LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2026

MEILANDA VIA SAVIRA
NIM : 202301051

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Dianjukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program

Pendidikan DIII Keperawatan

MEILANDA VIA SAVIRA
NIM: 202301051

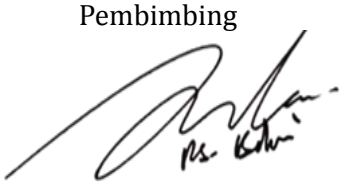
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Tugas Akhir Oleh Meilanda Via Savira NIM 202301051 dengan judul **" PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)"**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 12 Agustus 2026
Pembimbing



Ns. Ahmad Bahri, M.Kep
NIK.2025170

Mengetahui

Ka.Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK.2009.040

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:Meilanda Via Savira
Nim	:202301051
Program Studi	:DIII Keperawatan
Institusi	:Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan deangan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini Adalah benar-benar merupakan hasil Karta Tulis Sendiri dan bukan merupakan pengembalian Alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, Maka saya bersedia menerima sansi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ns. Ahmad Bahri, M.Kep
NIK. 2025.170

Bengkulu, 26 Agustus2026
Pembuat Pernyataan



Meilanda Via Savira
NIM. 202301051

PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

xvii Halaman Awal + 72 Halaman Inti
Meilanda Via Savira, Ahmad Bahri

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret, batuk berdahak, serta gangguan bersihan jalan napas. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut adalah terapi uap hangat minyak kayu putih. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Terapi uap hangat minyak kayu putih diberikan selama 15 menit, 2 kali sehari selama 3 hari, disertai latihan batuk efektif, pemberian cairan hangat, posisi Fowler, menjaga lingkungan bebas asap rokok dan debu, serta edukasi kepada ibu. Hasil penerapan menunjukkan adanya perubahan kondisi bersihan jalan napas. Sebelum dilakukan intervensi, anak mengalami batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, dan terdengar ronki ringan saat auskultasi. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, sekret di tenggorokan berkurang, anak mengatakan napas terasa lebih nyaman, batuk berkurang hingga tidak batuk, dan ronki tidak terdengar lagi. Berdasarkan hasil tersebut, penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih sebagai terapi komplementer yang disertai intervensi keperawatan lainnya dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Kata kunci: ISPA, terapi uap hangat, minyak kayu putih.

Daftar Pustaka: 2014–2026

PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRACT

xviii Preliminary Research + 72 Main Pages

Meilanda Via Savira, Ahmad Bahri

Acute Respiratory Infection (ARI) is a common health problem in children that may cause increased secretion production, productive cough, and ineffective airway clearance. One non-pharmacological intervention that can be applied to help overcome this problem is warm eucalyptus oil steam therapy. This scientific paper aims to determine the application of warm eucalyptus oil steam therapy in improving airway clearance in children with ARI. The method used was a descriptive method with a case study approach consisting of assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and nursing evaluation. Warm eucalyptus oil steam therapy was administered for 10–15 minutes, twice daily for 3 consecutive days, accompanied by effective cough exercises, adequate warm fluid intake, Fowler's position, maintaining an environment free from cigarette smoke and dust, and education for the mother. The results showed an improvement in the child's airway clearance. Before the intervention, the child experienced a productive cough, difficulty in removing secretions, and mild rhonchi were heard on auscultation. After the intervention was carried out for 3 days, throat secretions decreased, the child reported that breathing felt more comfortable, coughing decreased until it was no longer present, and rhonchi were no longer heard. Based on these results, the application of warm eucalyptus oil steam therapy as a complementary therapy accompanied by other nursing interventions may help improve airway clearance in children with ARI.

Keywords: Acute Respiratory Infection, warm steam therapy, eucalyptus oil, airway clearance, children.

References: 2014–2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat meyelesaikan Karya Tulis Imiah(KTI) ini. Penulisan Proposal KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIll Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Ahmad Bahri M,Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yag tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada : `

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Ketua 1 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri yani, M. A .N sebagai Ketua Program Studi DIIl Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Dr. Nur Elly, SKP, M.Kes sebagai ketua penguji
5. Ibu Ns. Indaryani, M.Kep sebagai dosen D III Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai anggota penguji 1
6. Bapak/Ibu selaku Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu sebagai lahan penelitian
7. Segenap dosen di STIKes Sapta Bakti khusunya prodi D III Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu penegtahuan kepada penulis
8. Teruntuk nenek dan kakek saya (Mamak Suginah alias nenek saya& mbah Kakong Sutikno) orang tua yang hebat yang selalu menjadi penyemangat, terimakasih atas doa terbaik untuk kelancaran cucu nya dalam pendidikan.
9. Kepada orang tua kandung saya (Papa Suyono dan ibu Uci) serta terimakasih juga untuk bapak/ibu tiri saya yang kasih uang jajan kepada saya .terimakasih usaha dan support yang telah diberikan kepada saya.
10. Kepada Ardian dan teman saya yaitu grup curhatan(Ica, Dhea, Tari, Rofika) dan geng mpiks (Sahmy dan Nabilla) dan (Siti, Aya)teman semasa kecil terimakasih sudah selalu ada disaat penulis butuh bantuan atau kesulitan dan selalu menghibur.
11. Terakhir ,Untuk diriku sendiri. Meilanda Via Savira terimakasih sudah bertahan, berjuang, menyelesaikan semuanya dalam diam. Tidak banyak yang tahu betapa berat proses ini, tetapi aku tahu sudah melakukan yang terbaik atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini. penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR ISTILAH ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Studi Kasus 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Medis 6
1. Definisi ISPA 6
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan 6
a. Sistem Pernafasan 6
b. Fisiologi sistem pernafasan 9
3. Etiologi 10
4. Klasifikasi ISPA 10
5. Manifestasi klinis ISPA 11
6. Patofisiologi ISPA 12
7. WOC (World Of Warcraft) 13
8. Pencegah ISPA 14
1. Pemeriksaan penunjang ISPA 14
2. Penatalaksanan ISPA 15
B. Konsep Masalah Keperawatan 16

1. Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif 16
2. Etiologi 17
3. Tanda dan Gejala Bersihan jalan nafas tidak efektif 17
4. Patofisiologi 18
5. Mengukur Masalah 19
C. Konsep Komplementer Keperawatan 20
1. Definisi Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih 20
2. Klasifikasi 20
3. Tujuan 21
4. Indikasi: 21
5. Manfaat 21
6. SOP 22
7. State of the art 25
D. Konsep Asuhan Keperawatan 25
1. Pengkajian 25
2. Rumusan Diagnosa Keperawatan 31
4. Intervensi Keperawatan 32
4. Implementasi Keperawatan 36
5. Evaluasi Keperawatan 36
BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Desain Penelitian 37
B. Subjek penelitian 37
C. Definisi Operasional 38
4. Lokasi dan Waktu studi penelitian 40
5. Tahap penelitian 41
6. Jenis data, tehknik, dan Instrumen pengumpulan data 42
7. Analisa Data 43
8. Etika Penelitian 44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 46
A. Hasil penelitian 46
1. Jalannya penelitian 46
2. Gambaran Lokasi Penelitian 47
3. Hasil Studi Kasus 48
B. Pembahasan 62

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 71
A. Kesimpulan 71
B. Saran 71
DAFTAR PUSTAKA 73
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Etiologi 17
Tabel 2. 2 Mengukur masalah 19
Tabel 2. 3 SOP 23
Tabel 2. 4 State of the art 25
Tabel 2. 5 Anemnesa 26
Tabel 2. 6 Hasil Aktivitas Sehari-hari pasien 28
Tabel 2. 7 Pemeriksaan fisik 28
Tabel 2. 8 Pemeriksaan diagnostic 29
Tabel 2. 9 Analisa Data 30
Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan 32
Tabel 3. 1 Defisini Operasional 38
Tabel 4. 1 Anamnesa 51
Tabel 4. 2 Aktifitas sehari-hari 52
Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Terapi 53
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik 53
Tabel 4. 5 Analisa data 54
Tabel 4. 6 intervensi keperawatan 57
Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan 60
Tabel 4.8. Evaluasi Keperawatan 74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC.....13
Bagan 3. 1 Tahap penelitian.....41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi pernapasan 7
Gambar 2. 2 Anatomi fisiologi..... 9
Gambar 4.1 Grafik RR.....69

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan

ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
O2	: Oksigen
Co2	: Karbon dioksida
PH	: Potential of hydrogen
SDKI	: Standar diagnosa keperawatan indonesia
SIKI	: Standar Intervensi keperawatan indonesia
SLKI	: Standar luaran keperawatan indonesia
Spo2	: Oxygen saturasi
TTV	: Tanda-Tanda Vital
RR	: Respiratory Rate (frekuensi pernapasan)
HR	: Heart Rate (frekuensi denyut jantung)
TD	: Tekanan Darah
°C	: Derajat Celsius
SOAP	: Subjective, Objective, Assessment, Planning
SOAPIER	: Subjective, Objective, Assessment, Planning, Implementation, Evaluation, Revision
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
N	: Nadi
S	: Suhu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Istilah	makna
Infeksi saluran pernapasan Akut	Penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah.
Terapi uap hanagt	Tindakan pemberian uap hangat membantu melegakan saluran pernapasan
Minyak kayu putih	Minyak yang berasal dari tanaman kayu putih dan digunakan untuk memberikan rasa hangat serta melegakan pernapasan.
Dispnea	Kondisi sesak atau kesulitan bernapas.
Mukus	Lendir yang terdapat pada saluran pernapasan
Batuk Produktif	Batuk yang diserai pengeluaran dahak
Saluran Oksigen (SpO2)	Persentase kadar oksigen dalam darah
Ronki	Bunyi napas tambahan akibat adanya lendir pada jalan napas
Inhalasi	Proses menghirup uap atau zat tertentu melalui pernapasan
Ventilasi	Proses keluar masuk udara ke paru-paru
Auskultasi	Pemeriksaan bunyi napas menggunakan stetoskop
Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi dari jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
Hipertermia	Keadaan ketika suhu tubuh meningkat di atas rentang normal.
Sekret .	Cairan atau lendir yang dihasilkan oleh saluran pernapasan dan dapat keluar melalui batuk
Frekuensi napas	Jumlah napas yang dilakukan seseorang dalam satu menit.
Tanda-tanda vital (TTV)	Parameter dasar yang meliputi suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan dapat disertai pengukuran SpO_2.

