). Pertumbuhan ini mencerminkan kondisi kesehatan dan status gizi anak, sehingga penting untuk dilakukan pemantauan secara berkala guna memastikan bahwa anak tumbuh secara optimal sesuai usianya (Ifalahma & Retno, 2023).

2) Perkembangan

Perkembangan anak merupakan proses perubahan kemampuan yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, serta sosial-emosional yang berlangsung secara bertahap sesuai usia anak (Ifalahma & Retno, 2023).

a) Motorik Halus

Perkembangan motorik halus berkaitan dengan kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot kecil yang membutuhkan koordinasi yang baik, seperti tangan dan jari. Pada usia sekitar 4 bulan, bayi mulai mampu memegang benda yang ada di sekitarnya. Memasuki usia 9–12 bulan, anak sudah dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya. Selanjutnya, pada usia 2–3 tahun anak mulai mampu mencoret atau menggambar garis sederhana, kemudian berkembang menjadi kemampuan menggambar bentuk lingkaran dan bentuk sederhana lainnya seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Gangguan pada motorik halus dapat terjadi secara tidak langsung. Anak yang sering sakit cenderung lemah, kurang aktif, dan kehilangan kesempatan untuk mengeksplorasi lingkungan. Akibatnya, stimulasi penggunaan otot kecil (seperti memegang atau menggambar) menjadi berkurang.

b) Motorik Kasar

Motorik kasar berhubungan dengan kemampuan gerak yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, berjalan, dan berlari. Perkembangan ini dimulai sejak bayi mampu mengangkat kepala dan miring pada usia awal kehidupan, kemudian berkembang menjadi tengkurap, merangkak, hingga berjalan tanpa bantuan sekitar usia 12–18 bulan. Pada usia selanjutnya, anak mampu berlari, berdiri dengan satu kaki, hingga belajar menjaga keseimbangan seperti berjinjit atau melompat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

c) Kognitif dan Bahasa

Perkembangan kognitif dan bahasa mencakup kemampuan anak dalam berpikir, memahami, serta berkomunikasi. Sejak usia dini,

bayi mulai merespons suara dengan mengoceh dan tertawa. Seiring bertambahnya usia, anak mulai mengucapkan kata sederhana, kemudian berkembang menjadi kalimat yang lebih jelas dan komunikatif. Pada usia prasekolah, anak sudah mampu berbicara dengan lebih lancar serta memahami instruksi sederhana (Direktorat PAUD Kemendikbud, 2021). Perkembangan kognitif dan bahasa sangat dipengaruhi oleh interaksi dan stimulasi. Anak dengan ISPA yang sering sakit biasanya lebih sering istirahat atau dirawat, sehingga kesempatan belajar, berkomunikasi, dan menerima rangsangan lingkungan menjadi berkurang. Selain itu, kondisi gizi yang terganggu juga dapat memengaruhi fungsi otak dan kemampuan berpikir

d) Kemandirian dalam Bergaul

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Anak yang sering mengalami ISPA cenderung lebih bergantung pada orang tua karena kondisi fisiknya yang lemah. Hal ini dapat menghambat perkembangan kemandirian seperti makan sendiri, bermain, atau melakukan aktivitas sehari-hari.

e) interaksi Sosial

Perkembangan interaksi sosial pada anak ditandai dengan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain, baik keluarga maupun teman sebaya. Secara umum, anak yang berkembang normal tidak mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial, seperti mampu bermain bersama, berbagi, dan merespons lingkungan sosial dengan baik. Interaksi sosial yang optimal sangat dipengaruhi oleh stimulasi lingkungan dan pola asuh yang diberikan kepada anak (Ifalahma & Retno, 2023). ISPA juga dapat membatasi interaksi sosial anak. Anak yang sakit biasanya tidak mengikuti aktivitas bermain dengan teman sebaya. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat

menghambat kemampuan anak dalam bersosialisasi, berbagi, dan beradaptasi dengan lingkungan.

c. Pola aktivitas sehari- hari

1) Pola nutrisi

a) Makan dan minum

Pada anak penderita ISPA akan terjadi penurunan intake, nutrisi dan cairan akibat diare dan mengalami penurunan nafsu makan

2) Pola eliminasi

a) BAB dan BAK

Pada penderita ISPA dapat ditemukan anak menderita diare sampai dehidrasi, sedangkan BAK bisa menjadi lebih sedikit karena asupan cairan yang berkurang, meskipun warna urin dapat tampak lebih pekat.

1) Pola istirahat/ tidur

Biasanya anak dengan ISPA sering terjaga, sulit tidur, serta tidak puas tidur

2) Aktivitas

Biasanya anak dengan ISPA mengeluh lelah, lemas dan tampak kurang bersemangat.

3) Pola perawatan diri

Namun setelah sakit, kemampuan perawatan diri menurun, anak membutuhkan bantuan lebih dari orang tua karena kondisi lemah, serta frekuensi perawatan diri bisa berkurang akibat kelelahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau tenaga kesehatan lainnya) untuk menilai kondisi kesehatan tubuh seseorang secara langsung melalui observasi, palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (pendengaran) terhadap berbagai bagian tubuh. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang kondisi tubuh pasien, mendeteksi adanya penyakit atau gangguan, serta memantau perkembangan kesehatan.

1) Keadaan umum: tampak gelisah, rewel, tampak lemah, sianosis
2) Tingkat kesadaran: Composmentis
3) Tanda tanda vital:
   a) Frekuensi nadi: ≥ 100x/menit
   b) Frekuensi pernafasan: ≥ 34x/ menit
   c) Suhu tubuh: ≥ 37,5 °C – 38°C
4) Berat badan anak: biasanya anak dengan ISPA mengalami penurunan berat badan dikarenakan napsu makan berkurang
5) Tinggi badan: sesuai usia
6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 1 Pemeriksaan fisik secara *Head to Toe* pada anak dengan ISPA

Observasi	Hasil observasi
1. Wajah	Biasanya tampak merah
2. Kepala	kepala bersih, tidak ada benjolan atau lesi, kepala simetris, wajah tampak kemerahan.
3. Mata	Konjungtiva ananemis, reflex pupil baik, mata terkadang tampak cekung.
4. Hidung	Terdapat pernapasan cuping hidung, hidung tampak kotor dan keluar secret.
5. Mulut	Membran mukosa kering, bibir tampak merah dan terlihat kering
6. Leher	Tidak ada pembengkakan atau nyeri pada kelenjar tiroid
7. Dada	
a) Inspeksi	Bentuk dada simetris, gerakan dada/retraksi dinding dada bagian bawah dalam, pernafasan cepat dan memanjang, ada/tidak otot bantu pernafasan
b) Palpasi	Gerakan dada saat bernapas normal seimbang antara bagian kanan dan kiri, tactila fremitus normal, tidak teraba pembesaran organ seperti jantung
c) Perkusi	Sonor/Hipersonor
d) Auskultasi	Suara nafas tambahan ronchi/ wheezing/ mengi
7. Kulit	Kulit tampak kemerahan dan teraba hangat

e. Pemeriksaan diagnostic

Tabel 2. 2 Pemeriksaan diagnostic pada pasien ISPA

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostic
Pemeriksaan kultur/ biakan kuman	Dapat ditemukan adanya biakan kuman pada secret (+) sesuai dengan jenis kuman
Pemeriksaan darah lengkap	Ditemukan adanya laju endapan darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopena
Pemeriksaan thoraks	Dapat ditemukan infiltrat.

2. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujaun mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisa data

Tabel 2. 3 Analisa Data pada Anak ISPA

No	**Data senjang**	**Etiologi**	**Masalah keperawatan**
1.	**Gejala dan tanda mayor:** Ds: (tidak tersedia) Do: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering **Gejala dan tanda minor:** Ds:	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓	Bersihan jalan nafas tidak efektif

	1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. ortopnea Do: 1. gelisah 2. sianosis 3. bunyi napas menurun 4. frekuensi napas berubah	Kuman melepaskan endotoksin ↓ Inflamasi saluran bronkus ↓ Peningkatan produksi secret ↓ Obstruksi jalan ↓ **Bersihan jaalan nafas tidak efektif**	
2.	**Gejala dan tanda mayor** Ds : (tidak tersedia) Do : 1) Suhu tubuh di atas nilai normal **Gejala dan tanda minor** Ds : (tidak tersedia) Do : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea Kulit terasa hangat	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ **Hipertermia**	*Hipertermia*
3.	**Gejala dan tanda mayor** Ds : 1. dispnea Do : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada	Pola nafas tidak efektif

	3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) 4. Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales) Gejala dan tanda minor Ds : Ortopnea Do : 1. Pernafasan pursed-lip 2. Pernafasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Tekanan ekspirasi menurun 6. Tekanan inspirasi menurun 7. Ekskursi dada berubah	saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merusak epitel ↓ Akumulasi secret meningkat ↓ Bronkus menyempit ↓ Suplai O2 menurun ↓ **Pola nafas tidak efektif**	
4.	DS: *(tidak tersdia)* DO: 2) Penurunan frekuensi makan 3) Mata kadang tampak cekung 4) Badan tampak lemah 5) Otot menelan lemah	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Meningkatnya kebutuhan energi basal & rasa tidak nyaman ↓	Resiko defisit nutrisi

	Penurunan napsu makan ↓ **Resiko Defisi Nutrisi**

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sesak nafas dan sulit bicara, sputum berlebih, mengi,wheezing/ ronchi kering, retraksi dinding dada, anak tampak gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah (meningkat). (D.0001)
2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh di atas normal (>37,5 °c), kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat.
3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan penggunaan otot bantu nafas fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.
4) Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

3. **Intervensi keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan orang tua klien mengatakan Anak sulit brnapas dan batuk berdahak dan juga lemah tidak nafsu makan, tidak bisa batuk, perpanapasan cuping hidung, suara paru mengi, tampak gelisah. (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan krateria hasil (1.0002) 1. produksi sputum menurun 2. Wheezing menurun 3. frekuensi napas membaik	Intervensi Utama: Manajemen jalan nafas *Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi kering 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. berikan O2, jika perlu *Edukasi* 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan batuk efektif *Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu **Intervensi pendukung :** Terapi pemberian tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan orang tua mengatakan anak demam lebih dari 3 hari, suhu tubuh di atas normal (>37,5 °c), kulit merah, takikardi, takipnea, kulit	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. kulit merah meningkat 2. pucat menurun	Intervensi utama: Manajemen hipertermia *Observasi* 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral

	teraba hangat.	3. takikardi menurun 4. suhu tubuh membaik	3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 4. Berikan oksigen jika perlu *Edukasi* 1. Anjurkan tirah baring *Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elekroit intravena, jika perlu
3.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas Orang tua klien mengatakan anak sulit bernafas/terengah (dispnea) dibuktikan dengan penggunaan otot bantu nafas fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Intervensi utama : manajemen jalan nafas *Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) *Terapeutik* 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu

			9. Terapi Sesak Napas *Edukasi* 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif *Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
4.	Risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Intervensi utama : manajemen nutrisi *Observasi* 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium *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 makan melalui selang

		nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan *Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu*

4. Implementasi

Implementasi adalah proses keperawatan yang mengharuskan perawat memberikan intervensi secara langsung maupun tidak langsung ke pasien. Implementasi yaitu suatu tindakan yang dapat dilakukan perawat dalam membantu masalah kesehatan dalam memberikan kriteria hasil yang lebih baik. Implementasi dikatakan berhasil jika menggunakan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelaksanaan implementasi dapat berfokus pada kebutuhan pasien, strategi implmentasi keperawatan, serta kegiatan komunikasi (Manullang, 2020). Jenis dalam implementasi keperawatan menurut Leniwita & Anggraini (2019), yaitu:

a) Independent, suatu implementasi yang dilakukan oleh perawat sencara mandiri untuk mengatasi suatu masalah sesuai dengan activity daily living (ADL).
b) Interdependent, tindakan yang didasari dengan kerja sama antar tim kesehatan lainnya.
c) Dependent, tindakan keperawatan berdasarkan dari rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut setiadi dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu:

a) Evaluasi formatif (process)

   Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan telah diimplementasikan untuk membantu melalui efektivitas intervensi. Evaluasi formatif harus dilaksanakan terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis

rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan from evaluasi. Ditulis dalam catatan perawatan.

b) Evaluasi sumatif

Evaluasi suman adalah rekapitola dan kesimpulan dari observasi den analisa status kesehatan setusi waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangat. Fokus evaluad somatif adalah perubahan prilsku sten ertatos kesehatan klien pada akhir amhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna tercapai Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuamn tercapai/masalah teratasi jika klien menunjukan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tujuan sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai/ masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.Perumusan evaluasi sumatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif. analisis data dan perencanaan.

S (subjektif)	Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
O (objektif)	Data objektif dari hasi observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat
A (analisis)	Masalah dan diagnosa keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif. Apakah masalah teratasi atau teratasi sebagian.

P (perencanaan)	Perencanaan kembali tentang pengenbamngan tindakan kepperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien

C. Konsep Masalah Keperawatan pada Anak ISPA

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan infeksi saluran pernafasan menurut standar diagnosa keperawatan indonesia (2017), antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif
   a. Definisi: ketidakmampuan membersihkan secret atau obstuksi jalan napas untuk mempertahankan tetap paten.
   b. Penyebab: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neoromuskuler, benda asing dalam jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologi (mis. Anastesi).
      Situasional: merokok aktif, merokok aktif, merokok pasif, terpapar polutan
   c. Gejalan dan tanda:
      1) Gejalan dan tanda mayor:
         Subjektif: (*tidak tersedia)*
         Objektif: batuk tidak efektif,tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering
      2) Gejala dan tanda minor:
         Subjektif: dispnea, sulit bicara, ortopnea
         Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
   d. Kondisi klinis terkait: Gullian barre syndrome, Skleorosis multiple, Myasthenia garvis, Prosedur diagnostic (mis; bronkoskopi, TEE), Depresi sistem saraf pusat, Cedera kepala, Stroke, Kuadriplegia, Syndrome aspirasi meconium, Infeksi saluran pernapasan.
2. Hipertermia
   a. Definisi: suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

b. Penyebab: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, rrespon trauma, aktifitas berlebihan, penggunaan inkubator.
c. Gejala dan tanda:
   1) Gejala dan tanda mayor:
      Subjektif: tidak ada
      Objektif: suhu tubuh di atas nilai normal.
   2) Gejala dan tanda minor:
      Subjektif: *(tidak tersedia)*
      Objektif: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat.
d. Kondisi klinis terkait proses infeksi, hipertiroid, struk, dehidrasi, trauma, prematuritas.