Paten	Kondisi jalan napas yang terbuka sehingga udara dapat keluar dan masuk dengan baik.
Ekspektorasi	Proses pengeluaran sekret atau dahak dari saluran pernapasan melalui batuk
Edukasi kesehatan .	Pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan
Evaluasi .	Proses menilai respons dan perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian
Lampiran 2. Naskah PSP
lampiran 3. Informed consent
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6. Tabel Observasi penilaian ISPA pada Anak
Lampiran 7. Surat pengantar permohonan pengambilan Data pra-penelitian
Lampiran 8. Kartu rekomendasi
Lampiran 9. Surat permohonan pengambilan Data Pra-penelitian
Lampiran 10. Halaman pengesahan proposal
Lampiran 11. Surat Layak Etik
Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu
Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol Kota Bengkulu)
Lampiran 14. Surat pengantar izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 16.Surat Selesai Penelitian
Lampiran 17. Dokumentasi
Lampiran 18. Kartu kendali Bimbingan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun, proses pertumbuhan tersebut tidak selalu berjalan dengan optimal. Pada masa ini, khususnya pada anak usia 5-11 tahun, anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh yang belum terbentuk secara sempurna. Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak, antara lain kondisi fisik rumah, faktor lingkungan, serta keadaan ekonomi keluarga. Selain itu, polusi udara juga menjadi salah satu faktor risiko, seperti paparan asap rokok, asap pembakaran, hingga kebakaran hutan. Kepadatan penghuni dalam rumah juga turut berperan dalam meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada anak. Dari berbagai faktor tersebut, dapat meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)(Gunawan irianto, Arena lestari, Marlina 2021).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang terjadi disaluran pernapasan, baik saluran pernapasan atas maupun bawah. Infeksi ini dapat menimbulkan gejala batuk, pilek, dan demam. Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif karena hipersekresi pada saluran pernapasan(Hapipah & Istianah, 2023). Seseorang bisa dikatakan menderita ISPA apabila seseorang mengalami gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, Pilek dan sakit tenggorokan(Laksita & Purborini, 2024). Pada kondisi berat, ISPA dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang membahayakan kesehatan anak, termasuk menghambat proses tumbuh kembangnya. Tanpa penanganan yang tepat, risiko komplikasi serius meningkat, dan dapat mengancam jiwa pada kasus berat ISPA (Yuliana Sianipar et al., 2022).

ISPA merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang masih tinggi. Menurut data WHO, kasus ISPA menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di berbagai negara berkembang, mencapai dari 870.000. Secara global, terdapat lebih dari 1.740 ISPA per 100.000 anak (Adrian & Molintao, 2025). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebesar 5,2%. Angka

tersebut diperoleh dari hasil survei kesehatan yang dilakukan pada anak usia balita (0–59 bulan) di berbagai wilayah Indonesia, sehingga angka tersebut menggambarkan persentase kejadian ISPA pada anak secara nasional (KEMNKES RI 2022). Pada tahun 2023 Kota Bengkulu merupakan kasus ISPA terbanyak dengan jumlah kasus mencapai sebanyak 17.357 penyakit ISPA (Dinkes 2023).

Hasil survei awal dari wawancara di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu pada tanggal 13 April 2026 didapatkan bahwa jumlah seluruh anak yang mengalami ispa, pada desember 2025 tercatat ada 52 anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif, dimana dari keseluruhan jumlah tersebut terdiri dari anak dengan estimasi penemuan kasus pneunomia 30 anak, anak dengan batuk dan kesukaran bernapas 11 anak, anak batuk tarikan dinding dada ke dalam(TDDK) 11 anak. Pada febuari 2026 tercatat ada 92 anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif, dimana dari keseluruhan jumlah terdiri dari anak dengan estimasi penemuan pneunomia 30 anak, anak dengan batuk kesukaran bernapas 36 anak, anak batuk tarikkan dinding dada(TDDK) 26 anak. Jadi jumlah keseluruhan dari desember tahun 2025 sampai febuari 2026 terdapat anak 144 anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

Penyakit ISPA dapat minimbulkan Masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, 2024). Kondisi tersebut disebabkan hipersekresi pada saluran pernapasan sehingga diperlukan Intervensi untuk mempertahankan kepatenan jalan napas agara pernapasan tetap lancar,dan pasien dapat bernapas lebih nyaman sehingga dapat diberikan terapi non -farmakologi (Hapipah & Istianah, 2023).

Pendekatan non-farmakologis kini banyak diminati karena minim efek samping dan mudah dilakukan di rumah, yaitu terapi uap air hangat yang dicampur dengan minyak kayu putih sehingga dapat melegakan saluran pernapasan, mengencerkan dahak, dan memberikan efek relaksasi. Minyak kayu putih mengandung senyawa cineole yang bersifat dekongestan dan ekspektoran (Rohyani et al., 2025). Penelitian Diah Aulia Nofiasari, Tri Hartiti 2024 tentang terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif. Menurut hasil penelitian Seva et

al., 2025, Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan kepada penderita ISPA adalah terapi uap hangat dengan minyak kayu putih dengan cara menghirup. Hasil penerapannya menunjukkan bahwa terapi ini efektif membantu membersihkan jalan napas yang sebelumnya mengalami gangguan, ditandai dengan berkurangnya penumpukkan sekret serta pernapasan menjadi lebih lega dan efektif.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA adalah melalui pemberian terapi komplementer berupa terapi uap hangat dengan minyak kayu putih. Terapi uap hangat dapat membantu memberikan kelembapan pada saluran pernapasan sehingga sekret yang terdapat pada jalan napas menjadi lebih mudah dikeluarkan. Penggunaan minyak kayu putih dalam terapi uap juga dapat memberikan sensasi hangat dan rasa nyaman pada anak selama proses terapi. Aini dan Rinata (2024) menyatakan bahwa pemberian inhalasi minyak kayu putih dapat membantu mengurangi gejala pernapasan seperti batuk dan pilek pada anak. Oleh karena itu, terapi uap hangat dengan minyak kayu putih dapat menjadi salah satu tindakan pendukung dalam membantu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Pemberian terapi uap hangat dengan minyak kayu putih diharapkan dapat membantu mengurangi penumpukan sekret pada saluran pernapasan sehingga anak lebih mudah mengeluarkan lendir. Berkurangnya sekret dapat membantu mempertahankan kepatenan jalan napas dan mendukung proses pernapasan yang lebih efektif. Selain itu, terapi ini juga dapat memberikan rasa nyaman sehingga anak tidak terlalu terganggu oleh keluhan batuk, pilek, maupun rasa tidak nyaman saat bernapas. Cintamie, Yasin, dan Djuria (2024) menunjukkan bahwa pemberian inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan ISPA dapat memberikan perubahan terhadap frekuensi pernapasan setelah dilakukan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi uap minyak kayu putih dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam mendukung penanganan masalah pernapasan pada anak dengan ISPA.

Keberhasilan pemberian terapi uap hangat dengan minyak kayu putih dapat dilihat melalui perubahan kondisi pernapasan anak, seperti berkurangnya sekret, meningkatnya kemampuan mengeluarkan dahak, berkurangnya batuk, membaiknya suara napas, serta perubahan frekuensi

pernapasan ke arah yang lebih baik. Pemantauan saturasi oksigen (SpO_2) juga dapat dilakukan sebagai salah satu indikator untuk mengetahui kondisi oksigenasi anak. Sari (2024) melaporkan adanya perbaikan pola dan frekuensi napas, berkurangnya ronki, serta peningkatan kemampuan anak dalam mengeluarkan sputum setelah pemberian terapi uap minyak kayu putih. Dengan demikian, perubahan kondisi tersebut dapat menjadi dasar dalam menilai respons anak terhadap terapi dan perkembangan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Meskipun terapi uap hangat dengan minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi komplementer, penerapannya tetap harus memperhatikan keamanan dan kondisi anak. Terapi ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan terapi medis, tetapi digunakan sebagai tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan. Anak perlu mendapatkan terapi dengan cara yang aman dan sesuai toleransi, serta dilakukan pemantauan terhadap respons selama dan setelah tindakan. Ricky et al. (2024) dalam kajian mengenai penggunaan uap minyak kayu putih pada anak dengan ISPA menyatakan bahwa terapi tersebut dapat digunakan sebagai tindakan tambahan untuk membantu mengatasi gejala pernapasan. Oleh karena itu, penerapan terapi uap hangat dengan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA diharapkan dapat membantu mengurangi sekret, mempertahankan kepatenan jalan napas, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung perbaikan bersihan jalan napas tidak efektif..

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.C, ibu dari An.R (5 tahun) di kota bengkulu di jalan Hibrida , diketahui bahwa An.R sering mengalami batuk, pilek, hidung tersumbat, dan demam ringan, terutama saat musim hujan atau cuaca dingin. Keluah biasanya diawali dengan bersin-bersin dan hidung berair, kemudian berkembang menjadi batuk yang sering terutama pada malam hari, sehingga menyebabkan anak sulit tidur dan tampak lemas keesokan harinya. Saat kondisi memburuk An. R menjadi rewel, nafsu makan menurun, aktifitas bermain berkurang, serta terkadang bernapas lebih cepat akibat sumbatan lendir pada saluran pernapasan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih pada pasien ISPA di wilayah kerja puskesmas jalan gedang kota Bengkulu tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimana penerapan terapi Uap Hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan ISPA".

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Terapi Uap Hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan ISPA

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilaksanakan pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien ISPA
   b. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa Keperawatan Pada pasien ISPA
   c. Telah dilaksanakan intervensi keperawatan pada pasien ISPA
   d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada pasien ISPA
   e. Telah dilaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien ISPA
   f. Telah dilaksanakan penerapan Terapi Uap hangat dengan minyak kayu putih pada pasien ISPA

D. Manfaat Penelitian

Manfaat studi kasus membuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis dan aplikatif terutama bagi:

1. Tempat penelitian

   Hasil yang di peroleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang terapi uap hangat dengan minyak kayu putih

2. Institusi Pendidikan

   Menambah refresi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ISPA

3. Penelitian lain

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA diakibatkan oleh infeksi yang disebabkan oleh virus, jamur maupun bakteri (Atira et al.,2022).

ISPA akan menyerang tubuh inangnya, apabila ketahanan tubuh lemah. Penyakit ISPA ini sering ditemukan pada anak di bawah lima tahun (balita) karena pada kelompok usia ini memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna dan masih cenderung rentan terhadap berbagai penyakit (Fadila & Siyam, 2022).

ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi virus dan bakteri yang terjadi di setiap bagian saluran pernapasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari, sangatlah penting memperhatikan ISPA pada anak karena anak terlalu rentan terkena ISPA, penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian pada anakanak terutama pada bayi (Nyomba et al.,2022)

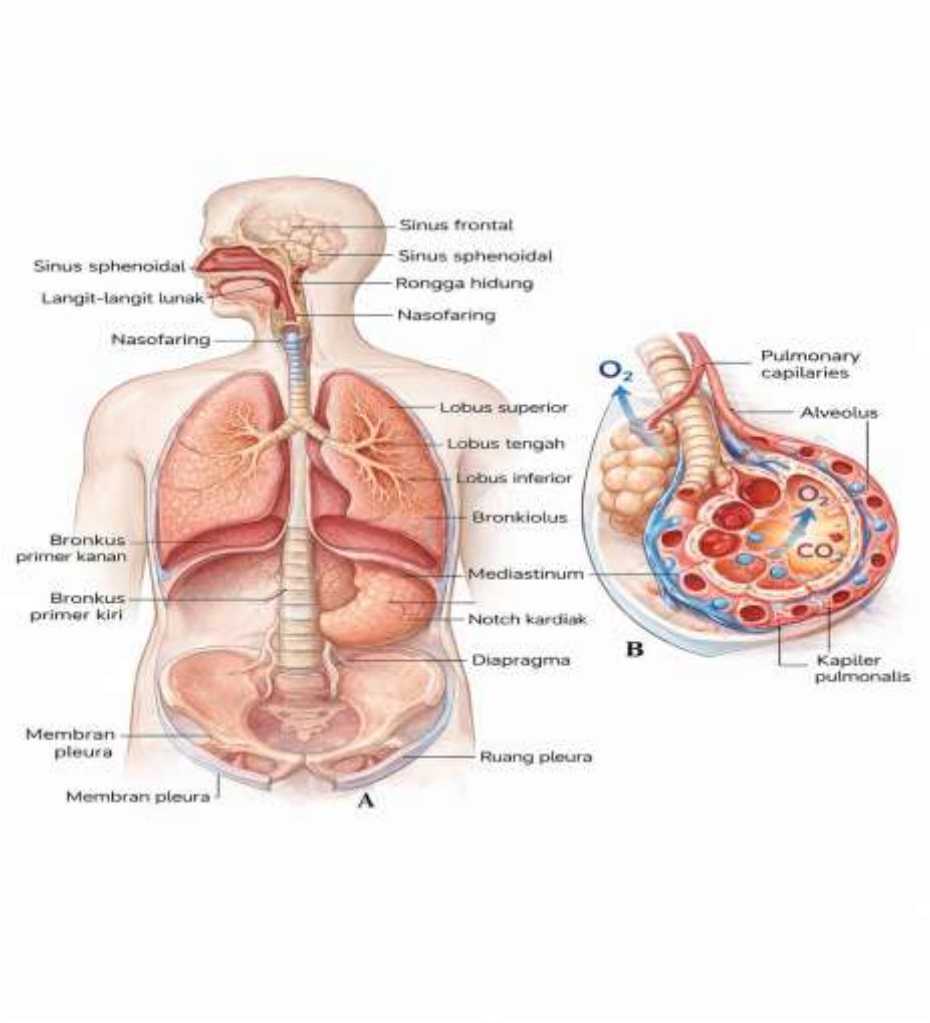
ISPA sering didefinisikan sebagai penyakit sakuran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Rahmawati & Arifah, 2024).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan merupakan sekumpulan organ yang terlibat dalam pertukaran gas oksigen dan karbondioksida dalam darah. Sistem pernafasan dapat diinterpretasikan juga sebagai suatu sistem yang menjalankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida melalui proses yang kompleks (Sutanta, 2019). Organpernafasan manusia merupakan struktur struktur yang terlibat dalam proses pernafasan. Komponen-komponen yang membentuk sistem pernafasan yaitu hidung, sebagai pintu pertama masuknya udara ke dalam tubuh dan merupakan bagian organ pernafasan yang berhubungan langsung dengan udara dari luar. Faring, sebagai titik pertemuan anatara saluran pernafasan dan saluran pencernaan (Romlah, 2015). Laring, merupakan bagian pangkal batang

tenggorokan yang menghubungkan faring dengan trakea. Trakea, berfungsi sebagai penghubung antara laring dan cabang tenggorokan atau bronkus (Z 2011). Bronkus, yaitu bercabang dari trakea dan masuk ke dalam paru-paru((Mukarromah, Rosyidah, dan Musthofiyah 2021).



Gambar 2. 1 Anatomi pernapasan (Hasrtmut Lang, 2023)

Sistem pernapasan manusia terdiri dari organ-organ yang bekerja sama untuk memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Berikut adalah anatomi sistem pernapasan (Hartmut Lang, 2023):

1) Hidung (Nasus)

Fungsi utama hidung adalah sebagai saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan menyaring, membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

2) Farings (Tenggorokan)

   Farings adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di farings, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan.

3) Laring (Kehidupan)

   Laring terletak di bawah farings dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran udara yang menghubungkan farings dengan trakea.

4) Trakea (Saluran Nafas Besar)

   Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincincincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

5) Bronkus

   Trakea bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paruparu. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam.

6) Paru-paru

   Paru-paru terdiri dari dua organ yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru terdapat jaringan alveoli, yaitu kantong-kantong kecil yang berperan sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah.

7) Alveoli

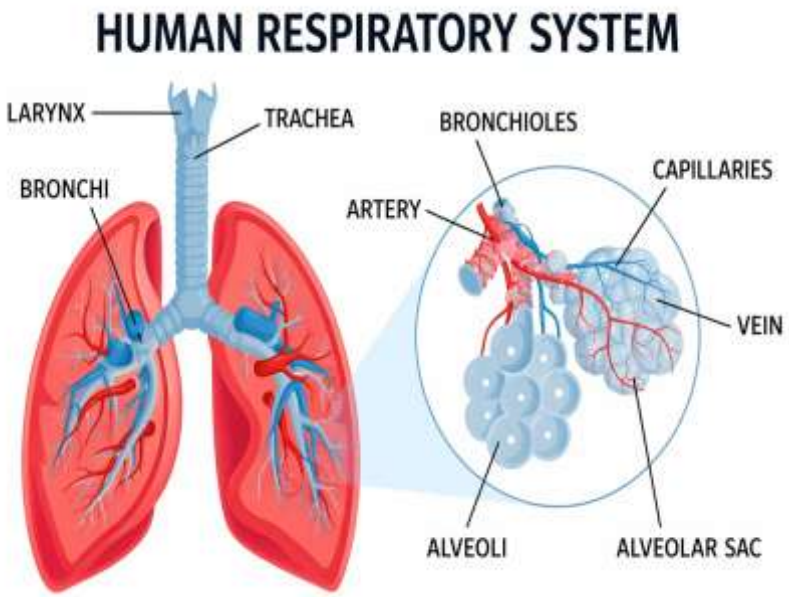
   Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung 10 bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang dihirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru.