3. Pola nafas tidak efektif
   a. Definisi: inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
   b. Penyebab: Depesi pusat pernapasan, Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), Deformitas dinding dada, Deformitas tulang dada, Gangguan neuromuskular, Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cidera kepala, gangguan kejang), Imaturitas neurologis, Penurunan energi, Obesitas, Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, Sindrom hipoventilasi, Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas), Cidera pada medula spinalis, Efek agen farmakologis, Kecemasan
   c. Gejala dan tanda:
      1) Gejala dan tanda mayor:
         Subjektif**:** Mengeluh sesak (dispnea)
         Objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, Fase ekspirasi memanjang, Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales).
      2) Gejala dan tanfa minor:

Subjektif : ortopnea

Objektif: pernafasan pursed-lip, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior- posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah

d. Kondisi klinis terkait: depresi sistem pernafasan pusat, cedera kepala, trauma thoraks,

4. Risiko deficit Nutrisi
   a. Definisi: beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
   b. Faktor resiko:
      1) ketidakmampian menelan makanan
      2) ketidakmampuan mencerna makanan
      3) ketidakmampuan mengabsorbsi makanan
      4) peningkatan kebutuhan metabolisme
      5) faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
      6) faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untu makan)
   c. kondisi klinis terkait: stroke, parkinson, *mobius syndrom, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate*, amytropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuskuler, luka bakarkanker, infeksi, AIDS, penyakit crohn's, entorokolitis, fibrosis kistik.

D. Konsep komplementer dan hasil penelitian terdahulu

a. Postural Drainase

Merupakan suatu tehnik fisioterapi dada yang dilakukan dengan memposisikan tubuh pasien sedemikian rupa sehingga memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret dari segmen paru menuju saluran napas yang lebih besar agar mudah dikeluarkan melalui batuk atau suction. Teknik ini dilakukan dengan berbagai posisi tertentu yang disesuaikan dengan lokasi penumpukan sekret di paru-paru, sehingga efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki ventilasi paru (nurseslab, 2024; physiopedia, 2023). Postural drainase juga sering dikombinasikan dengan teknik lain seperti perkusi dan vibrasi dada untuk meningkatkan efektivitas mobilisasi sekret.

b. inhalasi *eucalyptus oil*

Penerapan aromaterapi *eucalyptus oil* merupakan suatu intervensi komplementer dalam praktik keperawatan yang dilakukan dengan memanfaatkan minyak esensial dari tanaman eucalyptus melalui metode inhalasi atau difusi untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu mengatasi gangguan pernapasan. Aromaterapi sendiri didefinisikan sebagai penggunaan minyak esensial berbahan alami yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis pasien. Dalam konteks klinis, terapi ini sering digunakan sebagai pendukung pengobatan utama karena mampu memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta membantu melegakan saluran napas akibat sifat dekongestan dan antiinflamasi yang dimilikinya (Walder, 2024; Nursing Science, 2023) . Penggunaan eucalyptus secara inhalasi secara khusus dapat membantu mengencerkan sekret dan mempermudah proses pernapasan pada pasien dengan gangguan seperti ISPA.

Dengan demikian, kombinasi penerapan aromaterapi *eucalyptus oil* dan postural drainase merupakan bentuk intervensi nonfarmakologis yang bersifat suportif, di mana aromaterapi berperan dalam membantu melegakan saluran napas dan memberikan efek relaksasi, sedangkan postural drainase berfungsi secara mekanis dalam membantu pengeluaran sekret. Sinergi kedua intervensi ini dapat meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas serta mendukung proses pemulihan pasien dengan gangguan pernapasan, khususnya ISPA.

1. Tujuan

a) Postural drainase

postural drainase bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran sekret dari saluran pernapasan dengan memanfaatkan gaya gravitasi melalui pengaturan posisi tubuh tertentu. Teknik ini efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas, memperbaiki ventilasi paru, serta mencegah terjadinya penumpukan sekret yang dapat memperburuk kondisi pernapasan pasien (Iskandar dkk., 2019).

b) Inhalasi *eucalyptus oil*

Eucalyptus oil bertujuan untuk membantu melegakan saluran pernapasan melalui efek dekongestan dan mukolitik, sehingga dapat mengencerkan sekret serta mempermudah proses pengeluaran lendir. Selain itu, terapi ini juga memiliki efek relaksasi yang dapat menurunkan ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas istirahat pasien (Widiyanti & Ilmiah, 2025).

Secara kombinatif, tujuan dari penerapan kedua terapi ini adalah untuk mengoptimalkan bersihan jalan napas, mengurangi frekuensi sesak napas, meningkatkan pertukaran gas, serta menurunkan keparahan gejala ISPA. Selain itu, intervensi ini juga bertujuan sebagai terapi suportif nonfarmakologis yang aman dan dapat meningkatkan kenyamanan pasien, terutama pada anak, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih efektif dan komplikasi dapat diminimalkan (Irmayanti, 2023).

2. Indikasi
   a) Pasien ISPA dengan produksi sekret meningkat

      Infeksi yang terjadi di saluran pernapasan akan memicu proses inflamasi sehingga menyebabkan peningkatan produksi mukus atau sekret di bronkus. Penumpukan sekret ini dapat menghambat aliran udara dan menimbulkan gangguan pernapasan.
   b) Pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif

      Masalah utama pada ISPA adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat adanya sekret yang sulit dikeluarkan. Kondisi ini ditandai dengan batuk tidak efektif, adanya suara napas tambahan (ronkhi), serta peningkatan frekuensi napas.
   c) Kondisi sesak napas ringan, sedang akibat lendir

      Sesak napas pada ISPA umumnya disebabkan oleh obstruksi jalan napas akibat penumpukan lendir. Tanda adanya gangguan pertukaran gas.
   d) Pengguanaan otot bantu nafas

      Seperti retraksi dinding dada, dan tampak pernafasan cuping hidung (hidung kembang kempis)

3. Manfaat
   a) Meningkatkan bersihan jalan napas

      Salah satu manfaat utama dari kombinasi terapi ini adalah meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas. Postural drainase membantu mobilisasi sekret secara mekanis, sementara aromaterapi mendukung proses tersebut dengan mengencerkan lendir. Hal ini sangat penting pada pasien dengan batuk tidak efektif atau adanya suara napas tambahan (ronkhi) (Iskandar dkk., 2021)

   b) Mengurangi sesak napas dan memperbaiki pola napas

      Obstruksi jalan napas akibat lendir dapat menyebabkan sesak napas dan peningkatan frekuensi napas. Aromaterapi eucalyptus membantu memberikan efek lega pada saluran napas, sedangkan postural drainase mengurangi sumbatan akibat sekret. Penelitian menunjukkan adanya perbaikan frekuensi napas dan kondisi pernapasan setelah pemberian terapi ini (Adhimah & Rahmawati, 2024).

   c) Mengurangi sesak napas dan meningkatkan ventilasi paru

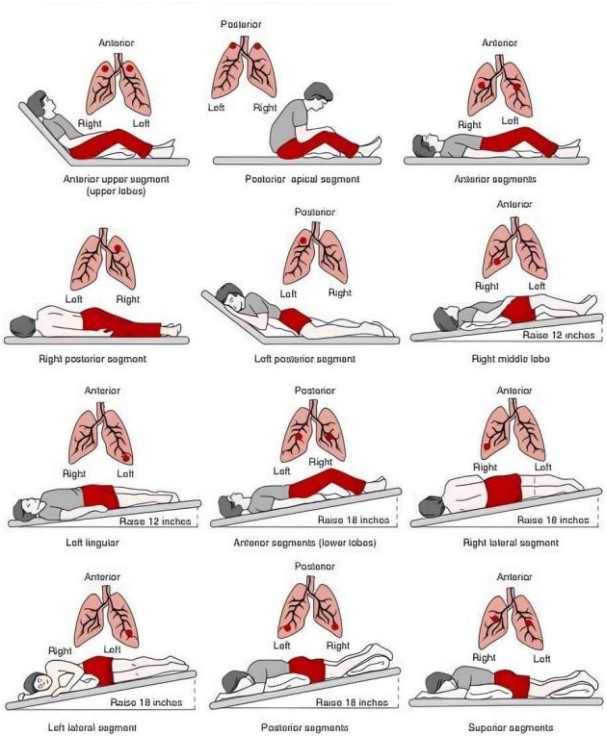
      Dengan berkurangnya sumbatan akibat lendir, aliran udara menjadi lebih lancar sehingga frekuensi napas dapat kembali mendekati normal. Hal ini berdampak pada peningkatan ventilasi paru dan pertukaran gas, sehingga kebutuhan oksigen tubuh dapat terpenuhi dengan lebih optimal (Widiyanti & Ilmiah, 2025)

4. Standar oprasional prosedur

Tabel 2. 4 SOP Teknik *Postural Drainase*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK *POSTURAL DRAINASE*
Pengertian	Prosedur keperawatan yang mengombinasikan pemberian aromaterapi eucalyptus melalui inhalasi dengan teknik postural drainase untuk membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, sehingga meningkatkan bersihan jalan napas dan fungsi respirasi pasien.
Tujuan	1. Meningkatkan bersihan jalan napas 2. Mempermudah pengeluaran sekret 3. Mengurangi sesak napas 4. Meningkatkan ventilasi dan pertukaran gas 5. Memberikan kenyamanan dan relaksasi pada pasien
Indikasi	1. Terdapat penumpukan secret pada Saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray, dan data klinis 2. Sulit mengeluarkan secret yang terdapat pada saluran pernafasan.
Kontraindikasi	1. Penyakit jantung 2. Serangan asma akut 3. Deformitas struktur tulang dada dan tulang belakang 4. Nyeri meningkat 5. Kelemahan
Persiapan alat	1. Bantal 2. Tissue 3. Sarung tangan bersih dan masker 4. Air hangat 5. Pot Sputum
Prosedur tindakan	**Tahap Persiapan**: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan **Tahap Kerja**

1. Gunakan masker dan sarung tangan bersih
2. Dekatkan pot sputum ke klien
3. Pilih area tersumbat yang akan di drainage berdasarkan pengkajian semua bidang paru, data klinis dan gambar rontgen dada



4. Baringkan klien dalam posisi mendrainage area tersumbat, bantu klien untuk mengeluarkan lendir
    a. Segmen anterior lobus atas paru kanan dan kiri: penderita terlentang dengan satu bantal dibawah kepala membentuk sudut 45° dan satu bantal dibawah lutut.
    b. Segmen posterior apical paru kanan dan kiri penderita duduk dengan posisi badang condong ke depan.
    c. Segmen anterior paru kanan dan kiri: penderita telentang dengan satu bantal dibawah lutut.
    d. Segmen posterior lobus atas paru kanan: penderita tengkurap ke arah kiri dengan posisi bahu kanan diganjal bantal sehingga posisi bahu kanan lebih tinggi dari bahu kiri.
    e. Segmen posterior lobus atas paru kiri: penderita tengkurap ke arah kanan dengan

posisi bahu kiri diganjal bantal sehingga posisi bahu kiri lebih tinggi dari bahu kanan.

f. Segmen medial lobus tengah paru kanan penderita tidur ¼ terlentang miring ke kiri dan tempat tidur dibagian kaki di tinggikan 40 cm.
g. Segmen medial lobus tengah paru kiri: penderita tidur ½ terlentang miring ke kanan dan tempat tidur dibagian kaki di tinggikan 40 cm.Bronkus Apikal Anterior Lobus Atas: minta klien duduk di posisi yang nyaman di tempat tidur atau permukaan datar dan bersandar pada bantal menghadap kepala tempat tidur. Perawat menepuk dan menggetarkan di atas area otot antara tulang selangka dan bagian atas tulang belikat di kedua sisi selama 3-5 menit. Dorong klien untuk mengambil napas dalam dan dorong klien untuk batuk selama perkusi untuk membantu membersihkan saluran udara
h. Segmen anterior lobus bawah paru kanan dan kiri penderita telentang dengan satu bantal dibawah lutut dan tempat tidur dibagian kaki di tinggikan 40 cm.
i. Segmen lateral paru kanan penderita tidur dengan posisi memeluk guling ke arah kiri.
j. Segmen lateral paru kiri: penderita tidur dengan posisi memeluk guling ke arah kanan.
k. Segmen posterior paru kanan dan kiri: posisi penderita tengkurap dengan satu bantal dibawah perut dan satu bantal di bawah tulang tibia serta tempat tidur dibagian kaki di tinggikan 40 cm.
l. Segmen superior dan medial paru kanan dan kiri posisi penderita tengkurap dengan satu bantal dibawah perut dan satu bantal di bawah tulang tibia.

5. Minta klien mempertahankan posisi selama 10 sampai 15 menit. Selama 10-15 menit drainase pada posisi ini, lakukan perkusi dada, vibrasi dan/atau gerakkan iga di atas area yang didrainase
6. Minta klien duduk dan batuk. Tampung sekresi yang dikeluarkan dalam sputum pot. Bila klien tidak dapat batuk.

	7. Berikan tisu untuk membersihkan sputum. Minta klien istirahat sebentar bila perlu. Berikan minum. Ulangi sampai semua area tersumbat yang dipilih telah terdrainage. Setiap tindakan harus tidak lebih dari 30 sampai 60 menit 8. Ulangi pengkajian dada pada semua bidang paru 9. Rapikan peralatan dan posisikan klien di posisi yang nyaman 10. Lepas sarung tangan
Terminasi	1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
Dokumentasi	1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Tabel 2.5. Sop inhalasi aroma Terapi *Eucalyptus oil*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) INHALASI UAP AROMA TERAPI *EUCALYPTUS*
Pengertian	Tindakan pemberian terapi nonfarmakologis dengan menggunakan minyak esensial *eucalyptus* melalui metode inhalasi uap hangat untuk membantu melegakan saluran pernapasan, mengencerkan sekret, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi ini bekerja melalui inhalasi uap yang mengandung senyawa aktif seperti cineole yang berperan dalam membantu pengeluaran lendir
Tujuan	1. Melegakan saluran pernapasan 2. Mengencerkan sekret atau dahak 3. Mempermudah pengeluaran lendir 4. Mengurangi frekuensi napas yang meningkat 5. Memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pasien
Indikasi	1. Hidung tersumbat 2. Batuk berdahak 3. Sesak nafas ringan- sedang akibat lendir
Kontraindikasi	1. Pasien dengan alergi terhadap minyak esensial 2. Gangguan pernapasan berat (perlu penanganan medis intensif) 3. Luka bakar atau iritasi pada wajah (karena uap panas)
Waktu pelaksanaan	± 5- 10 menit
Peralatan	1. Minyak eucalyptus (minyak kayu putih) 2. Air panas (± 40–50°C) 3. Wadah/baskom tahan panas 4. Handuk atau kain penutup kepala 5. Tisu atau sputum pot 6. Sarung tangan (opsional)
Prosedur tindakan	1. Tahap pra interaksi a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa c. memperhatikan menggunakan terapi Inhalasi Sederhana. d. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