8) Diafragma

   Diafragma adalah otot-otot berbentuk kubah yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Otot ini berperan dalam proses pernapasan. Ketika diafragma berkontraksi, rongga dada memperluas, menyebabkan udara masuk ke paru-paru (inhalasi). Saat diafragma rileks, rongga dada menyusut, memaksa udara keluar dari paru-paru (ekshalasi).

b. Fisiologi sistem pernafasan

Gambar 2. 2 Anatomi fisi



ologi(Hasrtmut Lang, 2023)

Fisiologi sistem pernapasan melibatkan serangkaian proses yang memungkinkan tubuh untuk mengambil oksigen (O2) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida (CO2) sebagai hasil sampingan. Berikut adalah beberapa aspek fisiologi sistem pernapasan (Hartmut Lang, 2023):

1) Inhalasi dan Ekshalasi Inhalasi (Inspurasi) adalah proses penarikan udara ke dalam paru-paru melalui hidung atau mulut. Selama inhalasi, otot-otot diaphragma dan otot- otot antar-iga kontraksi, menyebabkan rongga dada memperluas dan tekanan udara dalam paru-paru menurun. Udara kemudian mengalir ke dalam paru-paru.Ekshalasi (Ekspirasi) adalah proses pengeluaran udara dari paruparu. Selama ekshalasi, otot-otot diaphragma dan otot-otot antar-iga rileks, menyebabkan rongga dada menyusut dan udara dikeluarkan dari paru-paru.
2) Transportasi Oksigen dan Karbon Dioksida Oksigen diambil dari udara oleh alveoli dalam paru-paru dan diangkut ke dalam darah melalui kapiler paru-paru. Hemoglobin dalam sel darah merah berikatan dengan oksigen dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selama

proses ini, CO2 yang dihasilkan oleh sel-sel tubuh diangkut oleh darah kembali ke paru-paru untuk diekskresikan melalui proses pernapasan.

3) Respirasi Eksternal dan Internal Respirasi eksternal adalah pertukaran gas yang terjadi antara alveoli dan darah di kapiler paru-paru. Respirasi internal adalah pertukaran gas yang terjadi antara darah dan sel- sel tubuh di seluruh tubuh. Oksigen diserap oleh sel-sel, dan CO2 yang dihasilkan oleh metabolisme sel diangkut oleh darah untuk dikembalikan ke paru-paru.
4) Regulasi pH Darah Proses pernapasan juga berperan dalam menjaga keseimbangan asambasa (pH) dalam darah. Pernapasan mengatur kadar karbon dioksida dalam tubuh, yang pada gilirannya mempengaruhi pH darah.
5) Fungsi Pelindung Hidung dan saluran pernapasan memiliki fungsi pelindung untuk menyaring partikel asing dan mikroorganisme dari udara sebelum mencapai paru-paru

3. Etiologi

ISPA melibatkan lebih dari 300 jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Beberapa bakteri yang sering menyebabkan ISPA berasal dari genus seperti streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korinebakterium. Sementara itu, virus yang dapat menyebabkan ISPA antara lain mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, dan herpesvirus. Bakteri dan virus yang paling sering menyebabkan ISPA adalah stafilokokus, streptokokus, serta virus influenza. Mikroorganisme ini dapat masuk ke dalam saluran pernapasan atas, seperti tenggorokan dan hidung, melalui udara bebas. Beberapa faktor lain yang diduga berperan dalam terjadinya ISPA pada anak antara lain rendahnya konsumsi antioksidan, status gizi yang kurang, serta kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai (Mauliddiyah 2022).

4. Klasifikasi ISPA

Menurut Haslinah et al., (2024) ISPA diklasifikasikan sebagai berikut: 1) Pneumonia parah atau penyakit yang sangat parah Pada anak-anak, keparahan dapat ditandai dengan tidak dapat minum ataupun disusui, memuntahkan apapun, kejang, lesu, atau tidak sadarkan diri, dan kejang saat berkunjung ke tenaga kesehatan. 2) Pneumonia Tergantung pada napas

cepat pada usia : a. 2 bulan hingga 1 tahun : 50 kali napas atau lebih per menit b. 1 hingga 5 tahun: 40 kali napas atau lebih per menit. 3) Bukan pneumonia Kategori bukan pneumonia ini ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Namun tanpa tanda pneumonia atau penyakit yang sangat parah lainnya. Rinofaringitas dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

5. Manifestasi klinis ISPA

Gejala ISPA umumnya muncul secara tiba-tiba, dalam hitungan jam hingga beberapa hari. Pada Balita, ISPA dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala, seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, sakit telinga, serta demam. Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut :

a. Gejala ISPA ringan Seorang Balita dianggap mengalami ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari gejala berikut:
   1) Batuk.
   2) Suara serak, di mana anak memiliki suara parau saat berbicara atau menangis.
   3) Hidung berair, yang ditandai dengan keluarnya lendir atau ingus.
   4) Demam, dengan suhu tubuh melebihi 37°C
b. Gejala ISPA sedang Balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika terdapat gejala ISPA ringan yang disertai dengan salah satu atau lebih gejala berikut:
   1) Pernapasan cepat sesuai usia, yaitu frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih pada bayi di bawah 2 bulan, dan pada anak usia 2 hingga 5 tahun.
   2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
   3) Tenggorokan kemerahan.
   4) Munculnya bercak-bercak merah di kulit yang menyerupai campak.
   5) Nyeri telinga atau keluarnya cairan nanah dari telinga.
   6) Napas berbunyi seperti mendengkur atau grok-grok.

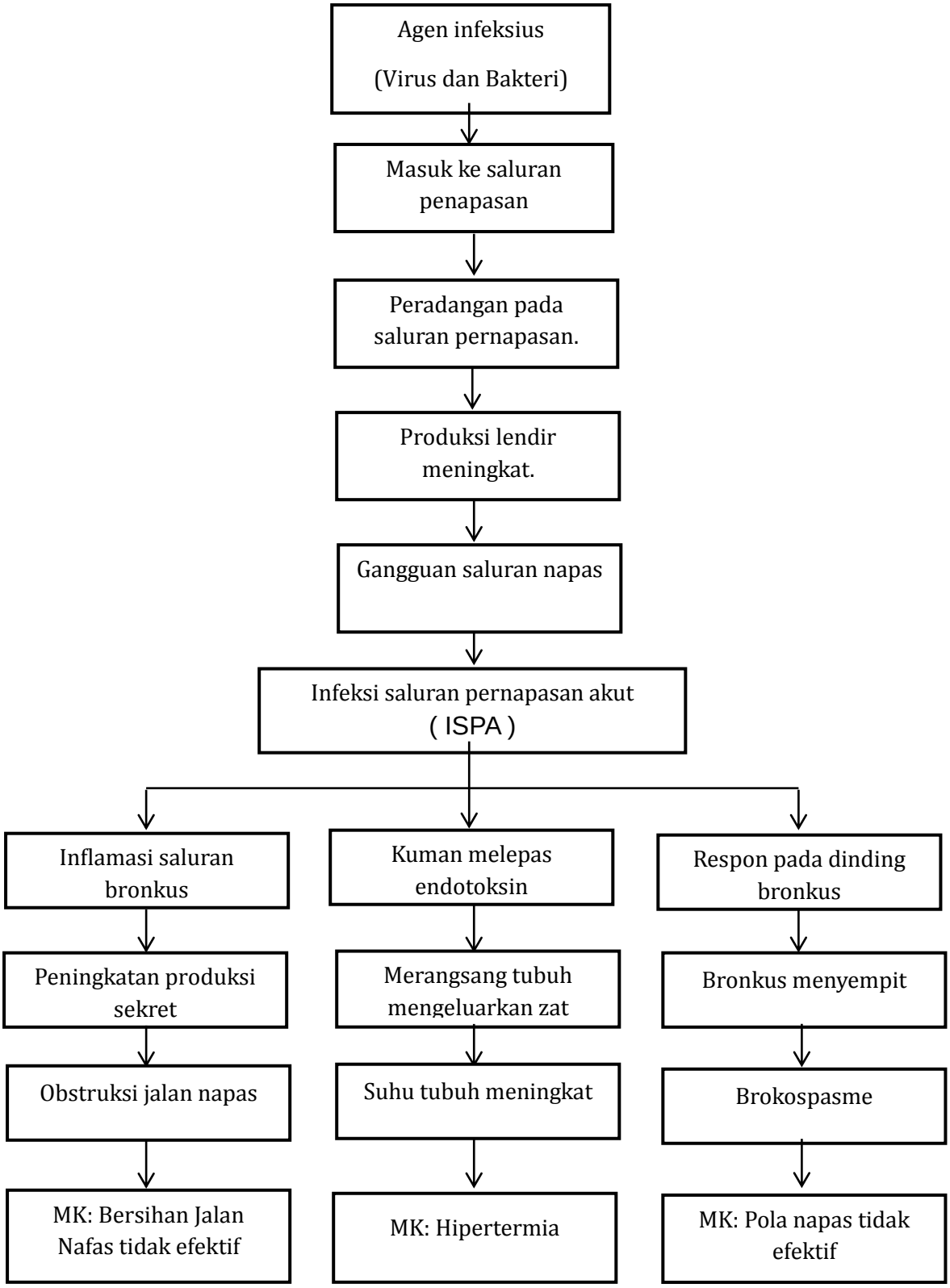
c. Gejala ISPA berat Seorang Balita dianggap mengalami ISPA berat jika ditemukan gejala-gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai dengan salah satu atau lebih dari tanda-tanda berikut:
   1) Bibir atau kulit terlihat kebiruan.
   2) Penurunan kesadaran atau anak tampak tidak sadar.
   3) Napas berbunyi seperti mendengkur dan anak terlihat gelisah.
   4) Dinding dada tertarik ke dalam saat bernapas.
   5) Denyut nadi cepat, lebih dari 160 kali per menit, atau tidak dapat dirasakan.
   6) Tenggorokan berwarna merah (Maulida 2022).

6. Patofisiologi ISPA

ISPA merupakan penyakit yang cara penularannya melalui udara. ISPA disebabkan oleh virus,bakteri,jamur, dan polutan dimana hal ini akan menyerang sistem sauran pernafasan sehingga terjadi peradangan dan mengakibatkan pembengkakan pada dinding mukosa sehingga terjadinya penyempitan saluran nafas. Agen patogen yang masuk ke dalam jalan pembentukan mulcus yang menjadikan relaksi mulcus yang berlebih sehingga produksi lendir meningkat. Maka dari itu apabila sudah ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dari hidung itu sudah menandakan bahwa sudah mengalami infeksi saluran p ernafasan atas. ISPA akan mudah tertular apabila seseorang yang sedang terpapar ISPA memberikan respon batuk atau bersin secara sponta tanpa adanya proteksi diri itu akan membuka rantai penyebaran penyakit ISPA karena dari batuk dan pilek akan mengeluarkan cairan atau lendir yang disebut droplet, yang bisa menempel pada orang selkitar yang sudah terpapar penyakit ISPA (Arna et al., 2024).

7. WOC (World Of Warcraft)

Bagan 2. 1 WOC



Sumber Novrizal,Y,. & Febrina (2025)

8. Pencegah ISPA

Terdapat berbagai cara untuk mencegah balita terserang atau terjangkit penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pencegahan secara umum untuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu:

a. Memberikan imunisasi sesuai usia anak dan sesuai anjuran agar memiliki kekebalan (antibodi) terhadap berbagai serangan penyakit.
b. Memastikan asupan makanan dan gizi yang cukup.
c. Selalu menjaga dan memastikan kebersihan lingkungan dengan mengupayakan adanya ventilasi dan pencahayaan yang baik untuk mengurangi polusi dari asap dapur atau asap rokok di dalam rumah agar tidak ada orang yang menghirup asap yang dapat menimbulkan penyakit ISPA, ventilasi yang baik dapat menjaga kondisi sirkulasi udara, untuk menjaga udara tetap segar dan menyehatkan bagi manusia, konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sangat berkaitan erat dengan kondisi perumahan.
d. Hindari bayi, balita dan anak-anak terpapar terhadap asap rokok, tembakau dan polusi udara lainnya.
e. Hindari bayi, anak kecil dan anak-anak dari seseorang yang menderita ISPA karena Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang terkontaminasi dan masuk ke dalam tubuh bibit-bibit penyakit ini biasanya dalam bentuk virus atau bakteri yang ada di udara, biasanya dalam bentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara) adapun bentuk aerosol yaitu droplet, nukleus (sisa sekresi pernafasan dari tubuh yang berbentuk droplet dan melayang di udara), (Setyawan, 2022).

9. Pemeriksaan penunjang ISPA

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang biasanya digunakan untuk menegakkan diagnosis ISPA menurut Fadila & Siyam (2022) adalah sebagai berikut:

a. CT-Scan (untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa yang menunjukan common cold)

b. Rontgen Thorax (jika diperlukan)

c. Pemeriksaan sputum (untuk mengetahui organisme penyebab penyakit)

10. Penatalaksanan ISPA

Penatalaksanaan pada ISPA dapat dilakukan dengan dua metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Adapun penatalaksanaan yang umumnya dilakukan menurut Rahmawati & Arifah (2024) yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologis Penatalaksanaan farmakologi ISPA ringan dapat dilakukan dengan pemberian pelega tenggorokan dan pereda batuk seperti disphenhydramine dan pseudoephedrine untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat, untuk mengatasi ISPA sedang dapat dilakukan pemberian obar-obatan sama seperti ISPA ringan kemudian dapat ditambahkan ibupropen untuk mengatasi demamnya. Sedangkan untuk ISPA berat dapat dilakukan dengan pemberian obat sama seperti ispa ringan dan sedang serta harus dilakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjutan karena memerlukan perawatan dengan peralatan khusus.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis Pengobatan non farmakologi bisa menggunakan uap minyak kayu putih, madu, jahe, infra merah (IR) dan chest therapy atau terapi pijat common cold.

1). Uap hangat dengan minyak kayu putih

Inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas, mengurangi sesak napas, dan mengencerkan dahak. Uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekongestan yang membantu mengurangi hidung tersumbat dan melegakan pernapasan (Lilian Angelina, Indah Wulaningsih 2025).

2). Terapi Madu

Madu merupakan bahan alami yang memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, dan antioksidan. Secara fisiologis, madu bekerja dengan cara melapisi mukosa tenggorokan sehingga dapat mengurangi iritasi dan refleks batuk. Selain itu, madu juga dapat meningkatkan sistem imun tubuh. Pemberian madu terbukti

efektif dalam menurunkan frekuensi batuk dan meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan ISPA (Fitrianingrum,N.,dkk 2024).

3). Terapi Jahe

Jahe mengandung senyawa aktif seperti gingerol yang memiliki efek antiinflamasi dan antioksidan. Jahe bekerja dengan cara mengurangi peradangan pada saluran pernapasan serta memberikan efek hangat pada tubuh. Selain itu, jahe membantu mengencerkan sekret atau dahak sehingga mempermudah pengeluaran lendir dari saluran pernapasan. Penggunaan jahe dalam bentuk rebusan dapat membantu meredakan gejala batuk dan pilek pada pasien ISPA (Fitrianingrum,N.,dkk 2024)

4). Terapi Infra Merah

Terapi infra merah merupakan terapi fisik yang menggunakan panas untuk meningkatkan sirkulasi darah pada jaringan tubuh. Peningkatan aliran darah ini dapat membantu relaksasi otot pernapasan dan mempercepat proses penyembuhan. Pada pasien ISPA, terapi infra merah dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman di dada, melancarkan pernapasan, serta membantu pengeluaran sekret dari saluran pernapasan (Putri,A.R.,ddk 2021)

5). Terapi Pijat (Massage Common Cold)

Terapi pijat merupakan tindakan non-farmakologis yang dilakukan dengan memberikan stimulasi pada bagian tubuh tertentu seperti dada, punggung, dan wajah. Pijat bekerja dengan merangsang sistem saraf, meningkatkan sirkulasi darah dan limfe, serta membantu mobilisasi lendir pada saluran pernapasan. Pada anak dengan ISPA, pijat dapat membantu mengurangi hidung tersumbat, memperlancar pernapasan, serta meningkatkan kenyamanan dan relaksasi (Sari, D. P dkk 2022)

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah klien mengalami ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk

mempertahankan jalan nafas tetap paten(Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, 2024). Salah satu penyebab utama adalah produksi sekret berlebih yang umumnya terjadi akibat infeksi atau inflamasi pada saluran pernapasan seperti ISPA dan Pneumonia, di mana terjadi peningkatan lendir yang kental sehingga sulit dikeluarkan dan menumpuk di jalan napas (Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 2023). Selain itu, obstruksi jalan napas juga menjadi faktor penting yang dapat disebabkan oleh penumpukan sekret, benda asing, maupun bronkospasme yang menghambat aliran udara dan menyebabkan gangguan ventilasi (ResearchGate, 2023).

2. **Etiologi**

Etiologi spesifik pada anak ISPA meliputi faktor anak yang rentan (saluran napas sempit, imunitas rendah). Menurut (Chen et al 2024) Berikut klasifikasi:

Tabel 2. 1 Etiologi

Sumber Chen et al (2024)

Katergori Etiologi	**Faktor pada anak ISPA**	**Penjelasan**
Infeksi	Virus RVS, Rhinovirus, Streptococcus pnemoniae	Inflamasi menyebabkan edema dan hipersekresi mukus.
Anatomi Anak	Laring, Silia belum matang	Rentan obstruksi oleh mukus kental.
Faktor lingkungan	Paparan asap rokok, polusi udara	Iritasi mukosa pernafasan.
Faktor Sistematik	Dehidrasi, malnutrisi	Meningkatkan viskositas sputum
Faktor Perilaku	Menolak minum, batuk tidak efektif	Mengurangi hidrasi dan pembersihan.

3. Tanda dan Gejala Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut PPNI (2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022), yaitu gejala dan tanda mayor objektif dan gejala dan tanda Minor Subjektif. Gejala dan tanda mayor objektif, yaitu adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan membatuk, adanya sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering. Sedangkan gejala dan tanda minor secara subjektif, yaitu dispnea, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Gejala dan tanda minor secara objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi suara napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas

berubah. Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017)(Notokusumo et al., 2022).