	3. Tahap Kerja a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup) b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman c. Menyiapkan meja/troli di depan pasien d. Gunakan kertas karton yang telah dibentuk seperti corong, dan arahkan corong tersebut hanya pada mulut dan hidung klien saat menghirup uanp e. Meletakkan baskom berisi air panas di atas meja dengan alas f. Meneteskan minyak eucalyptus ±5 tetes ke dalam air g. Menutup kepala pasien dengan handuk hingga wajah mengarah ke baskom h. Menganjurkan pasien menghirup uap secara perlahan selama 5–10 menit i. Mengobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai
Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien/keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan **5.** Mendokumentasikan tindakan dalam catatan keperawatan

8. State of the art

Tabel 2.6 *State of Art*

No	Judul penelitian	Nama peneliti/tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Penerapan Terapi Inhalasi Uap Air Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meredakan Sesak Napas Dan Mengencerkan Dahak Pada An. B Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis TB Paru	Laili Muhanifah dan Ikit Netra Wirakhmi (2025)	deskriptif studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih efektif membantu mengencerkan dahak, meningkatkan pengeluaran sekret, mengurangi sesak napas, menurunkan frekuensi pernapasan ke rentang normal, dan meningkatkan saturasi oksigen (SpO_2).
2.	Penerapan Fisioterapi Dada pada Anak Usia 3–5 Tahun dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Akibat ISPA	Winda Apriliani dan Siti Rofiqoh (2022	Studi deskriptif	Fisioterapi dada terbukti membantu mengeluarkan sekret, mengurangi ronki, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA
3.	Pengaruh minyak kayu putih dan	Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2021).	Deskriptif	Terjadi peningkatan kemampuan

	postural drainase terhadap bersihan jalan napas pada balita ISPA			mengeluarkan sekret, penurunan sesak napas, serta perbaikan pola napas. Intervensi ini juga dinilai aman dan dapat diterapkan oleh keluarga di rumah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus yang bertujuan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan dengan masalah keperawatan: bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menerapkan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu prosedur tindakan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan,implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 1 orang anak dengan diagnosa medis Infeksi saluran pernafasan akut dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berobat/ berkunjung ke puskesmas sukamerindu kota bengkulu, dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Kriteria inkluksi
   a) Anak dengan diagnosa ISPA ringan
   b) Anak usia 3-6 tahun
   c) Anak dengan kesadaran composmentis
   d) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
2. Kriteria ekslusi
   a) Pasien dengan keadaan memeburuk, penurunan kesadaran dan dirujuk ke rumah sakit.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	ISPA	Ispa adalah infeksi akut yang menyerang satu atau lebih bagian dari saluran pernafasan atas maupun bawah, yang ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak nafas	Status pasien	Observasi	Diagnosa medis infeksi saluran pernafasan akut (acute respiratory infection)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Ketidakmampuan individu untk membersihkan secret sari saluran nafas sehingga mengganggu ventilasi secara adekuat	Numerik dan verbal	Observasi dan wawancara	Spo2 : 95%-100% RR : 18-30x/menit
3.	Postural drainase	Tindakan keperawatan untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gravitasi	SOP	Lembar ceklis	Sesuai SOP
4.	Inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*	Terapi inhalasi uap air dan *eucalypus oil* adalah pemberian minyak kayu putih dalam bentuk uap dengan cara dihirup ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan alat dan bahan yang sederhana dan dapat dilakukan dengan mudah di lingkungan keluarga	SOP	Lembar ceklis	Sesuai SOP

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi tempat penelitian

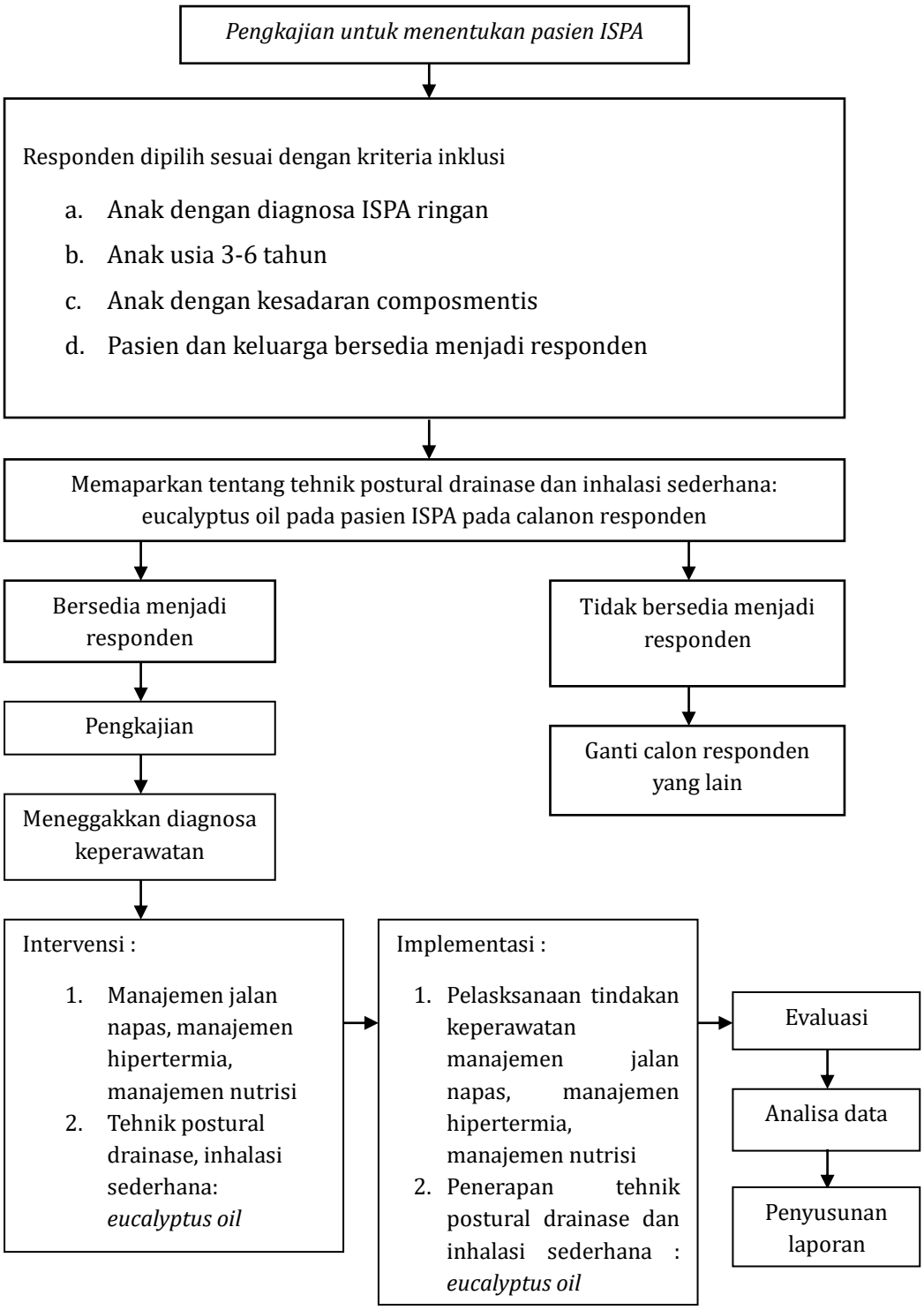
   Penelitian ini telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2026.

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni 2026 selama 3 hari. Intervensi ini telah dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) ± 20 menit .

E. Tahapan Penelitian

Bagan 3. 1 Tahapan penelitian di Puskesmas



F. Jenis data, tehknik dan instrumen pengumpulan data

1. Jenis data
   a. Data sekunder

      Data Sekunder adalah data diagnosa medis Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

   b. Data primer

      Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari keluarga pasien dan responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien dan produksi secret pada pasien (ISPA).

2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara
      1) Wawancara dengan keluarga pasien

         Wawancara dilakukan kepada keluarga dan pasien dengan mengisi format pengkajian yang mana akan di dapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dan format pengkajian.

   b. Obsevasi dengan pemeriksaan fisik

      Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien, mengindentifikasi masalah keperawatan, memperoleh data dasar, guna menuyusun rencana asuhan keperawatan dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan

   c. Studi dokumentasi dan format hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan

      Adalah sumber data sekunder yang didapatkan dari status pasien, hasil laboratorium atau status penunjang lainnya. Pada penelitian ini studi

dokumentasi yang digunakan yaitu pemeriksaan darah lengkap untuk mendapatkan data penunjang terkait penyakit.

3. Instrumen pengumpulan data
   a. Format pengkajian keperawatan anak untuk mendapatkan data pasien
   b. SOP tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*
   c. Nursing kit digunakan untuk mengukur respirasi responden (alat-alat yang digunakan oximetry)
   d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
   e. Lembar observasi hasil pengukuran respirasi sebelum dan sesudah dilakukan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut Siyoto & Sodik (2015), urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

Etika studi kasus merupakan etika dalam pengelolan sebuah data mulai dari topik dan masalah studi kasus sampai dengan pengambilan hasil (Syahdrajat, 2015).

1. Informed consent

   Suatu informasi yang harus diberikan kepada studi kasus studi kasus tentang apa yang harus dilakukan pada sebuah studi kasus. Dalam studi kasus sebelum mengisi kuesioner akan diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pelaksanaan intervensi. Studi kasus mengisi informed consent yang akan diberikan oleh peneliti (informed consent terlampir).

2. Anonymity

   Untuk melindungi identitas studi kasus, tidak akan mencantumkan nama dan identitas asli pasien. Dalam studi kasus tidak akan dibuat nama asli tetapi akan dibuat inisial sesuai dengan kuesioner yang telah di sebar

3. Confidentiality

   Semua informasi yang telah didapatkan harus dijaga kerahasiaanya. Dalam studi kasus ini akan terjaga jawaban atau nama studi kasus tanpa ada yang tahu. Dengan cara tidak memberi tahu pihak manapun. Maka jawaban atau nama studi kasus akan menjadi kerahasiaan peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

a. Jalannya Penelitian

a) Persiapan

Persiapan penelitian yang pertama dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapatkan masalah kemudian penulis mulai melakukan penyususnan proposal. Setelah melakukan penyususnan kemudian penulis mengajukan izin untuk mengajukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi, setelah dipastikan selesai revisi dengan ditanda tangani lembar pengeshan maka peneliti melanjutkan untuk mengurus surat izin penelitian dari Kesbangpol, Dinkes Kota Bengkulu. Pebeliti melakukan pengurusan penelitian ke Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu untuk melakukan penelitian dengan kasus "Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Eucalyptus Oil Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Suakamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026".

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 31 Juli – 2 Agustus 2026 dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi. Setelah peneliti menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian "Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Eucalyptus Oil Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Suakamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026".

b. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sukamerindu kota Bengkulu, responden beralamat di Jl. Enggano kel. Pasar Bengkulu. Karakteristik tinggal di daerah pinggir pantai, kondisi rumah responden kiri dan kanan nya terdapat rumah warga, rumah dengan 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar mandi, dan 1 ruang dapur. Sirkulasi rumah baik, jendela selalu di buka, lingkungan rumah bersih.

c. Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan satu responden dengan hasil yaitu :

a. **Pengkajian anamnesa**

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesis

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1	Identitas	An. R, umur 4 tahun 5 bulan, jenis kelamin laki- laki, beragama islam alamat jln. Enggano pasar bengkulu No.02 kota bengkulu, Tanggal datang ke puskesmas 31 Juli 2026
2	Identitas penanggung jawab	Ny. S, umur 30 tahun, agama islam merupkan ibu kandung An. R. Ny. S sehari- hari bekerja sebagai ibu rumah tangga, Ny. S beralamat di jln. Enggano pasar bengkulu No. 2 kota bengkulu,
3	Keluhan utama	Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, batuk berdahak disertai demam.
4	Riwayat kesehatan sekarang	Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami pilek disertai batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu dan demam 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak dan tidak mau makan.
5	Riwayat penyakit dahulu	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak

		mempunyai riwayat penyakit kejang demam dan penyakit kronis ataupun penyakit menular.
6	Riwayat penyakit keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit serupa seperti yang di alami oleh pasien

b. Riwayat imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	frekuensi
1.	BCG	1 bulan	1 kali
2.	DPT (I, II, III)	2 bulan 3 bulan 4 bulan	1 kali
3.	Polio (I, II, III)	2 bulan 3 bulan 4 bulan	1 kali
4.	Campak	9 bulan	1 kali
5.	Hepatitis (I, II, III)	2 bulan 3 bulan 4 bulan	1 kali 1 kali 1 kali

c. Pola aktivitas sehari- hari

Tabel 4. 2 Hasil Aktivitas sehari- hari pasien

No	Pola aktivitas sehari- hari	Aktifitas responden	
		Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola nutrisi		
	Makan : a. Jenis b. Jumlah/ porsi c. Frekuensi	 Nasi Banyak 2-3x sehari	 Nasi Sedikit 1-2x sehari (setengah porsi piring kecil)
	Masalah		Penurunan nafsu makan
2.	**Minum**		
	a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	Air putih 6-8 gelas/ hari Pagi, siang, dan malam	Air putih 3- 4 gelas/ hari Pagi, siang, dan malam
	Masalah		Resiko

			ketidakseimbangan cairan
3.	Eliminasi		
	BAK : a. Frekuensi b. Warna	 4-5 x/ hari Kuning pucat	 2- 3 x/ kali hari kuning
	Masalah		Tidak ada masalh
	BAB : a. Frekuensi b. Warna	1-2 kali/ hari Cokelat	1- 2 kali/ hari Cokelat
	Masalah		Tidak ada masalah
4.	Jumlah jam tidur		
	a. Siang b. Malam	1-2 jam 8 jam	1- 3 jam 6- 7 jam
	Masalah		Gangguan pola tidur
5.	Personal hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	1 kali sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2 kali sehari
	c. Keramas	2x sehari	2 hari sekali
	d. Gunting kuku	1x seminggu	1 kali seminggu
	Masalah		Tidak ada masalah
6.	Aktivitas		
	a. Kegiatan sehari- hari	An. R biasanya bermain bersama temannya di sekitaran rumah	An. R tidak bermain
	Masalah		Intoleransi aktivitas

d. Pemeriksaan fisik

c. Keadaan umum : tampak lemah

d. Kesadaran : composmentis

e. Tanda- tanda vital :

a) Suhu tubuh : 37, 6°C

b) Frekuensi pernapasan : 37x/ menit

c) Frekuensi nadi : 115x/ menit

d) Berat badan : 14, 40 kg

e) Tinggi badan : 102 cm

BB/ U : berada diantara median dan -1 SD, termasuk normal

TB/ U : tinggi berada di atas -1 SD dan sedikit dibawah median artinya normal/ tinggi ideal.

BB/ TB : berat badab masih proporsional terhadap tinggi

IMT = 14,84 , posisinya diantara -2 SD dan – 1 SD artinya pertumbuhan anak dinyatakan gizi baik (normal). Anak tidak mengalami kurus (wasting) maupun kegemukan (overweight)

Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Denga ISPA

Observasi	Hasil observasi
1. Wajah	Tampak kemerahan
2. Kepala	kepala bersih, tidak ada benjolan atau lesi, kepala simetris.
3. Mata	Konjungtiva ananemis, reflex pupil baik.
4. Hidung	Tampak kotor dan keluar secret
5. Mulut	Membran mukosa tampak kering, bibir tampak merah dan terlihat kering
6. Leher	Tidak ada pembengkakan atau nyeri pada kelenjar tiroid, leher teraba hangat
7. Dada	
a) Inspeksi	Pasien tampak batuk berdahak, dada tampak simetris, tampak tidak ada penggunaan otot bantu napas/ distraksi dinding dada
b) Palpasi	Vocal premitus teraba sama kanan kiri, didapatkan RR 37 x/ menit, tidak ada nyeri dada.
c) Perkusi	Sonor
d) Auskultasi	Bunyi paru ronchi di lapang paru kanan dan kiri atas
8. Kulit	Tampak kemerahan, teraba hangat.

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi Klien

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Paracetamol	Oral	Menurunkan demam dan mengurangi nyeri	3x/ hari
2	Chlorpheniramine Maleate	Oral	Membantu mengurangi gejala pilek, bersin, dan reaksi alergi	3x/ hari
3	Ambroxol	Oral	Mengencerkan dahak dan membantu pengeluaran sekret	3x/ hari

c. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Ds: 1. Ibu pasien mengatakan An. R pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu Do: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Suara napas ronchi pada paru kiri dan kanan atas 4. RR : 37x/ menit	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Inflamasi saluran bronkus ↓ Peningkatan produksi secret ↓ Obstruksi jalan ↓ **Bersihan jaalan nafas**	Bersihan jalan nafas tidak efektif

		tidak efekti	
2.	Ds : 1. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam sejak 2 hari lalu Do : 1. Suhu 37, 6 °C 2. Kulit kemerahan 3. Kulit terasa hangat	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ **Hipertermia**	*Hipertermia*
3.	Ds: 1. Ibu pasien mengatakan anak lemas dan tidak mau makn Do: 1. Frekuensi makan menurun (1- 2x sehari dengan setengah porsi piring kecil) 2. Pasien tampak lemah 3. Mukosa bibir tampak kering	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan nafas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Meningkatnya kebutuhan energi basal & rasa tidak nyaman ↓	Resiko defisit nutrisi

Penurunan napsu makan
↓
Resiko Defisi Nutrisi

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan An. R pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronchi pada paru atas kiri dan kanan, anak tampak gelisah, frekuensi napas 37x/ menit (D.0001)
2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu pasien anaknya mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, suhu tubuh 37,6°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, pasien tampak lemah.
3) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) hanya makan setengah porsi piring kecil, tampak lemah, dan mukosa bibir tampak kering.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 *Intervensi* Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan An. R pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, batyk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronchi pada paru kiri atas, anak tampak gelisah, frekuensi napas 37x/ menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan krateria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Frekuensi napas membaik	Intervensi Utama: Manajemen jalan nafas *Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat *Edukasi* 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi **Intervensi pendukung :** Terapi pemberian tehnik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil*
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu pasien anaknya mengalami demam, suhu tubuh 37,6°C, kulit	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Intervensi utama: Manajemen hipertermia *Observasi* 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Melakukan kompres hangat

	teraba hangat, wajah tampak kemerahan, pasien tampak lemah		
3.	Risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik	Intervensi utama : manajemen nutrisi *Observasi* 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk saat makan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan

Dx Kep	Waktu	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Dx 1	**Hari pertama** Jum' at 31 agustus 2026 Pukul 10.00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit **Intervensi Pendukung** 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur	1. RR : 37x/ menit 2. Suara napas terdengar ronchi pada paru atas kanan dan kiri. 3. Sputum berwarna bening kekuningan dan cukup banyak 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit 1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R masih tampak bingung dan ragu saat	S : 1. Ibu pasien mengatakan An. R pilek, batuk disertai dahak sejak 3 hari yang lalu 2. Ibu pasien mengatakan An. R sulit mengeluarkan dahak saat batuk O : 1. Pernapasan : 37x/ menit 2. Terdengar suara napas roncgi pada paru atas kanan dan kiri 3. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak 4. Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas

	postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi terdengar suara ronchi pada paru kiri dan kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu	dilakukan tindakan. Inu pasien mendampingi pasien saat dilakukan tindakan	(frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Anjurkan untuk posisi seemi fowler saat istirahat 5. Anjurkan minum air hangat 6. Lanjutkan terapi pendukung terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil E : Pasien masih batuk, dan sulit untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada Revisian	

istirahat sebentar, bila perlu

h. Berikan minum pada klien
i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30 menit
j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru

Inhalasi *eucalyptus oil* :

a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)
b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman
c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan alas
d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air
e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom,

	sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut pasien. f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung corong secara perlahan g. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan h. Lakukan proses inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit i. Engobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai	
Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu		1. Ny. S memberikan obat CTM dan Amroxol pada An. R sesuai dengan dosis yang di anjurkan

Dx 1	**Hari pertama** Jum' at 31 agustus 2026 16. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit **Intervensi Pendukung** 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat	1. RR : 37x/ menit 2. Suara napas terdengar ronchi pada paru atas kanan dan kiri. 3. Sputum berwarna bening dan tidak terlalu banyak 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit 1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R masih tampak bingung saat dilakukan tindakan tetapi pasien tetap kooperatif mengikuti arahan	S : 1. Ibu pasien mengatakan An. R masih pilek, batuk disertai dahak 2. Ibu pasien mengatakan An. R sulit mengeluarkan dahak saat batuk dan cenderung menelannya O : 1. Pernapasan : 37x/ menit 2. Terdengar suara napas ronchi pada paru atas 3. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak 4. Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. 5. Hidung tampak kotor A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan I : lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah,

	yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi terdengar suara ronchi pada paru kiri dan kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu istirahat sebentar, bila perlu h. Berikan minum pada klien	peneliti.	warna) 4. Anjurkan untuk posisi seemi fowler saat istirahat 5. Anjurkan minum air hangat 6. Lanjutkan terapi pendukung terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil E : Pasien masih batuk, dan sulit untuk mengeluarkan dahak R : Tidak ada Revisian

i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30 menit
j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru

Inhalasi *eucalyptus oil* :

a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)
b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman
c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan alas
d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air
e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom, sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut

		pasien. f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung corong secara perlahan g. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan h. Lakukan proses inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit i. Engobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu	**1.** Ny. S memberikan obat CTM dan Amroxol pada An. R sesuai dengan dosis yang di anjurkan	
Dx 1	**Hari kedua** 1 juli 2026 09. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum	1. RR : 36x/ menit 2. Suara napas terdengar ronchi pada paru atas kanan dan kiri. 3. Sputum berwarna	S : 1. Ibu An. R mengatakan pilek anaknya sudah berkurang namun masih batuk sedikit berdahak O : 1. Pernapasan : 36x/ menit

	(jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit **Intervensi Pendukung** 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi	bening dan tidak terlalu banyak 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit tapi sering 1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R tampak kooperatif mengikuti arahan peneliti.	2. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak 3. Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Anjurkan untuk posisi seemi fowler saat istirahat 5. Anjurkan minum air hangat 6. Lanjutkan terapi pendukung terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil E : Pasien masih batuk, dan sulit untuk mengeluarkan dahak

	terdengar suara ronchi pada paru kiri dan kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu istirahat sebentar, bila perlu h. Berikan minum pada klien i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak	R : Tidak ada Revisian

boleh lebih dari 30 menit

j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru

Inhalasi *eucalyptus oil* :

a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)
b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman
c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan alas
d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air
e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom, sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut pasien.
f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung

		corong secara perlahan g. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan h. Lakukan proses inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit i. Mengobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai *Kolaborasi :* 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu	**1.** Ny. S memberikan obat CTM dan Amroxol pada An. R sesuai dengan dosis yang di anjurkan	
Dx 1	**Hari kedua** 1 juli 2026 09. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum	1. RR : 35x/ menit 2. Suara napas terdengar ronchi pada paru atas kanan dan kiri sudah terdengar samar 3. Sputum berwarna	S : 1. Ibu An. R mengatakan pilek dan batuk anaknya sudah berkurang namun masih ada dahak sedikit O : 1. Pernapasan : 35x/ menit 2. Suara ronchi masih terdengar samar 3. Pasien tampak sulit

	(jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit **Intervensi Pendukung** 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi terdengar suara ronchi pada paru kiri dan	bening dan tidak terlalu banyak 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit 1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R saat dilakukan tindakan tetapi pasien tetap kooperatif mengikuti arahan peneliti.	mengeluarkan dahak 4. Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan I : Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Anjurkan untuk posisi seemi fowler saat istirahat 5. Anjurkan minum air hangat 6. Lanjutkan terapi pendukung terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil E : Pilek dan batuk pasien sudah berukrang, tapi masih ada sedikit berdahak

		kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu istirahat sebentar, bila perlu h. Berikan minum pada klien i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30 menit	R : Tidak ada Revisian

j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru

Inhalasi *eucalyptus oil* :

a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)
b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman
c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan alas
d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air
e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom, sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut pasien.
f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung corong secara perlahan
g. Anjurkan pasien untuk

		menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan h. Lakukan proses inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit i. Mengobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai *Kolaborasi :* 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu	1. Ny. S memberikan obat CTM dan Amroxol sesuai dengan dosis yang dianjurkan.	
Dx 1	**Hari ketiga** 2 juli 2026 09. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak	1. RR : 32x/ menit 2. Tidak ada terdengar suara ronchi 3. Sputum berwarna bening dan sedikit 1. An. R diposisikan fowler dengan agak	S : Ibu pasien mengatakan An. R masih batuk dan pilek sudah jarang O : 1. Pernapasan : 32x/ menit 2. Tidak ada suara napas ronchi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

	sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit	sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan walau hanya sedikit	I : Lanjutkan intervensi E : Pasien msih batuk tapi jarang, dan mulai bisa mengeluarkan dahak sendiri R : Tidak ada Revisian
	Intervensi Pendukung 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi terdengar suara ronchi pada paru kiri dan kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin	1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R saat dilakukan tindakan pasien tetap kooperatif mengikuti arahan peneliti.	

	d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu istirahat sebentar, bila perlu h. Berikan minum pada klien i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30 menit j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru	
	Inhalasi *eucalyptus oil* :	

	a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup) b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan alas d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom, sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut pasien. f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung corong secara perlahan g. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan h. Lakukan proses	

		inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit i. Mengobservasi respon pasien selama tindakan j. Merapikan pasien setelah selesai *Kolaborasi :* 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu		
Dx 1	**Hari ketiga** 2 juli 2026 16. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Monitor pola napas (frekuensi dan pola). 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) *Terapeutik* 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang diberikan	1. RR : 30x/ menit 2. Tidak ada suara napas tambahan 3. Sputum berwarna bening dan sedikit 1. An. R diposisikan fowler dengan agak sedikit membungkuk dan memegang tempat sputum 2. An. R mau minum air hangat yang	S : 1. Ibu pasien mengatakan An. R batuk dan pilek sudah jarang O : 1. Pernapasan : 30x/ menit 2. Tidak terdengar suara ronchi pada lapang paru 3. Pasien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan

	walau hanya sedikit **Intervensi Pendukung** 1. Pemberian terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil Tehnik postural drainase : a. Jelaskan prosedur postural drainase kepada pasien dan keluarga pasien b. Pilih are tersumbat yang akan didrainase berdasarkan hasil pemeriksaan paru : hasil dari asukultasi terdengar suara ronchi pada paru kiri dan kanan atas pasien c. Dudukkan pasien dalam posisi drainase area tersumbat senyaman mungkin d. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10 menit e. Lalukan perkusi dada dan vibrasi diatas area yang didrainase	diberikan walau hanya sedikit 1. An. R menjalani terapi tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil. An. R masih tampak bingung saat dilakukan tindakan tetapi pasien tetap kooperatif mengikuti arahan peneliti.	E : An. R batuk dan pilek nya sudah mulai berkurang, R : Tidak ada Revisian

f. Setelah didrainase minta pasien batuk dan tampung secret yang dikeluarkan dalam wadah bersih
g. Berikan tisu untuk membersihkan sputum lalau minta pasien untu istirahat sebentar, bila perlu
h. Berikan minum pada klien
i. Ulangi sampai area tersumbat yang dipilih telah terdrainase, setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30 menit
j. Lakukan pengkajian dada disemua bidang paru

Inhalasi *eucalyptus oil* :

a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)
b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman
c. Meletakkan baskom berisi air panas 40- 50 °C di atas meja dengan

alas

d. Meneteskan minyak eucalyptus ± 5 tetes ke dalam air
e. Pasang atau arahkan bagian corong yang lebar mentupi permukaan baskom, sementara ujung corong yang sempit diarahkan ke dekat hidung dan mulut pasien.
f. Minta pasien menghirup uap hangat yang keluar dari ujung corong secara perlahan
g. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan
h. Lakukan proses inhalasi ini selama 5 hingga 10 menit
i. Mengobservasi respon pasien selama tindakan
j. Merapikan pasien setelah selesai

		Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu		
Dx 2	**Hari pertama,** Jum' at 31 juli 2026 10. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melakukan monitor saluran urine 4. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Memberikan cairan 3. Melakukan kompres hangat Edukasi 1. Menganjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik : paracetamol sirup 3x5 ml	1. Penyebab hipertermia pada An. R adalah ISPA 2. Suhu : 37, 6 °C 3. An. R buang air kecil 1-3x/ hari 4. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. An. R bersedia membuka pakaian dibantu dengan ibunya 2. An. R mau minum air putih tapi sedikit 3. Melakukan kompres hangat pada pasien 1. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 1. Ibu pasien memberikan paracetamol sirup sebanyak 5 ml	S : Ibu pasien mengatakan An. R mengalami demam sejak 2 hari yang lalu. O : 1. Suhu tubuh : 37, 6 °C 2. Frekuensi BAK : 1-3x/ hari 3. An. R tampak mau minum air putih namun sedikit 4. Kulit teraba hangat A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lakukan intervensi 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memberikan cairan oral 4. Melakukan kompres hangat pada pasien terutama pada saat suhu tubuh mulai panas. 5. Menganjurkan tirah baring E : 1. Suhu tubuh masih teraba hangat

				2. Kulit kemerahan R : Tidak ada revisian
Dx 2	**Hari pertama,** jum' at 31 juli 2026 16. 00 wib (**Sore**)	*Observasi* 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Melakukan kompres hangat Edukasi 1. Menganjurkan tirah baring *Kolaborasi* 1. Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik : paracetamol sirup 3x5 ml	1. Suhu : 37, 8 °C 2. An. R buang air kecil 1-3 kali/ hari 3. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. An. R bersedia membuka pakaian dibantu dengan ibunya 2. An. R mau minum air putih tapi sedikit 3. Melakukan kompres hangat pada pasien 1. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 1. Ibu pasien memberikan paracetamol 5 ml pada anak sesuai dosis	S : Ibu pasien mengatakan tubuh An. R terasa lebih hangat di banding tadi pagi O : 1. Suhu tubuh : 37, 8 °C 2. Frekuensi BAK : 1-3 kali/ hari 3. An. R tampak mau minum air putih namun sedikit 4. Kulit teraba hangat A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lakukan intervensi 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan kompres hangat pada pasien jika malam hari suhu tubuh mulai panas E : 1. Setelah dilakukan kompres hangat pada anak suhu turun menjadi 37,7 °C