4. **Patofisiologi**

proses patofisiologi dimulai dari masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernapasan melalui inhalasi. Patogen tersebut kemudian menempel pada mukosa saluran napas dan berkembang biak, sehingga memicu respon inflamasi. Respon inflamasi ini menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler yang berakibat pada edema mukosa saluran napas. Selain itu, proses inflamasi juga merangsang peningkatan produksi mukus oleh kelenjar saluran napas (hipersekresi mukus). Sekret yang dihasilkan cenderung lebih kental dan dalam jumlah berlebih, sehingga sulit untuk dikeluarkan. Pada kondisi normal, tubuh memiliki mekanisme pembersihan jalan napas melalui gerakan silia dan refleks batuk. Namun, pada anak, terutama bayi dan balita, kemampuan batuk belum efektif, dan fungsi silia dapat terganggu akibat proses inflamasi. Akibatnya, sekret akan menumpuk di dalam saluran napas. Penumpukan sekret yang disertai edema mukosa menyebabkan penyempitan bahkan obstruksi jalan napas. Kondisi ini menghambat aliran udara sehingga terjadi gangguan ventilasi dan pertukaran gas di paru-paru. Dampaknya adalah penurunan kadar oksigen dalam darah (hipoksemia) serta peningkatan kerja pernapasan. Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan batuk tidak efektif, sesak napas, peningkatan frekuensi napas, serta adanya bunyi napas tambahan seperti ronki. Oleh karena itu, bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA merupakan akibat dari kombinasi antara produksi sekret berlebih, gangguan mekanisme pembersihan jalan napas, dan obstruksi jalan napas yang mengganggu proses ventilasi (Mulyaningtyas dan Musta'in 2024).

5. Mengukur Masalah

Tabel Skala ISPA-ACS bersihan jalan nafas tidak efektif menurut (Chen, H., et al 2024)

Tabel 2. 2 Mengukur masalah

Parameter	0(efektif)	1	2	3	4(tidak efektif)	Skor
Frekuensi napas	Normal Usia 5-11 tahun. 18-30x/m	31-35x/m	36-40x/m	41-50x/m	>50x/m	
Sesak	Tidak sesak	Sesak ringan saat beraktivitas	Dada tampak tertarik ringan saat bernapas	Napas mengguna kan otot bantu	Sesak berat sampai sulit bernapas	
Suara napas	Suara napas normal	Ada suara lendir ringan	Terdengar mengi atau ronki	Stidor	Suara napas tidak terdengar	
Lendir/ dahak	Tidak ada lendir	Lendir sedikit	Lendir sulit dikeluarkan	Lendir banyak dan mengguna kan napas	Lendir menyumbat jalan napas	
SpO2	≥95%	93-94%	90-93%	85-89%	<85%	
Kemampuan batuk	Batuk kuat dan dahak keluar	Batuk sedikit melemah	Batuk kurang kuat dan dahak sulit dikeluarkan	Batuk lemah dan tidak mampu mengeluar kan	Tidak mampu batuk	
TOTAL SKOR						

Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh parameter respirasi. Semakin tinggi skor menunjukkan kondisi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Skor kemudian dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

Total Skor	**Kategori**
0-8	ISPA ringan
9-16	ISPA Sedang
17-24	ISPA berat

C. Konsep Komplementer Keperawatan

1. Definisi Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab. Inhalasi uap sederhana dengan tambahan minyak kayu putih merupakan salah satu cara yang mudah untuk diajarkan pada masyarakat dalam mengatasi gejala-gejala yang muncul akibat ISPA. Minyak kayu putih merupakan hasil dari pengumpulan uap ranting dan daun segar pohon kayu putih (Melaleuca leucadendra). Dalam minyak kayu putih terkandung bahan kimia bernama cineole, linalool, dan terpineol,yang memberikan sensasi hangat ketika dioleskan pada kulit. Minyak kayu putih memiliki sifat antioksidan dan antiradang yang mampu memberikan manfaat baik bagi sistem pernapasan (Hapipah & Istianah, 2023).

2. Klasifikasi

Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih termasuk dalam terapi komplementer jenis inhalasi uap (steam inhalation therapy). Terapi ini merupakan metode nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menghirup uap air hangat yang mengandung zat aktif untuk memberikan efek langsung pada saluran pernapasan.

Inhalasi uap bekerja dengan meningkatkan kelembaban saluran napas, sehingga membantu mengencerkan sekret atau dahak dan mempermudah proses pengeluarannya. Penambahan minyak kayu putih yang mengandung senyawa aktif seperti eucalyptol memberikan efek dekongestan dan ekspektoran yang dapat membantu melegakan saluran napas.

Dalam konteks pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terapi ini digunakan sebagai intervensi komplementer untuk mendukung perbaikan bersihan jalan napas, mengurangi sesak, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, terapi inhalasi uap menjadi salah satu

pendekatan sederhana, aman, dan efektif yang dapat diterapkan baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah(Jahria, J., & Lestari, I. 2025).

3. Tujuan

Menurut Jahria, J., & Lestari, I. (2025) tujuan komplementer sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum pemberian terapi uap hangat dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) melalui mekanisme inhalasi uap yang membantu memperbaiki fungsi pernapasan.

b. Tujuan Khusus

1) Membantu mengencerkan sekret (dahak) sehingga mudah dikeluarkan.
2) Mempermudah pengeluaran dahak melalui proses batuk efektif.
3) Membantu melegakan saluran pernapasan dengan efek dekongestan dari minyak kayu putih.
4) Menurunkan frekuensi pernapasan yang meningkat (takipnea) pada pasien ISPA.
5) Mengurangi sesak napas dan hambatan jalan napas.
6) Meningkatkan kenyamanan pasien selama proses pernapasan.

4. Indikasi

Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih diberikan pada anak dengan ISPA sebagai terapi komplementer untuk membantu memperbaiki fungsi pernapasan, terutama pada kondisi yang tidak gawat Indikasi menurut Maharani, Y. P., & Falah, M. (2025).:

a. Anak dengan ISPA ringan–sedang
b. Adanya sekret/dahak pada saluran napas
c. Bersihan jalan napas tidak efektif (batuk berdahak, ronki)
d. Frekuensi napas meningkat (takipnea ringan)
e. Sesak napas ringan
f. Hidung tersumbat (kongesti nasal)

5. Manfaat

Manfaat terapi uap minyak kayu putih menurut Kuncoro Fadli (2022):

a. Mengencerkan dahak Bagi orang dewasa , dahak mungkin dapat dikeluarkan sendiri. Namun, berbeda dengan anak-anak yang belum bisa mengeluarkan dahak sendiri dan biasanya terlalu kental. Hal itulah yang membuat anak memerlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi uap yang memang berkhasiat untuk mengencerkan dahak sehingga lebih cepat hilang. Selain itu, terapi uap juga akan membuat anak tidak merasa sakit saat mengeluarkan dahak.
b. Mengobati flu Saat flu, umumnya anak menjadi lebih rewel. Jika terus dibiarkan, maka hal tersebut akan menyakiti anak bahkan dapat mengganggu pernapasannya. Agar flu cepat hilang banyak orangtua yang mengobatinya dengan melakukan terapi 14 uap sendiri di rumah. Cara tersebut terbilang lebih aman dibanding mengobatinya dengan menggunakan obat. Saat ini sudah banyak para ibu yang beralih menggunakan terapi uap untuk mengobati flu pada anaknya.
c. Mengatasi gejala asma salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi uap minyak kayu putih. Terapi uap minyak kayu putih pada anak memang terbukti mampu meredakan masalah pada pernapasan seperti asma salah satunya.

6. SOP

Terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif. Uap panas yang dihirup dapat melonggarkan/memperlebar jalan nafas, dan minyak kayu putih memiliki kandungan eucalyptol (cineole), khasiatnya sebagai pengencer lendir yang menyumbat saluran pernafasan, anti inflamasi, dan penekan batuk.Cara kerja terapi uap panas dengan minyak kayu putih dihirup dan masuk ke dalam tubuh dengan mudah akan melewati paru-paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli, meningkatkan konsumsi oksigen, denyut nadi meningkat, mengendurkan otot pernafasan, membuka pori-pori, setelah itu terjadi pengeluaran cairan/lendir yang menyumbat saluran pernafasan, setelah itu evaluasi tindakan yang didapatkan terjadi penurunan frekuensi nafas. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengukur suhu air 70 ºc-80ºc sebelum terapi dan melakukan pengkajian lengkap pada jalan napas: pola, kedalaman, usaha, serta irama nafas(Diah Aulia Nofiasari, Tri Hartiti 2022).

SOP Terapi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih pada Anak ISPA

Tabel 2. 3 SOP Terapi Uap Hangat minyak kayu putih pada anak ISPA
Sumber Bianti,N.,patade & Siauta, V.A (2025)

PROSEDUR TERAPI UAP HANGAT DENGAN MINYAK KAYU PUTIH

Pengertian	Penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan ISPA adalah pedoman pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer yang dilakukan secara sistematis dan terstandar melalui pemberian inhalasi uap hangat dengan tambahan minyak kayu putih untuk membantu meningkatkan bersihan jalan nafas, sertsa meningkatkan kenyamanan pernapasan pada anak dengan ISPA.
Tujuan	1. Melegakan saluran pernapasan 2. Mengurangi sumbatan pada hidung 3. Mengencerkan lendir/sekret agara mudah keluar 4. Membantu menurunkan frekuensi napas yang meningkat akibat sesak 5. Memberikan rasa hangat dan nyaman pada anak
Persiapan Alat dan Bahan	1. Air hangat secukpnya 2. Termometer air 3. Baskom/ wadah tahan panas 4. Minyak kayu putih 5. Handuk kecil 6. Sendok pengaduk 7. Alas/ Pelindung meja 8. Tisu 9. Handconn (sarung tangan bersih)
Prosedur Tindakan	A. Persiapan Perawat 1. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur dan menggunakan sarung tangan bersih. 2. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti air hangat, termometer air, minyak kayu putih, baskom, handuk kecil, tisu/lap bersih, dan sarung tangan. 3. Perawat memastikan suhu air aman digunakan dengan mengukur menggunakan termometer (sekitar 70–80°C). 4. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada orang tua/keluarga pasien. 5. Perawat menyiapkan lingkungan yang nyaman, aman, dan tenang selama tindakan. B. Persiapan Pasien 1. Perawat mengidentifikasi pasien dan

memastikan kondisi anak memungkinkan untuk dilakukan terapi.
2. Perawat memposisikan pasien dalam posisi duduk nyaman dengan pendampingan orang tua/keluarga.
3. Perawat memastikan pakaian pasien longgar agar anak merasa nyaman selama terapi.
4. Perawat menjelaskan secara sederhana kepada anak agar tidak takut saat terapi dilakukan.