				2. Suhu tubuh belum normal 3. Tambahkan intervensi edukasi pada keluarga pasien cara melakukan kompres hangat ketika anak demam di malam hari. R : Tidak ada revisian
Dx 2	**Hari kedua** 1 agustus 2026 09. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Menganjurkan tirah baring Edukasi 1. Mengajarkan ibu pasien cara melakukan kompres hangat pada bagian dahi, aksila, dan leher. Kolaborasi 1. Melakukan kolaborasi	1. Suhu : 36,9 °C 2. An. R buang air kecil 2-3 kali/ hari 3. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. An. R bersedia melonggarkan pakaian dibantu dengan ibunya 2. An. R tampak mau minum walau sedikit 3. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 1. Ibu pasien memahami cara melakukan kompres hangat 1. Ibu pasien	S : Ibu pasien mengatakan tubuh An. R tidak panas lagi tetapi saat malam anaknya kembali hangat O : 1. Suhu tubuh : 36, 9 °C 2. Frekuensi BAK : 2-3x/hari 3. Anak tampak mau minum air putih sedikit tapi sering A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Melakukan monitor saluran urine

		pemberian antipiretik : paracetamol	memberikan paracetamol sirup 5 ml pada anak sesuai dosis	4. Pemberian kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian antipiretik **:** paracetamol E : Tidak ada evaluasi R : Tidak ada revisian
Dx 2	**Hari kedua** 1 agustus 2026 16. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Memberikan cairan oral 3. Menganjurkan tirah baring Edukasi 1. Mengajarkan ibu pasien cara melakukan kompres hangat pada bagian dahi, aksila, dan	1. Suhu : 37, 6°C 2. An. R buang air kecil 3-4 kali/ hari 3. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. An. R bersedia membuka pakaian dibantu dengan ibunya 2. An. R mau minum air putih tapi masih sedikit 3. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 1. Ibu pasien memahami cara melakukan kompres hangat	S : Ibu pasien mengatakan An. R tubuhnya terasa hangat O : 1. Suhu tubuh : 37, 6 °C 2. Frekuensi BAK : 3-4x/hari 3. Anak tampak mau minum air putih sedikit tapi sering A : Masalah hipertermia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Implementasi yang dilanjutkan 1. Pemberian kompres hangat 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Kolaborasi pemberian antipiretik **:** paracetamol

		leher. Kolaborasi 1. Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik : paracetamol	1. Ibu pasien memberikan paracetamol pada anak sesuai dosis	E : Setelah dilakukan manajemen hipertermi, suhu tubuh anak menurun (37, 5 °C) R : Tidak ada revisian
Dx 2	**Hari ketiga** 1 agustus 2026 09. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memoonitor komplikasi akibat hipertermia *Terapeutik* 1. Melakukan kompres hangat Edukasi 1. Menganjurkan tirah baring 2. Mengajarkan ibu pasien cara melakukan kompres hangat pada bagian dahi, aksila, dan leher. Kolaborasi **1.** Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik : paracetamol	1. Suhu : 36, 6 °C 2. An. R buang air kecil 4-5 kali/ hari 3. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. Ibu memberikan kompres hangat di dahi 1. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 2. Ny. S memahami cara melakukan kompres hangat 1. Ibu pasien memberikan paracetamol sirup 3x 5 ml pada anak sesuai dengan dosis .	S : Ibu pasien mengatakan saat malam badan An. R tidak lagi panas O : Suhu tubuh normal : 36, 6°C A : Masalah hipertemi teratasi P : Intervensi dihentikan I : Edukasi ibu cara melakukan kompres hangat pada anak jika demam E : Suhu tubuh normal R : Tidak ada revisi tindakan

Dx 2	**Hari ketiga** 1 agustus 2026 16. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Memonitor suhu tubuh 2. Melakukan monitor saluran urine 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia Edukasi 1. Menganjurkan tirah baring 2. Mengajarkan ibu pasien cara melakukan kompres hangat pada bagian dahi, aksila, dan	1. Suhu : 36, 8 °C 2. An. R buang air kecil 3- 4 kali/ hari 3. Tidak ada komplikasi seperti kejang/ syok 1. An. R melakukan tirah baring dan tampak nyaman 2. Ibu pasien memahami cara melakukan kompre	S : Ibu pasien mengatakan An. R badannya tidak panas lagi O : Suhu tubuh normal : 36, 8°C A : Masalah hipertemi teratasi P : Intervensi dihentikan I : Edukasi ibu cara melakukan kompres hangat pada anak jika demam E : An. R tidak lagi demam
Dx 3	**Hari pertama** 31 Juli 2026 09. 00 wib (Pagi)	*Observasi* 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan *Edukasi*	1. Ibu mengatakan An. R tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan 2. Ibu mengatakan An. R menyukai nugget dan sop sayur 3. Ibu mengatakan An. R hanya menghabiskan setengah porsi makananya 4. Berat badan An. R 14, 40 kg	**S :** 1. Ibu pasien mengatakan semenjak sakit An. R hanya makan setengah porsi nasi yang diberikan. 2. Ibu pasien mengatakan An. R tidak memeiliki alergi makanan 3. Ibu mengatakan brat badan anaknya turun berat badan anak biasanya 15 kg **O :** 1. An. R tampak lemas 2. Frekuensi makan 1-2x sehari dengan setengah porsi piring kecil.

		1. Ajarkan posisi duduk saat makan	1. An. R makan dalam posisi duduk	3. Berat badan 14, 40 kg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Implementasi yang dilanjutkan 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Ajarkan posisi duduk saat makan E : An. R masih mengalami penurunan napsu makan R : Tidak ada revisi
Dx 3	**Hari pertama** 31 Juli 2026 16. 00 wib (Sore)	*Observasi* 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan	1. Ibu mengatakan An. R tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan 2. Ibu mengatakan An. R menyukai nugget 3. Ibu mengatakan An. R hanya menghabiskan setengah porsi	**S :** 1. Ibu pasien mengatakan An. R masih makan dengan setengah porsi dan tidak habis 2. Ibu mengatakan berat badan anaknya turun dari berat badan biasanya (15 kg)

		4. Monitor berat badan *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk saat makan	makananya 4. Berat badan An. R 14, 42 kg 1. An. R makan dalam posisi duduk	**O :** 1. An. R tampak lemas 2. Frekuensi makan 1-2x sehari dengan setengah porsi makanan biasanya. 3. Berat badan 14, 42 kg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : implementasi yang dilanjutkan 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Ajarkan posisi duduk saat makan E : Resiko defisit nutrisi belum teratasi R : Tidak ada revisi
Dx 3	**Hari kedua** **1 agustus 2026** **09. 00 wib** **(Pagi)**	*Observasi* 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan	1. An. R menyukai nugget 2. An. R bisa menghabiskan setengah porsi makananya 3. Berat badan An. R 14, 60 kg	**S :** 1. Ibu mengatakan An. R sudah mau makan dalam satu porsi piring kecil 2. Ibu mengatakan menambahkan nugget ke dalam makanan An. R 3. Ibu mengatakan An. R tampak menikmati makanan yang

		Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk saat makan	1. An. R makan dalam posisi duduk	diberikan **O :** 1. Berat badan An. R mengalami peningkatan 2. Beerat badan 14, 60 kg A : Masalah teratasi sebagian P : Inrevensi dilanjutakan I : Implementasi yang dilanjutkan 1. Mengidentifikasi makanan yang di sukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Ajarkan posisi duduk saat makan E : Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian R : Tidak ada revisi
Dx 3	**Hari kedua** 1 agustus 2026 16. 00 wib **(Sore)**	*Observasi* 1. mengidentifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan	1. An. R menyukai nugget 2. An. R mampu menghabiskan setengah porsi	S : 1. Ibu mengatakan An. R sudah mau makan dalam porsi piring kecil 2. ibu pasien mengatakan

	3. Monitor berat badan *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk saat makan	makanan 3. Berat badan An. R 15, 14, 63 kg 1. An. R makan dalam posisi duduk	menambahkan nugget pada makanan pasien 3. Ibu mengatakan An. R tampak menikmati makanan yang diberikan O : 1. Berat badan An. R mengalami peningkatan 2. 14, 63 kg A : Masalah teratasi sebagian. P : Inrevensi dilanjutakan I : Implementasi yang dilanjutkan 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Ajarkan posisi duduk saat makan E : Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian R : Tidak ada revisi

Dx 3	**Hari ketiga** 2 Agustus 2026 09. 00 wib **(Pagi)**	*Observasi* 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk saat makan	1. An. R menyukai nugget 2. An. R mampu menghabiskan satu porsi makanan 3. Berat badan An. R 14, 65 kg 1. An. R makan dalam posisi duduk	S : 1. Ibu mengatakan An. R sudah makan lebih banyak dalam porsi satu piring 2. Ibu mengatakan An. R sudah menghabiskan makanannya O : 1. Berat badan An. R mengalami peningkatan 2. Berat badan 14, 65 kg A : Masalah teratasi P : Inrevensi dilanjutakan I : Implementasi yang dilanjutkan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Ajarkan posisi duduk saat makan E : Resiko dfisit nutrisi teratasi R : Tidak ada revisian
Dx 3	**Hari ketiga** **2 Agustus 2026** **16. 00 wib**	*Observasi* 1. Monitor asupan makanan	1. An. R hanya menhabiskan makanan	S : 1. Ibu mengatakan An. R sudah mau makan lebih banyak

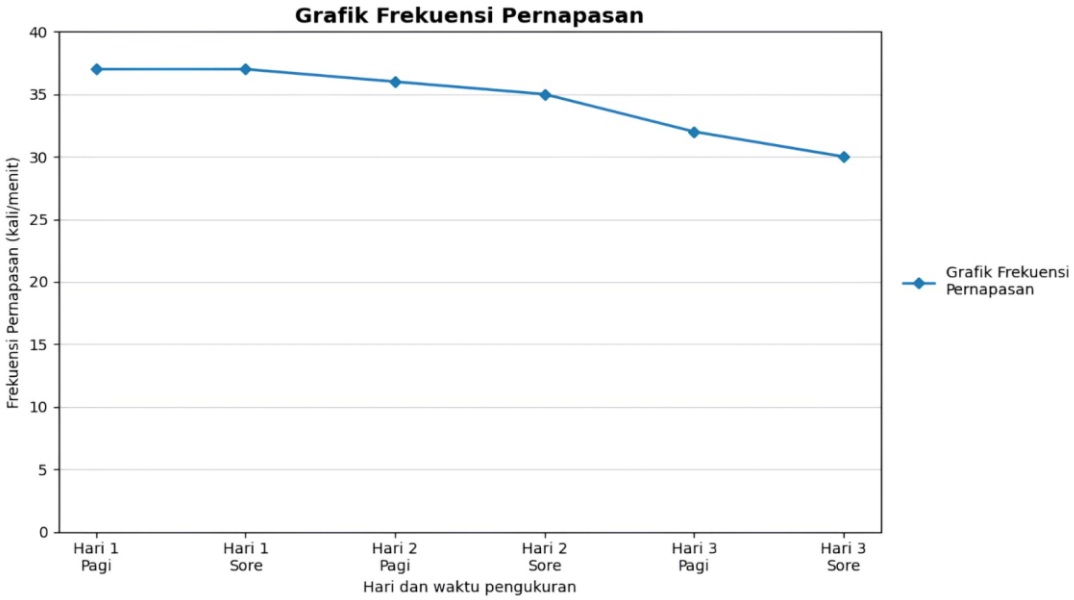
(Sore)	2. Monitor berat badan *Edukasi* 1. Ajarkan posisi duduk saat makan	yang disajikan oleh keluarga 2. Berat badan An. R 14, 72kg 1. An. R makan dalam posisi duduk	dalam porsi satu piring habis 2. Inu mengatakan An. R menikmati makanan yang disajikan **O :** 1. Berat badan An. R mengalami peningkatan 2. Berat badan 14, 72 kg A : Masalah teratasi P : Inrevensi dihentikan I : Edukasi ibu untuk memonitor berat badan anak dan menerapkan makanan 4 sehat 5 sempurna E : Resiko dfisit nutrisi teratasi R : Tidak ada revisian

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan

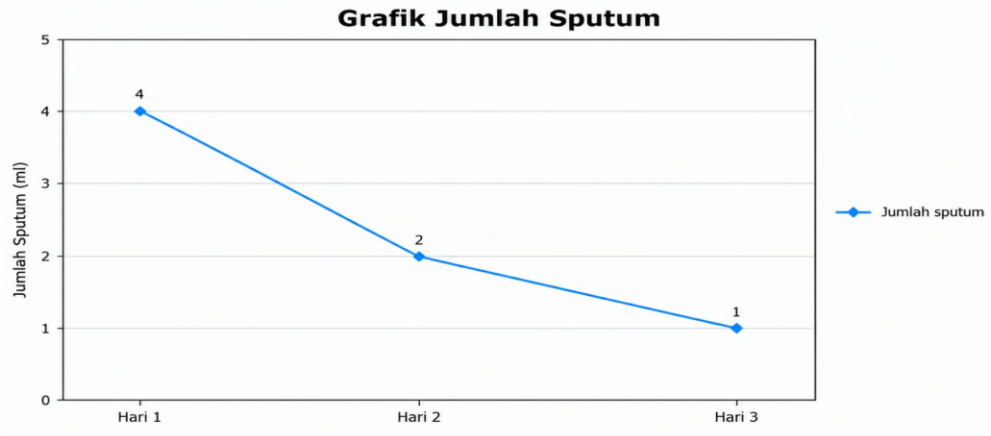
No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	S : Ibu mengatakan An. R tidak lagi demam O : 1. Kulit tidak tampak kemerahan 2. Suhu tubuh 36,5 °C 3. Akral tidak teraba hangat A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas	S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak An. R sudah berkurang O : 1. Klien masih tampak batuk namun jarang 2. Pernapasan 30x/menit a. Tidak terdengar suara napas tambahan pada lapang paru A : Masalah bersihan jalan napas teratasi P : Intervensi dihentikan
3	Resiko defisit nutrisi dubuktikan dengan keengganan untuk makan	S : Ibu pasien mengatakan An. R makan dalam satu porsi piring. O : 1. An. R tampak menghabiskan makanannya 2. Berat bada An. R membaik (14, 72kg) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

1. Grafik Frekuensi pernapasan



Berdasarkan grafik, disimpulkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan secara bertahap selama tiga hari. Pada hari pertama frekuensi pernapasan sebesar 37 kali per menit, kemudian menurun menjadi 35 kali per menit pada hari kedua sore, dan mencapai 30 kali per menit pada hari ketiga sore. Hal ini menunjukkan adanya perkembangan atau perbaikan status pernapasan pada An. R setelah dilakukan intervensi keperawatan.

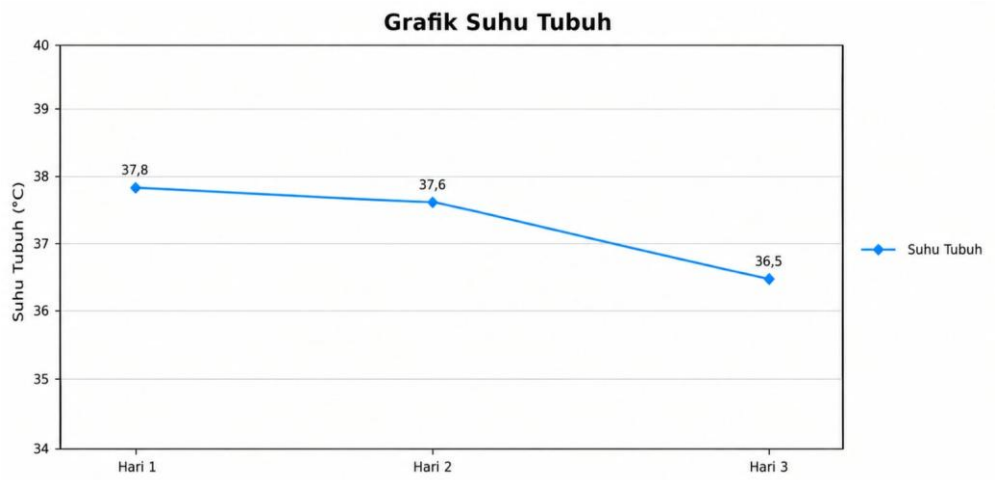
2. Grafik jumlah sputum



Berdasarkan grafik jumlah sputum selama tiga hari, terlihat bahwa jumlah sputum mengalami penurunan secara bertahap, yaitu dari 4 ml pada hari pertama, menjadi 2 ml pada hari kedua, dan 1 ml pada hari ketiga. Penurunan jumlah sputum menunjukkan

adanya perbaikan dalam pengeluaran sekret pada saluran pernapasan setelah dilakukan intervensi.

3. Grafik suhu Tubuh



Berdasarkan grafik suhu tubuh selama tiga hari, terlihat bahwa suhu tubuh mengalami penurunan secara bertahap, yaitu dari 37,8°C pada hari pertama, menjadi 37,6°C pada hari kedua, dan turun menjadi 36,5°C pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi suhu tubuh, dari kondisi sedikit meningkat pada hari pertama hingga mencapai rentang suhu tubuh normal pada hari ketiga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi An. R semakin membaik selama tiga hari pemantauan, ditandai dengan penurunan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai 36,5°C.

4. Tabel suaran napas tambahan

No	Penilaian	H1		H2		H3	
		pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Suara napas tambahan	ronchi	ronchi	Ronchi (samar)	Ronchi (samar)	Tidak ada	Tidak ada

Berdasarkan hasil penilaian suara napas tambahan selama tiga hari, pada hari pertama (H1) terdengar suara napas tambahan berupa ronki baik pada pagi maupun sore hari. Pada hari kedua (H2) suara ronki masih terdengar, tetapi sudah samar pada pagi dan sore hari. Selanjutnya, pada hari ketiga (H3) suara napas tambahan sudah tidak terdengar baik pada pagi maupun sore hari.

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Menurut Nikmatur (2012), pengkajian adalah suatu proses pengumpulan data tentang kesehatan pasien dengan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan. Pada pengkajian responden di dapatkan data bahwa ibu responden mengatakan bahwa anaknya menderita batuk, pilek dan demam. Hal ini sesuai dengan konsep Askep pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu pada kasus balita dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) biasanya keluarga mengeluh batuk berdahak, pilek dan demam. Menurut Wong (2015) pengkajian yang didapatkan pada kasus Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA) ringan pada anak ditemukan batuk dan pilek,sakit tenggorokkan, sesak napas, frekuensi pernapasan meningkat, frekuensi nadi meningkat dan ada suara tambahan.

Pada anak yang menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) memang sering terjadi batuk dan pilek. Batuk dan pilek terjadi karena adanya proses infeksi virus bersifat self limiting yang biasanya terjadi paling lama 1 minggu. Self limiting merupakan penyakit yang akan sembuh dengan sendirinya, hal ini dipicu oleh gangguan mekanisme alami tubuh manusia, namun sebagian besar disebabkan oleh virus (Setyanto, 2011).

Menurut Depkes RI (2010), Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA) ringan sering ditemukan gejala batuk, pilek dan demam. Pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) batuk dan pilek disebabkan karena bakteri dan virus masuk ke saluran pemapasan sehingga menimbulkan respon inflamasi atau membuat infeksi pada saluran pemapasan. Saat infeksi, akan terjadi vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler hal tersebut akan membuat manifestasi klinis pada penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berupa batuk berdahak, hidung tersumbat bahkan sesak (Irianto, 2015).

Pada riwayat kesehatan sekarang didapatkan data bahwa pasien mengalami pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak. Sejak 2 hari sebelum

dilakukan pengkajian, ibu mengatakan anaknya mengalami demam, tampak lemas, dan tidak mau makan. Hal ini sesuai dengan konsep Askep yaitu pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) riwayat kesehatan sekarang biasanya badan lemah, sakit kepala, napsu makan menurun, batuk pilek, sakit tenggorokan, dan demam. Menurut Wong (2008) riwayat kesehatan sekarang yang sering ditemui pada penderita ISPA yaitu sumbatan nasal yang dapat mempengaruhi pemapasan, keluaran nasal yang mungkin konsistensinya encer atau kental tergantung pada tipe dan tahap infeksi, serta batuk yang menjadi gambaran umum dari penyakit pemapasan serta menjadi bukti selama fase akut, sakit tenggorokkan dan menolak untuk minum dan makan peroral.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data An. R : tampak secret pada hidung, frekuensi napas 37x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi pada paru atas kiri dan kanan, frekuensi nadi 115x/menit dan suhu 37,6 °C. Hal ini sesuai dengan konsep Askep yaitu frekuensi pernapasan meningkat, terdapat secret, terdapat bunyi napas tambahan, suhu tubuh meningkat.

Pada pengkajian kebutuhan dasar An. R di dapatkan data bahwa sebelum sakit : An. R makan sesuai dengan menu keluarga 3x sehari, aktifitas sehari- hari bermain disekitar rumah dengan teman- temannya, pola eliminasi BAB 1-2x sehari, BAK 2-3 kali sehari. Selama sakit : napsu makan An. R menurun hanya setengah porsi piring kecil dan penurunan berat badan.

Hal ini sesuai dengan konsep Askep yaitu pola nutrisi biasanya anak dengan ISPA pola makannya berkurang, pola tidur dan istirahatnya terganggu karena adanya gangguan pada pernapasan dan aktifitas anak dengan ISPA biasanya aktivitasnya menurun serta terlihat letih.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Dalam

penegakkan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien ISPA menurut SDKI adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif, Gangguan pola tidur, Hipertermia, Defisit nutrisi, nyeri akut, intoleransi aktivitas (PPNI, 2017).

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian responden yang mengalami ISPA ringan ditemukan 3 diagnosa yaitu (1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu pasien anaknya mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, suhu tubuh 37,6°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, pasien tampak lemah. Diagnosis ini dipilih berdasarkan adanya keluhan ibu bahwa anak mengalami demam sejak 2 hari yang lalu. Secara teori, hipertermia merupakan kondisi ketika suhu tubuh berada di atas rentang normal. Dalam SDKI, proses penyakit seperti infeksi termasuk salah satu penyebab hipertermia, dengan tanda mayor berupa suhu tubuh di atas nilai normal. Tanda minor yang dapat menyertai antara lain kulit terasa hangat, kulit kemerahan. Pada diagnosa di atas data yang telah dilakukan pada pasien tersebut, tidak didapatkan anatar teori dan kasus, diagnosa dapat diangkat dari hasil pengkajian yaitu hipertermia.

(2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan An. R pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronchi pada paru atas kiri dan kanan, anak tampak gelisah, frekuensi napas 37x/ menit. Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dipilih karena pada kasus ditemukan pilek dan batuk berdahak sejak 3 hari yang menunjukkan adanya peningkatan sekret pada saluran pernapasan. Secara teoritis, proses infeksi ISPA menyebabkan inflamasi dan peningkatan produksi mukus pada saluran pernapasan. Sekret yang berlebihan dan tidak mampu dikeluarkan secara optimal, terutama pada anak, dapat menyebabkan

sekret tertahan sehingga menghambat patensi jalan napas. Kondisi tersebut mendukung ditegakkannya diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif.

(3) defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan. Diagnosis risiko defisit nutrisi dipilih karena pada kasus ditemukan penurunan nafsu makan dan anak tampak lemas selama mengalami ISPA. Secara teoritis, proses infeksi dapat meningkatkan kebutuhan metabolisme dan energi tubuh, sedangkan demam, batuk, pilek, serta kondisi tidak nyaman dapat menurunkan nafsu makan dan asupan makanan. Ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan asupan yang masuk dapat meningkatkan risiko terjadinya defisit nutrisi. Oleh karena itu, anak perlu dilakukan pemantauan terhadap asupan makanan, status nutrisi, berat badan, serta tanda-tanda kekurangan nutrisi.

Satu diagnosa lain yang terdapat pada teori yaitu pola napas tidak efektif tidak ditemukan pada kasus responden. Hal ini terjadi karena ISPA memiliki klasifikasi yaitu ringan, sedang dan berat sehingga diagnosa yang ditemukan tergantung dengan tingkat keparahan ISPA.

3. intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasukintervensi yang diperoleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi postural drainase pada anak dengan bronkopneumonia (Nurarif, 2015).

Intervensi yang telah disusun oleh penulis pada diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu pasien anaknya mengalami demam, suhu tubuh 37,7°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, pasien tampak lemah (a) Manajemen hipertermia *Observasi :* Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia. Tindakan observasi dilakaukan untuk mengetahui penyebab peningkatan suhu pada anak, mengetahui suhu anak, dan mengetahui adanya komplikasi akibat tingginya suhu anak. *Terapeutik :*

Longggarkan/ lepaskan pakaian, Memberikan cairan oral, Melakukan kompres hangat.

Intervensi kedua bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan, dan gelisah (a) manajemen jalan napas, Observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum. Tindakan observasi dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan pola napas, dan bunyi napas yang bisa mengindikasikan penyakit lainnya. Monitor sputum untuk mengetahui adakah perlukaan pada jalan napas atau penyebab penyakit lainnya. Teraupetik: posisikan semifowler, intervensi pendukung : berikan terapi tehnik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil*.

Berdasarkan hasil penerapan intervensi, teknik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* menunjukkan respons positif terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan ISPA. Intervensi dipilih berdasarkan kondisi pasien yang mengalami batuk berdahak dan pilek yang menunjukkan adanya sekret pada saluran pernapasan. Postural drainase bekerja terutama melalui mekanisme mekanis dengan memanfaatkan posisi tubuh dan gaya gravitasi untuk membantu memobilisasi sekret menuju jalan napas yang lebih besar sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan Penelitian oleh Apriliani dan Rofiqoh (2022) yang menunjukkan bahwa fisioterapi dada pada anak usia 3–5 tahun dengan ISPA mampu mengurangi ronki, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan kemampuan pengeluaran sekret. Sementara itu, Inhalasi *eucalyptus oil* bekerja melalui inhalasi uap yang mengandung senyawa aktif seperti eucalyptol yang memiliki efek mukolitik, bronkodilator, dan antiinflamasi, sehingga membantu melegakan saluran napas dan mengencerkan sekret. Dalam *eucalyptus oil* (minyak kayu putih) terdapat eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek

penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari (Fischer J, 2013). Penelitian oleh Nadjib dkk (2014) menemukan bahwa uap minyak esensial dari Eucalyptus globulus efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah.

Penelitian oleh Iskandar, dkk., (2021) melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi minyak kayu putih dan postural drainase terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian inhalasi sederhana minyak kayu putih yang dikombinasikan dengan postural drainase mampu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui peningkatan kemampuan pengeluaran sekret dan perbaikan pola pernapasan. Peneliti menyimpulkan bahwa kedua intervensi tersebut dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi gangguan pernapasan pada balita dengan ISPA (Iskandar et al., 2021).

Intervensi ketiga pada penederita ISPA yaitu resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan (a) manajemen nutrisi, observasi: identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, teraupetik: edukasi anjurkan makan dalam posisi duduk.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang telah dibuat guna membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan salaam 3 hari pada responden tanggal 31 Juli – 2 Agustus didapatkan hasil sesuai dengan asuhan keperawatan pada tahap intervensi sebelumnya dan disesuaikan dengan metode SOAPIER.

Setelah dilakukan implementasi pada diagnosa hipertermia didapatkan hasil hari ke-1 pagi : setelah dilakukan tindakan manajemen hipertermi pada An. R didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan An. R mengalami demam sejak

2 hari yang lalu, Suhu tubuh : 37, 6 °C, Frekuensi BAK : 1-3x/ hari, Kulit teraba hangat Sore : Ibu pasien mengatakan tubuh An. R terasa lebih hangat di banding tadi pagi, Suhu tubuh : 37, 8 °C, Frekuensi BAK : 1-3 kali/ hari, Kulit teraba hangat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suhu tubuh mulai mengalami perbaikan tetapi masih berfluktuasi.

Hari ke 2 pagi : Ibu pasien mengatakan tubuh An. R tidak panas lagi tetapi saat malam anaknya kembali hangat, Suhu tubuh : 36, 9 °C, Frekuensi BAK : 2-3x/hari. Sore : Ibu pasien mengatakan An. R tubuhnya terasa hangat, Suhu tubuh : 37, 6 °C, Frekuensi BAK : 3-4x/hari.

Hari ke 3 pagi : Ibu pasien mengatakan saat malam badan An. R tidak lagi panas, Suhu tubuh normal : 36, 6°C. Sore : Ibu pasien mengatakan An. R badannya tidak panas lagi, Suhu tubuh normal : 36, 5°C. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, masalah hipertermia pada An. R menunjukkan perkembangan positif dan pada hari ketiga suhu tubuh telah berada dalam rentang normal serta relatif stabil.