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Perawat menuangkan air yang telah didiamkan ±5–10 menit setelah mendidih ke dalam baskom.
2. Perawat meneteskan minyak kayu putih sebanyak 2–3 tetes ke dalam air hangat dan mengaduk perlahan.
3. Perawat meletakkan baskom pada posisi aman dan tidak mudah tersenggol.
4. Perawat mengarahkan pasien untuk menghirup uap hangat secara perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut selama 5–10 menit.
5. Perawat menggunakan handuk kecil bila diperlukan untuk membantu mengarahkan uap, dengan tetap memberi ruang udara agar pasien nyaman.
6. Perawat mengobservasi respons pasien selama terapi, seperti frekuensi napas, kenyamanan, dan pengeluaran sekret.
7. Perawat mengakhiri terapi, merapikan alat, membuang sarung tangan, dan mencuci tangan kembali.

D. Tahap terminasi

1. melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan
2. Bereskan peralatan
3. Mencatat dalam lembar observasi
4. Berpamitan dengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikut

7. State of the art

Tabel 2. 4 State of the art

No.	Nama Penulis, Tahun, judul penelitian	Metode Peneliti	Hasil
1	Yuni Rohyani, Ady Irawan, Hani Risnawati (2025). Efektivitas Terapi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih terhadap Anak ISPA akibat Secondhand Smoke di Posyandu Wonodoyo Kabupaten Boyolali	Penelitian kuantitatif dengan desain quasi experimental without control group.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi uap air hangat dan minyak kayu putih berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada anak ISPA, dengan hasil uji paired t-test p = 0,000 (p < 0,05).
2.	Latifatul Aini & Evi Rinata (2024). Effectiveness of Acupressure and Eucalyptus Oil for Toddler Respiratory Infections in Indonesia.	Penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pretest-posttest.	Hasil menunjukkan adanya perbaikan keparahan gejala pada kelompok kombinasi akupresur dan minyak kayu putih dengan p = 0,01. Namun, analisis One Way ANOVA antar kelompok menunjukkan p = 0,06. Penelitian menyimpulkan adanya potensi manfaat terapi kombinasi terhadap gejala infeksi pernapasan
3	Reni Anggraeni & Ira Faridasari (2025). Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih terhadap Frekuensi Napas pada Anak Bronkopneumonia	Penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental pretest-posttest control group.	Penelitian menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih memberikan pengaruh terhadap frekuensi napas pada anak bronkopneumonia, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi gangguan pernapasan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, A. A. (2022), pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang status kesehatan klien yang digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa kualitas pengkajian sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 5 Anemnesa

NO	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Biasanya Meliputi nama lengkap, jenis kelamin, tempat tinggal, agama, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, pekerjaan.
2	Keluhan Utama	Biasanya Keluhan utama yang sering ditemukan pada anak dengan ISPA batuk, pilek, demam, dan sesak napas dan rewel atau penurunan nafsu makan.
3	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya adanya keluhan pasien/keluarga Batuk dapat berupa batuk kering atau berdahak yang disertai dengan keluarnya sekret. Pilek ditandai dengan hidung tersumbat atau keluarnya cairan dari hidung. Demam biasanya muncul sebagai respon terhadap infeksi.
4	Riwayat penyakit dahulu	Biasanya perlu dikaji apakah pasien pernah mengalami penyakit lain yang dapat memperberat kondisi seperti pneumonia atau penyakit kronis lainnya. Riwayat imunisasi juga perlu dikaji, terutama imunisasi dasar yang berhubungan dengan pencegahan penyakit infeksi. Selain itu, perlu diketahui apakah sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama.
5	Riwayat Penyakit Keluarga	Biasanya Adanya riwayat penyakit dalam keluarga yang berhubungan dengan gangguan pernapasan seperti asma, alergi, atau ISPA berulang.
6	Psikologis	Biasanya anak rewel, mudah menangis, gelisah, dan cemas. Anak juga dapat mengalami gangguan tidur akibat batuk atau hidung tersumbat, sehingga menyebabkan anak menjadi lebih mudah lelah dan kurang aktif.
7	Spirtual	Biasanya spiritual pada anak masih sangat dipengaruhi oleh orang tua nya sendiri.
8	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Biasanya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti mencuci tangan dan menjaga kebersihan saluran napas. Paparan asap rokok di dalam rumah, penggunaan masker yang tidak optimal, serta ventilasi rumah yang kurang baik dapat meningkatkan risiko ISPA. Selain itu, pola makan yang tidak seimbang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga mudah terinfeksi. Perilaku keluarga dalam mencari

pengobatan juga berpengaruh, dimana keterlambatan penanganan dapat memperburuk kondisi anak.

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2. 6 Hasil Aktivitas Sehari-hari pasien

No	Pola aktivitas sehari-hari	Aktivitas Responden	
		Sebelum Sakit	**Sesudah Sakit**
1	Pola Nutrisi Makan: a. Jenis b. Jumlah c. Waktu d. frekuensi		a. Biasanya nasi b. Biasanya 1/5 centong c. Biasanya pagi siang sore d. Biasanya 1-3x/ sehari
2	Minum: a. Jenis b. frekuensi		Air putih
3	Eliminasi: BAB a. warna b. frekuensi BAK a. warna b. frekuensi		Biasanya kuning/ bening 3-5x/sehari
4	Tidur: a. Siang b. Malam		Biasanya susah tidur Biasanya sering terbangun
5	Peronal hygine: a. Mandi b.Sikat gigi		Biasanya 1-2x/sehari Biasanya 1-2x/sehari
6	Aktivitas: a. Kegiatan sehari-hari		Biasanya tampak lemas

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses yang dilakukan oleh tenaga medis (Dokter atau tenaga medis lainnya) untuk menilai kondisi kesehtan tubuh seseorang secara langsung melalui observasi, palpasi(perabaan), perkusi(pengetukan), dan auskultasi(pendengaran)terhadap berbagai tubuh. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci

tentang kondisi tubuh pasien, mendekteksi adanya penyakit atau gangguan, serta memantau perkembangan kesehatan.

Tabel 2. 7 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi (Sesuaikan dengan data fokus)	Hasil Observasi (Berdasarkan Teori)
1.	Keadaan umum	Anak tampak lemah rewel, kesadaran compos mentis, aktivitas menurun
	Tanda-tanda vital	Suhu meningkat >37,5, frekuensi napas cepat(Takipnea), nadi meningkat,saturasi oksigen menurun.
2.	Sistem pernapasan (Infeksi,palpasi,perkusi,auskultasi)	Inspeksi: tampak batuk, pilek,sesak napas Palpasi: fremitus dapat meningkat Perkusi: Sonor atau redup bila terdapat penumpukan sekret Auskultasi : terdengar ronki/wheezing, suara napas tambahan
3.	Sistem Kardiovaskuler Hasil pengkajian (inspeksi, Palpasi, perkusi, auskultasi)	Infeksi : anak tampak pucat bila sesak berat Palpasi: nadi cepat dan teraba cukup kuat Perkusi: batas jantung dalam batas normal Auskultasi: Bunyi jantung S1-S2 reguler, dapat terjadi takikardi akibat demam.
4.	Sistem persyarafan	Anak tampak gelisah, rewel, lemah, kadang sakit kepala, kesadaran compos mentis,respon terhadap rangsangan baik.
5.	Sistem integumen	Biasanya kulit tampak bersih, warna kulit normal, tidak terdapat ruam atau lesi, kulit teraba hangat, kelembapan dan turgor kulit baik

d. Pemeriksaan tingkat perkembangan

1). Perkembangan motorik kasar

Anak semakin aktif di usia 5 tahun, ia akan sangat banyak bergerak, seperti belari, memanjat, melompat, sampai jungkir balik. Hal ini tersebut termasuk dalam perkembangan motorik kasar anak sesuai usia anak sesuai usianya. Biarkan ia aktif bergerak tapi dengan pengawasan agar tumbuh kembang balita tetap berjalan dengan baik (Panggabean et al., 2025).

2). Perkembangan motorik halus

Dari segi kemampuan motorik anak, gambarannya semakin jelas di usianya yang ke-5 tahun. Tidak lagi berupa coretan, tetapi semakin terlihat bentuknya, seperti gambaran orang, binatang, atau bentuk lain. Ia juga mahir menyusun balok menjadi 5-9 tingkat. Ia juga menggambar anggota tubuh lengkap dengan kepala, tangan, kaki, mata, hidung, dan mulut, meski masih seperti orang-orangan (Tasikmalaya, 2022).

3). Bahasa/komunikasi

Kemampuan bahasanya sudah sangat berkembang. Anak sudah bisa menceritakan dengan lengkap pengalaman, perasaan, serta karakteristik, orang yang ia temui. Dan juga sudah dapat berbagai pikiran serta menyanyakan pendapatnya tentang berbagai hal (Surtana dan hijriani 2022).