Berdasarkan hasil penerapan manajemen hipertermia pada An. R selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa terjadi perbaikan suhu tubuh secara bertahap. Pada hari pertama suhu tubuh masih mengalami fluktuasi dari 37,6°C pada pagi hari menjadi 37,8°C pada sore hari dengan kulit teraba hangat. Pada hari kedua suhu tubuh menurun menjadi 36,9°C pada pagi hari, meskipun kembali meningkat menjadi 37,6°C pada sore hari. Selanjutnya, pada hari ketiga suhu tubuh mencapai 36,6°C pada pagi hari dan 36,5°C pada sore hari, disertai pernyataan ibu bahwa tubuh An. R sudah tidak panas lagi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masalah hipertermia pada An. R mengalami perbaikan dan suhu tubuh menjadi lebih stabil pada hari ketiga. Secara teoritis, pemantauan suhu tubuh secara berkala dan pelaksanaan manajemen hipertermia yang dilakukan secara berkelanjutan merupakan bagian penting dalam mengendalikan peningkatan suhu pada anak dengan proses infeksi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2024) yang menunjukkan adanya perbaikan suhu tubuh pada pasien anak setelah dilakukan manajemen hipertermia secara berkelanjutan selama tiga hari.

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif hari ke 1 pagi : Ibu pasien mengatakan An. R masih pilek, batuk disertai dahak, Ibu pasien mengatakan An. R sulit mengeluarkan dahak saat batuk dan cenderung menelannya, Pernapasan : 37x/ menit, Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus, Hidung tampak kotor. Sore : Ibu pasien mengatakan An. R masih pilek, batuk disertai dahak, Ibu pasien mengatakan An. R sulit mengeluarkan dahak saat , Pernapasan : 37x/ menit, Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus., Hidung tampak kotor

Hari ke 2 Pagi : Ibu An. R mengatakan pilek anaknya sudah berkurang namun masih batuk berdahak, Pernapasan : 36x/ menit, suara rochi terdengar samar, Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus. Sore :Ibu An. R mengatakan pilek anaknya sudah berkurang namun masih ada dahak sedikit, Pernapasan : 35x/ menit, Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, Terdapat mucus cair berwarna bening pada hidung seperti ingus.

Hari ke 3 pagi : Ibu pasien mengatakan An. R masih batuk dan pilek sudah jarang, Pernapasan : 32x/ menit. Sore : Ibu pasien mengatakan An. R batuk dan pilek sudah jarang, Pernapasan : 30x/ menit.

Berdasarkan hasil implementasi pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. R selama tiga hari, diperoleh adanya perubahan kondisi pernapasan secara bertahap setelah diberikan kombinasi teknik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil*. Selain penurunan frekuensi napas, berkurangnya frekuensi pilek dan batuk juga menunjukkan adanya perbaikan gejala saluran pernapasan. Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. R menunjukkan perkembangan positif selama tiga hari penerapan intervensi. Hasil pada An. R juga memiliki kesesuaian dengan penelitian Djaha et al. (2025) mengenai efektivitas fisioterapi dada dalam menstabilkan frekuensi napas pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut. Penelitian tersebut dilakukan pada dua anak usia prasekolah dan memberikan fisioterapi dada yang terdiri dari perkusi, vibrasi, dan postural drainase selama tiga hari.

Penurunan frekuensi napas dari 37 kali/menit menjadi 30 kali/menit, berkurangnya pilek, berkurangnya dahak, serta suara ronki yang pada hari kedua sudah terdengar samar menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi jalan napas. Perbaikan tersebut secara fisiologis dapat berkaitan dengan semakin berkurangnya retensi sekret dan membaiknya proses pengeluaran sekret. Kombinasi postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* dapat memberikan pendekatan yang saling melengkapi, yaitu postural drainase membantu mobilisasi sekret secara mekanis, sedangkan *eucalyptus oil* digunakan sebagai terapi komplementer untuk mendukung pengurangan gejala batuk dan kenyamanan pernapasan.

Pada diagnosa resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan An. R hanya makan setengah porsi piring kecil didapatkan hasil pada hari ke 1 : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit An. R hanya makan setengah porsi piring kecil nasi yang diberikan, Ibu pasien mengatakan An. R tidak memeiliki alergi makanan, An. R tampak tidak menhabiskan makananya, ibu pasien mengatakan berat badan anaknya menurun dari biasanya (15 kg), berat badan anak 14, 40 kg, An. R tampak lemas, Frekuensi makan 1-2x sehari dengan setengah porsi makannanya dan tidak habis, Sore : Ibu pasien mengatakan An. R masih makan dengan setengah porsi dan tidak habis, An. R tampak tidak menhabiskan makananya, An. R tampak lemas, Frekuensi makan 1-2x sehari dengan setengah porsi makanan biasanya.

Hari ke 2 pagi : Ibu mengatakan An. R sudah mau makan dalam 1 porsi piring kecil, Napsu makan An. R mulai ada, ibu pasien mengatakan An. R tampak menikmati makanan yang diberikan, Berat badan An. R mengalami peningkatan (14, 60). Sore : Ibu mengatakan An. R sudah lebih banyak makan, Tampak ibu pasien mengatakan menambahkan nugget pada makanan An. R, Napsu makan An. R mulai ada, An. R tampak duduk saat makan, Berat badan An. R mengalami peningkatan (14, 63)

Hari ke 3 pagi : Ibu mengatakan An. R sudah mau makan dalam porsi satu piring, An. R tampak menghabiskan makananya, Berat badan An. R mengalami peningkatan (14, 65). Sore : Ibu mengatakan An. R sudah mau

makan dalam porsi satu porsi piring kecil, ibu pasien mengatakan An. R sudah menghabiskan makananya, An. R tampak duduk saat makan, Berat badan An. R mengalami peningkatan (14, 73). Walaupun berat badan hari ketiga masih sedikit lebih rendah dibandingkan berat badan awal 15 kg, peningkatan nafsu makan dan kemampuan menghabiskan satu porsi makanan menunjukkan adanya perbaikan terhadap asupan nutrisi pasien.

Secara teoritis, anak yang mengalami ISPA dapat mengalami penurunan nafsu makan akibat demam, batuk, pilek, rasa tidak nyaman, dan kelemahan. Pada saat yang sama, infeksi dapat meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh karena tubuh membutuhkan energi untuk menjalankan respons imun terhadap agen infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan asupan makanan apabila anak tidak memperoleh nutrisi yang cukup. Oleh karena itu, pemantauan pola makan, jumlah makanan yang dikonsumsi, nafsu makan, kondisi umum, dan berat badan merupakan bagian penting dalam mengevaluasi risiko defisit nutrisi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah mengkaji respon pasien terhadap standar atau kriteria yang ditentukan oleh tujuan yang ingin dicapai. Kegiatan yang dilakukan meliputi menggunakan standar keperawatan yang tepat, mengumpulkan mengorganisasi data, membandingkan data dengan kriteria dan menyimpulkan hasil yang kemudian ditulis dalam daftar masalah (Nursalam, 2008).

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari, pencapaian kriteria hasil pada An. R dapat dilihat dari perubahan indikator pada masing-masing diagnosis. Pada diagnosis hipertermia, indikator suhu tubuh menunjukkan perbaikan dari 37,6–37,8°C pada hari pertama menjadi 36,6°C pada pagi hari dan 36,5°C pada sore hari pada hari ketiga. Dengan demikian, kriteria hasil termoregulasi tercapai.

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, indikator menunjukkan perubahan yang lebih bertahap. Frekuensi pernapasan mengalami penurunan dari 37 kali/menit pada hari pertama menjadi 36 kali/menit, 35 kali/menit, 32 kali/menit, dan akhirnya 30 kali/menit pada evaluasi terakhir. Suara ronki yang pada awalnya terdengar pada paru atas kanan dan kiri menjadi samar pada hari kedua dan tidak terdengar pada hari ketiga. Sputum juga berkurang dari kondisi awal yang cukup banyak menjadi sedikit dan berwarna bening. Kemampuan pasien mengeluarkan dahak juga meningkat. Dengan demikian, indikator bersihan jalan napas menunjukkan pencapaian yang baik dan masalah dinyatakan teratasi pada hari ketiga.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi, peningkatan terlihat pada jumlah asupan makanan dan berat badan. Pada hari pertama pasien hanya mampu mengonsumsi setengah porsi makanan dan berat badan 14,40 kg. Pada hari kedua pasien mulai mampu makan satu porsi piring kecil dan berat badan meningkat menjadi 14,60 kg pada pagi hari dan 14,63 kg pada sore hari. Pada hari ketiga pasien mampu menghabiskan satu porsi makanan dan berat badan meningkat menjadi 14,65 kg pada pagi hari dan 14,73 kg pada sore hari. Meskipun berat badan belum mencapai berat badan biasanya yaitu 15 kg, peningkatan asupan makanan dan berat badan menunjukkan tercapainya tujuan utama intervensi sehingga masalah dinilai teratasi.

Dengan demikian, berdasarkan hasil evaluasi menggunakan metode SOAPIER, tujuan asuhan keperawatan pada An. R secara keseluruhan tercapai secara bertahap. Perubahan kondisi paling nyata terlihat pada hari ketiga, ketika suhu tubuh telah stabil dalam rentang normal, frekuensi pernapasan menurun menjadi 30 kali/menit tanpa suara napas tambahan, pasien mulai mampu mengeluarkan dahak sendiri, batuk dan pilek sudah jarang, serta pasien mampu menghabiskan makanan dalam satu porsi dengan berat badan meningkat menjadi 14,73 kg. Hasil tersebut menjadi dasar dalam menentukan penghentian intervensi pada diagnosis yang telah teratasi dan melanjutkan edukasi kepada keluarga untuk mempertahankan kondisi kesehatananak.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian studi kasus keperawatan anak di wilayah kerja puskesmas sukamerindu kota Bengkulu pada tanggal 31 juli- 2 agustus 2026, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut

a. Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pada responden yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, batuk berdahak disertai demam. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami pilek disertai batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu dan demam 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak dan tidak mau makan.
b. Diagnosa yang dapat dirumuskan dari kasus diatas yaitu :Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa keperawatan menurut PPNI, 2016 yaitu: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu pasien anaknya mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, suhu tubuh 37,7°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, pasien tampak lemah. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi d.d batuk tidak efektif, seputum berlebih, ronkhi. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.
c. Intervensi Keperawatan yang dilakaukan pada pasien antara lain:

   Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosis hipertermia adalah manajemen hipertermia berupa pemantauan suhu tubuh, pemantauan komplikasi, melonggarkan pakaian, pemberian kompres hangat, tirah baring, memberikan cairan oral, dan kolaborasi pemberian antipiretik.

   Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan manajemen jalan napas berupa pemantauan pola napas, bunyi napas dan sputum, pemberian posisi Fowler, pemberian minum hangat serta intervensi pendukung berupa teknik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil.

Pada risiko defisit nutrisi dilakukan manajemen nutrisi berupa identifikasi makanan yang disukai, pemantauan asupan makanan dan berat badan serta edukasi posisi duduk saat makan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu tanggal 31 Juli sampai dengan 2 Agustus 2026.. Inhalasi *eucalyptus oil* dilakukan dengan menggunakan air hangat dan eucalyptus oil sesuai prosedur yang telah ditetapkan dalam penelitian. Teknik postural drainase dilakukan dengan menentukan area paru yang mengalami sumbatan berdasarkan hasil auskultasi untuk mengetahui posisi secret, memposisikan pasien sesuai area paru yang mengalami penumpukan secret dan menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi pasien, melakukan *calpping* dan vibrasi dada/ punggung, kemudian menganjurkan pasien untuk batuk dan mengeluarkan sekret.

e. Evaluasi dari penerapan terapi selama tiga hari pada An. R menunjukkan hasil yang baik, terutama pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Kombinasi teknik postural drainase dan inhalasi *eucalyptus oil* yang diberikan sebagai intervensi pendukung disertai manajemen jalan napas menunjukkan perubahan pada indikator yang diamati, yaitu frekuensi napas menurun, suara ronchi menghilang, jumlah sputum berkurang, dan kemampuan anak dalam mengeluarkan dahak meningkat. Berdasarkan evaluasi akhir, ketiga masalah keperawatan pada An. R telah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat

   Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan lainnya khususnya perawat agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu Tehneik postural drainse dan inhalasi *eucalyptus oil*

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat dijadikan upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan yaitu dengan cara memberikan informasi dan masukkan yang bermanfaat bagi puskesmas Sukamerindu. Sehingga khususnya anak yang berada di daerah pasar bengkulu memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang mengatasi penyakit yang menyerang dengan metode yang sederhana dan alamiah.

3. Bagi institusi pendidikan

   Menghadirkan laporan kasus sebagai bentuk dari laporan kepustakaan dibidang ilmu kesehatan yaitu dalam bidang ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan langsung dalam Karya Tulis Ilmiah ini untuk tenaga kesehatan khususnya keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

Antara News Bengkulu. (2025). Pemkot: *Perubahan cuaca sebabkan kasus ISPA meningkat*. https://bengkulu.antaranews.com/berita/426273/pemkot-perubahan-cuaca-sebabkan-kasus-ispa-di-bengkulu-meningkat

jaha, Y. T., Menga, M. K., & Wibowo. (2025). *Effectiveness of chest physiotherapy in stabilizing respiratory rate among pediatric patients with acute respiratory infection*. Journal Interdisciplinary Health, 1(3). https://doi.org/10.61099/jih.v1i3.140

Heltty, H., Yati, M., Risky, S., Marhanto, E. D. P., Lolok, N., Juliansyah, R., & Ramadan, M. F. (2024). Terapi Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Ispa. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *15*(2), 114-121.

Indaryani, I., & Melati, P. (2016). *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi dan balita*. Jurnal Riset Media Keperawatan. https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/1

Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2021). *Pengaruh minyak kayu putih dan postural drainase terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita ISPA.* Jurnal Riset Media Keperawatan, 2(2), 34–39.

Kholidah, W. S., Mohtar, S., & Mahmudah, R. (2024). Pengaruh diaphragma breathing exercise terhadap masalah keperawatan pola napas tidak efektif. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(2).

Lestari, D. P., Dirhan, D., Wulan, S., & Syavani, D. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu dan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.* Jurnal Sains Kesehatan. https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/159.

Muhanifah, L., & Wirakhmi, I. N. (2025). *Penerapan terapi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih untuk meredakan sesak napas dan mengencerkan dahak pada An. B dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan*

diagnosa medis TB paru di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Bunda Edu-Midwifery Journal, 8(2), 323–330

Mulyaningtyas, W. D., & Musta'in, M. (2024). Pengelolaan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien ISPA. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 2(1), 1–6.

Ningsih, D. P. S., Rahmawati, I., Oktarina, M., Siska, V. S., & Nurmalasari. (2023). Determinan kejadian ISPA pada balita. Jurnal Kesehatan.

Novrizal, Y., & Febrina, T. Y. (2024). Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA melalui terapi uap minyak kayu putih. Jurnal Siti Rufaidah.

Nuryanti, E., Kistimbar, S., & Adzana, A. M. (2022). *Jurnal Studi Keperawatan Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak ISPA Program Studi D III Keperawatan Blora , Poltekkes Kemenkes Semarang , Indonesia*.

Rahmasari, I., Ermawati, M., & Sani, F. N. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (postural drainage, clapping dan vibrasi) efektif untuk bersihan jalan nafas pada anak usia 6-12 tahun. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *10*(1), 59-66.

Rahmawati, F., Asriani, A., Ahkam, A. A. H., & Nasharuddin. (2025). Pengembangan media ajar alat peraga pernapasan (Alper) pada sistem pernapasan manusia. *Jurnal Inovasi Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia*, 2(2), 139–145

Rakyat Bengkulu. (2025). Dinkes Kota Bengkulu catat 17.749 kasus ISPA. https://rakyatbengkulu.disway.id/pemkot/read/706602/dinkes-kota-bengkulu-catat-17749-kasus-ispa-ribuan-balita-terinfeksi

RRI. (2026). Kasus ISPA Bengkulu alami penurunan. https://berita.rri.co.id/bengkulu/regional/2156235/kasus-ispa-bengkulu-alami-penurunan

Salsabila, K. A., Salman, F. A., Putri, R. A., Maritza, T. R., Salsabila, N. A., & Herbawani, C. K. (2026). Parental smoking factors and their impact on acute respiratory infection (ARI) in children under five: Literature review. *Hearty, 14*(1), 210–222

Sari, N. N., et al. (2018). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kota Bengkulu. https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/334/

Siberzone. (2024a). Dinkes Provinsi Bengkulu catat 17.357 kasus ISPA. https://siberzone.id/dinkes-provinsi-bengkulu-catat-17357-kasus-ispa

Siberzone. (2024b). Dinkes Bengkulu catat penyakit ISPA capai 18.900 kasus. https://siberzone.id/dinkes-bengkulu-catat-penyakit-ispa-capai-18900-kasus

Suharmiati, & Agustina. (2017). *Pengaruh inhalasi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas pada pasien ISPA.*

Susanto, J. W., & Basuki, P. (2011). *Simulator pernapasan manusia sebagai alat peraga pembelajaran*. Universitas Gadjah Mada.

Ulfa, M., Hernanda, R., & Sutrisno, S. (2024). Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Aroma Terapi Eucalyptus pada Pasien Anak (ISPA) dengan Masalah Gangguan Pernafasan di Desa Panggung Rejo Wilayah Puskesmas Sukoharjo Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, *2*(4), 152-165.

Widiyanti, A., & Ilmiah, W. S. (2025). *Pengaruh pemberian aromaterapi eucalyptus oil pada balita usia 1–3 tahun dengan ISPA*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(3).

Yogiswari, N. K. D., Lestari, K. A., & Indraningrat, A. A. G. (2024). Hubungan kejadian ISPA dengan status gizi pada anak balita. *Aesculapius Medical Journal*, 4(1), 75–80.

L A M P I R A N

Lampiran lembar bimbingan LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Amelia Junika Nauli
NIM : 202301104
Pembimbing : Ns. Siska Iskandar, M.A.N
Judul LTA : Penerapan Tehnik Postural Drainage dan Inhalasi eucalyptus oil terhadap bersihan Jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA di Wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	15 April 2026	BAB I Pendahuluan - Latar belakang di susun mulai dari ISPA, data ISPA, masalah ISPA, dampak masalah tersebut, masalah keperawatan, dampak masalah, cara mengatasi masalah tersebut, peran perawat - Rumusan masalah belum jelas - Tujuan menggunakan Bahasa proposal	
2	22 April 2026	BAB II Tinjauan teori - Belum ada mekanisme pernapasan manusia - Masalah keperawatan belum ada - SOP belum ada	
3	29 April 2026	BAB III Metodelogi penelitian - Lihat buku panduan, proposal anda belum berfikir kritis - Kriteria inklusi dan ekslusi di cek kembali	
4	1 Mei 2026	Lengkapi lampuiran dan daftar isi dll yang belum lengkap. Perhatikan tulisan, tolong dirapikan sesuai pedoman.	
5	2 Mei 2026	- Latar belakang sudah bagus, ada beberapa data yang belum dimasukkan dalam latar belakang silahkan ditambahkan. - Lengkapi lampiran nya	
6	3 Mei 2026	- Lengkapi lampiran - Silahkan ujian proposal	
7	24 agustus 2026	– BAB IV Hasil & pembahasan – Perbaikan pengkajian	

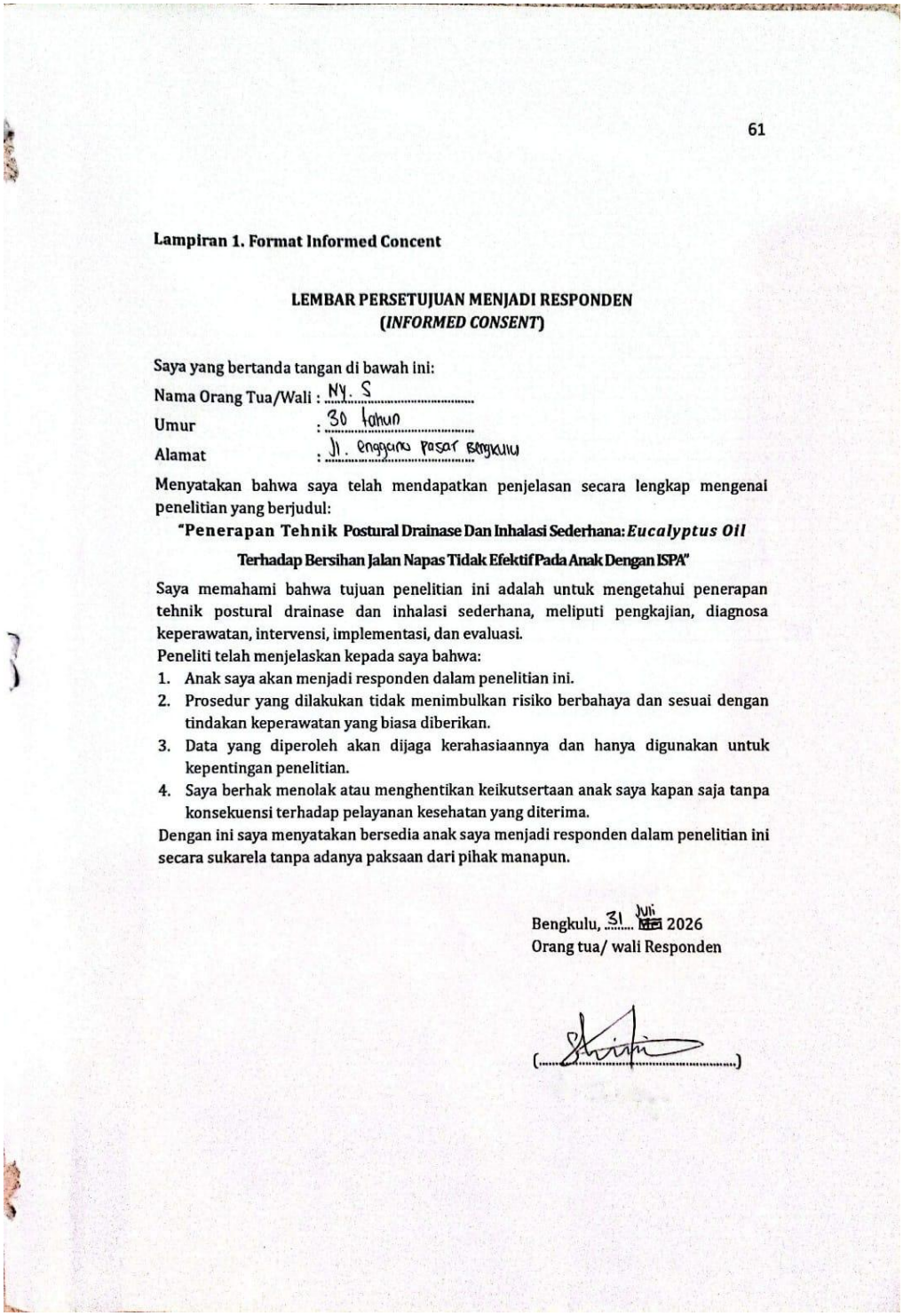
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	27 agustus 2026	BAB IV Hasil & pembahasan – Revisi diagnosa keperawatan, ubah diagnosa utama	
9	29 agustus 2027	BAB IV hasil & Pembahasan – Revisi interveensi keperawatan, tambahkan kriteria hasil sesuai SLKI	
10	1 September 2026	BAB IV Hasil & Pembahasan – Revisi implementasi	
11	2 September 2026	BAB IV Hasil & pembahasan – Revisi evaluasi keperawatan, sesuaikan hasil evaluasi dengan kriteria hasil	
12	3 september 2026	BAB IV hasil & Pembahasan – Lengkapi hasil dari pembahasan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi	
13	4 september 2026	BAB V kesimpulan dan saran – Revisi kesimpulan	
14	4 september 2026	– Lengkapi lampiran – Silahkan ujian semina hasil	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Siska Iskandar, M.A.N)
NIDN: 2009.034

Lampiran 1. Format Informed Concent



61

Lampiran 1. Format Informed Concent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali : NY. S

Umur : 30 tahun

Alamat : Jl. Enggano pasar Bengkulu

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul:

"Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Sederhana: *Eucalyptus Oil* Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA"

Saya memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Peneliti telah menjelaskan kepada saya bahwa:

1. Anak saya akan menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Prosedur yang dilakukan tidak menimbulkan risiko berbahaya dan sesuai dengan tindakan keperawatan yang biasa diberikan.
3. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Saya berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan anak saya kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Dengan ini saya menyatakan bersedia anak saya menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 31 Juli 2026

Orang tua/ wali Responden

(.....)

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA																										
Penyusunan proposal LTA																										
1. Proses bimbingan BAB I																										
2. Proses bimbingan BAB II																										
3. Proses bimbingan BAB III																										
Melengkapi persyaratan ujian																										
Ujian seminar proposal LTA																										
Perbaikan/revisi proposal LTA																										
Perijinan penelitian																										
Pelaksanaan Penelitian																										
Pengolahan Data dan proses bimbingan																										
Ujian Seminar hasil LTA																										
UKOM																										
Registrasi smester genap																										

Lampiran 3. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami peneliti yang berasal berasal dari STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Sederhana: *Eucalyptus Oil* Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Sederhana: *Eucalyptus Oil* Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA, yang dapat memberikan manfaat untuk tempat penelitian sehingga hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ispa, serta memberi informasi dan menambah wawasan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dan pengaplikasian dengan tehnik postural drainase dan inhalasi sederhana: *eucalyptus oil*
3. Prosedur pengambilan bahan data yaitu dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin dapat menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan keperawatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara/i membutuhkan informasi yang berhubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp: 089507962871.

Peneliti

Amelia Junika Nauli

Lampiran 4. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

FORMAT PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN
BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

No	Kriteria Responden	R1	R2	R3	R4	R5
Kriteria inkluksi						
1	Anak dengan diagnosa ISPA ringan	✓	✓	✓	✓	✓
2	Anak usia 3-6 tahun	✓	✓	✓	✓	✓
3	Anak dengan kesadaran composmentis	✓	✓	✓	✓	✓
4	Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden	✓	X	X	X	✓
Kriteria Eksklusi						
1	Pasien dengan keadaan memburuk, penurunan kesadaraan dan dirujuk ke rumah sakit	✓	X	X	X	X

Lampiran 5. Format Penilaian Frekuensi Napas

FORMAT PENILAIAN FREKUENSI NAPAS

No	Penilaian	H1		H2		H3	
		pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Frekuensi Napas (x/menit)	37x/m	37x/m	36x/m	35x/m	32x/m	30x/m
2	Volume sputum	4 ml	4 ml	3 ml	2 ml	1 ml	1 ml
3	Suara napas tambahan	ronchi	ronchi	Ronchi (samar)	Ronchi (samar)	Tidak ada	Tidak ada
4	Suhu tubuh (°C)	37, 6 °C	37, 8 °C	36, 9 °C	37,6 °C	36,6 °C	36,5 °C
5	Berat badan (kg)	14, 40 kg	14, 42 kg	14, 60 kg	14, 63 kg	14, 65 kg	14, 72 kg

Lampiran 6. Dokumentasi

1. Hari pertama



2. Hari Kedua



3. Hari ketiga



Lampiran 7. Dokumentasi hasil Secret

1. hari ke-1



2. hari ke-2



3. Hari ke-3



SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 10 Juli 2026

Nomor : 03.02. 401 /STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, 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	:	Amelia Junika Nauli
NIM	:	202301104
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Tehnik *Postural Drainase* dan *Inhalasi Eucalyptus Oil* terhadap Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1981/KESBANGPOL-REK/2026

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 : 03.02.401/STIkes SB/VII/2026 tanggal 10 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Amelia Junika Nauli
NIM	:	202301104
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Tehnik Postural Drainase Dan Inhalasi Eucalyptus Oil Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Tahun 2026
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	17 Juli 2026 s.d 17 Agustus 2026
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. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. 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.

Bengkulu, 14 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 15 Juli 2026

Nomor : 03.02.415/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, 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	:	Amelia Junika Nauli
NIM	:	202301104
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Tehnik *Postural Drainase* dan *Inhalasi Eucalyptus Oil* terhadap Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 2169 / D.Kes / 2026

Dasar Surat :
1. Ka.Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.415/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 15 Juli 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1981/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 14 Juli 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama	:	**Amelia Junika Nauli**
NIM / NPM	:	**202301104**
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul	:	Penerapan tehnik postural drainase dan inhalasi eucalyptus oil terhadap bersihkan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tahun 2026
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	17 Juli 2026 s/d 17 Agustus 2026
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan 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 mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI ,SKM,MM
Pembina - IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 16 Juli 2026

Nomor : 03.02.429/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Sukamerindu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, 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	:	Amelia Junika Nauli
NIM	:	202301104
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Tehnik *Postural Drainase* dan *Inhalasi Eucalyptus Oil* terhadap Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUKAMERINDU
{Badan Layanan Umum Daerah}
Alamat : Jl Jawa No. 10 Kel. Sukamerindu Telp. 085266221602 Email : tatausahasukamerindu@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 500.10.3.1/24/PKM-SKM/SKET/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini **Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu :**

Nama	:	**Ns. Fitri Melani, S.Kep**
NIP	:	198705292011012005
Jabatan	:	Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sukamerindu
Unit Organisasi	:	UPTD Puskesmas Sukamerindu

Menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

Nama	:	**Amelia Junika Nauli**
NIM	:	202301104
Program Studi	:	D-III/Keperawatan
Tempat Pendidikan	:	STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Mulai tanggal **17 Juli 2026 s/d 01 September 2026** dengan judul: **"Penerapan tehnik *postural drainase* dan *inhalasi eucalyptus oil* terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026 ".**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 01 September 2026
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sukamerindu
Kota Bengkulu

(Ns. Fitri Melani, S.Kep)
NIP. 198705292011012005

Tembusan, Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Pertinggal

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).