4). Perkembangan sosial

Dikutip dari chilmind, anak usia 5 tahun mulai senang melakukan kegiatan sendiri sesuai minatnya, seperti menyanyi, menari, atau berakting. Kehidupan sosial anak usia ini sedang tinggi, karena anak mulai merasa menyayangi temannya. Ia mengerti bahwa ada orang lain yang harus dipedulikan. Setelah mengetahui tahap perkembangan anak di setiap jenjang usianya. Anda bisa lebih cermat dalam memantau apakah tumbuh kembang si kecil normal atau malah terganggu (Khaerunnisa, 2025).

e. Pemeriksaan diagnostic

Tabel 2. 8 Pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan Pemeriksaan diagnostic	Hasil
Agd Hipoksemia(paO2 menurun)	ISPA

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlaku aktual maupun pontesial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunikasi terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan Diganosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Namun ada kalanya antara penyedia layanan

kesehatan dan penerima layanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan sehingga adanya gugatan hukum dalam permasalahan tersebut. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Sehingga perlu memberikan pengetahuan bagi perawat dalam pendokumentasian. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (Sdki et al., 2022).

a. Analisa Data

Tabel 2. 9 Analisa Data

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 berlebihan 4. Mengi, wheezing,ronkhi **Gejala dan tanda minor** DS: 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea DO: 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	Inflamasi saluran bronkus ↓ Peningkatan produksi sekre ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ MK: Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
2.	**Gejala dan tanda mayor** DS: (*Tidak tersedia*) DO: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal **Gejala dan tanda minor** DS: (*Tidak tersedia*) DO: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi	Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ MK; Hipertermia	Hipertermia (D.0130)

	4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat		
3.	**Gejala dan tanda mayor** DS: 1. Dispnea DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang *3.* Pola napas abnormal(Mis takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul, cheyne-stokes)* **Gejala dan tanda Minor** DS: 1. Ortopnea DO: 1. Pernapasa pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Ventilasi semenit menurun 4. Kapasitas vital menurun 5. Tekanan ekspirasi menurun 6. Tekanan inspirasi menurun 7. Ekskursi dada berubah	Respon pada dinding bronkus ↓ Bronkus menyempit ↓ Bronkospae ↓ MK: Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif(D.0005)

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebihan, suara nafas tambahan.(D.0001)
b. Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu tubuh meningkat, kulit teraba hangat, wajah kemerahan, dan menggigil.(D.0130)
c. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d sesak napas, frekuensi napas meningkat, dan napas tidak teratur. (D.0005)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan

NO	DIGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebihan, suara nafas tambahan	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jakan nafas(L.01001)meningkat,dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi nafas membaik 7. Pola nafas membaik 8. Sulit berbicara menurun	**Intervensi Utama:** Manajemen Jalan Napas (I.01011) **Observasi:** 1. Monitor Pola nafas(frekuensi,kedalaman,usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor Sputum(jumlah,warna,aroma) **Terapeutik:** 1. Posisikan semi fowler atau fowler. 2. Berikan minuman hangat **Edukasi:** 1. Anjurkan asupan cairan 2.000ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian broonkodilator ,ekspektoran ,mukolitik **Intervensi pendukung:** TERAPI UAP HANGAT DENGAN MINYAK KAYU PUTIH

			1. Menyiapkan air hangat dalam wadah yang aman untuk anak. 2. Meneteskan minyak kayu putih secukupnya ke dalam air hangat. 3. Memastikan suhu uap tidak terlalu panas agar tidak melukai anak. 4. Memposisikan anak dalam posisi nyaman dan didampingi orang tua. 5. Mengarahkan anak menghirup uap hangat secara perlahan melalui hidung. 6. Melakukan terapi selama ±10–15 menit sesuai toleransi anak. 7. Mengamati respon anak selama terapi berlangsung. 8. Menghentikan terapi bila anak tampak sesak, menangis berlebihan, atau tidak nyaman. 9. Membersihkan area wajah anak setelah terapi selesai. 10. Menganjurkan pemberian cairan hangat setelah terapi untuk membantu melegakan saluran napas.
2.	Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu tubuh meningkat, kulit teraba hangat, wajah kemerahan, dan menggigil.	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 keperawatan diharapkan termoregulasi(L14134) membaik dengan kriteria hasil :	**Intervensi utama:** Manajemen hipertermia(I.15506) **Observasi** 1. Identifikasi penyebab hipertermia(mis. Dehidrasi,

		1. kulit merah menurun 2. suhu tubuh membaik 3. suhu kulit membaik 4. ventilasi membaik	terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik** 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) **Edukasi** 1. Anjurkan tirah baring **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian antipiretik
3.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d sesak napas, frekuensi napas meningkat, dan napas tidak teratur.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola napa (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Ortopnea menurun 5. Pernapasan pursed-lip menurun 6. Pernapasa cuping hidung	Intervensi Utama : Manajemen ventilasi mekanik(I.01013) **Observasi :** 1. Monitor gejala peningkatan pernapasan 2. Monitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen(mis, demam, menggigil, kejang, dan nyeri) **Terapeutik :** 1. Atur posisi kepala 45-60 derajat untuk mencegah aspirasi.

	menurun 7. Frekuensi napas membaik 8. Kedalaman napas membaik 9. Ekskursi dada membaik 10. Ventilasi semenit membaik 11. Tekanan ekspirasi membaik 12. Tekanan inspirasi membaik	2. Resposisi pasien setiap 2 jam, jika perlu. 3. Lakukan fisioterapi dada, jika pelu. **Kolaborasi :** 1. Anjurkan meningkatkan asupan cairan hangat 2. Edukasi keluarga mengenali tanda sesak memburuk

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan pasien. Pada tahap ini, perawat melakukan berbagai tindakan keperawatan secara langsung, baik tindakan mandiri maupun kolaboratif, untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan.Implementasi keperawatan dilakukan sesuai kondisi pasien dengan memperhatikan keamanan, kenyamanan, dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Tindakan keperawatan dapat berupa observasi, tindakan terapeutik, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam proses keperawatan, implementasi memiliki peran penting karena menjadi bentuk nyata pelayanan keperawatan kepada pasien. Pelaksanaan implementasi yang tepat diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan status kesehatan pasien, serta mencegah terjadinya komplikasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan sudah tercapai, sebagian tercapai, atau belum tercapai. Pada tahap evaluasi, perawat melakukan pengkajian kembali terhadap kondisi pasien dengan membandingkan respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menentukan keberhasilan intervensi keperawatan serta sebagai dasar dalam menentukan tindakan selanjutnya. Hasil evaluasi dapat menunjukkan bahwa masalah pasien telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga memerlukan modifikasi atau perencanaan ulang tindakan keperawatan. Dengan adanya evaluasi, perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskritif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien ISPA.

pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan mengunakkan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu cara pengkajian, indentifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberian asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan penelitian dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien anak dengan infeksi saluran pernafasan akut(ISPA) di wilayah kerja puskesmas jalan gedang Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
   a. Anak yang didiagnosis ISPA oleh tenaga medis
   b. Anak usia 5-11 tahun
   c. ISPA ringan-sedang
   d. Anak yang mengalami Batuk,Pilek, hidung tersumbat, tenggorokkan gatal
   e. Anak yang tidak memiliki riwayat alergi minyak kayu putih
   f. Orang tua/Wali bersedia anaknya menjadi responden dan mendatanganin informed consent
2. Kriteria ekslusi:
   a. Anak yang mengalami penurunan kesadaran
   b. Anak dan Orang tua tidak kooperatif selama penelitian
   c. Anak yang tidak menyelesaikan intervensi

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Defisini Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur
1	Pasien ISPA	Anak yang mengalami ispa dengan gejala Batuk, Pilek,dan sesak,dan gangguan pernapasan Lembar observasi klinis,rekam medis pasien,Stetoskop, Oximetry, Termometeer Melalui observasi langsung terhadap tanda dan gejala,wawancara dengan pasien/orang tua pasien Diagnosa medis infeksi saluran pernafasan akut	Lembar observasi klinis, Rekam medis pasien, Stetoskop, Oximetry Termometeer	Melalui observasi langsung terhadap tanda dan gejala, wawancaradengan pasien/orang tua pasien	Diagnosa medis infeksi saluran pernafasan akut
2	Terapi Uap hangat dengan minyak kayu putih	Terapi uap minyak kayu putih adalah terapi yang dilakukan dengan cara menghirup uap yang berasal dari uap air panas yang ditambahkan dengan minyak kayu putih.	SOP THERAPY	Observasi pelaksanaan terapi sesuai prosedur selama 10-15 menit	Dilakukan sesuai SOP
3	Bersihan jalan nafas tidak efektif	bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten	Stestoskop, spO2	Digunakan untuk auskultasi suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing, atau stridor. Pulse Oximeter: Mengukur saturasi oksigen sebagai indikator efektivitas ventilasi setelah jalan napas dibersihkan.	Stestokop: Hail normal: Suara nafas normal dan halus seperti hembusan angin, tanpa adanya suata tambahan Hasil tidak normal : 1). Ronchi: suara kasar seperti menggorok. 2). Wheezing : suara mencicit bernada tinggi. 3). Stidor: Suara bernada tinggi yang terdengar inspirasi, menandakan adanya sumbatan benda asing

		spO2: Normal : 95%-100% Hasil tidak normal : 1). 90-94% hipoksia ringan 2). Dibawah 90% hipoksia sedang-berat

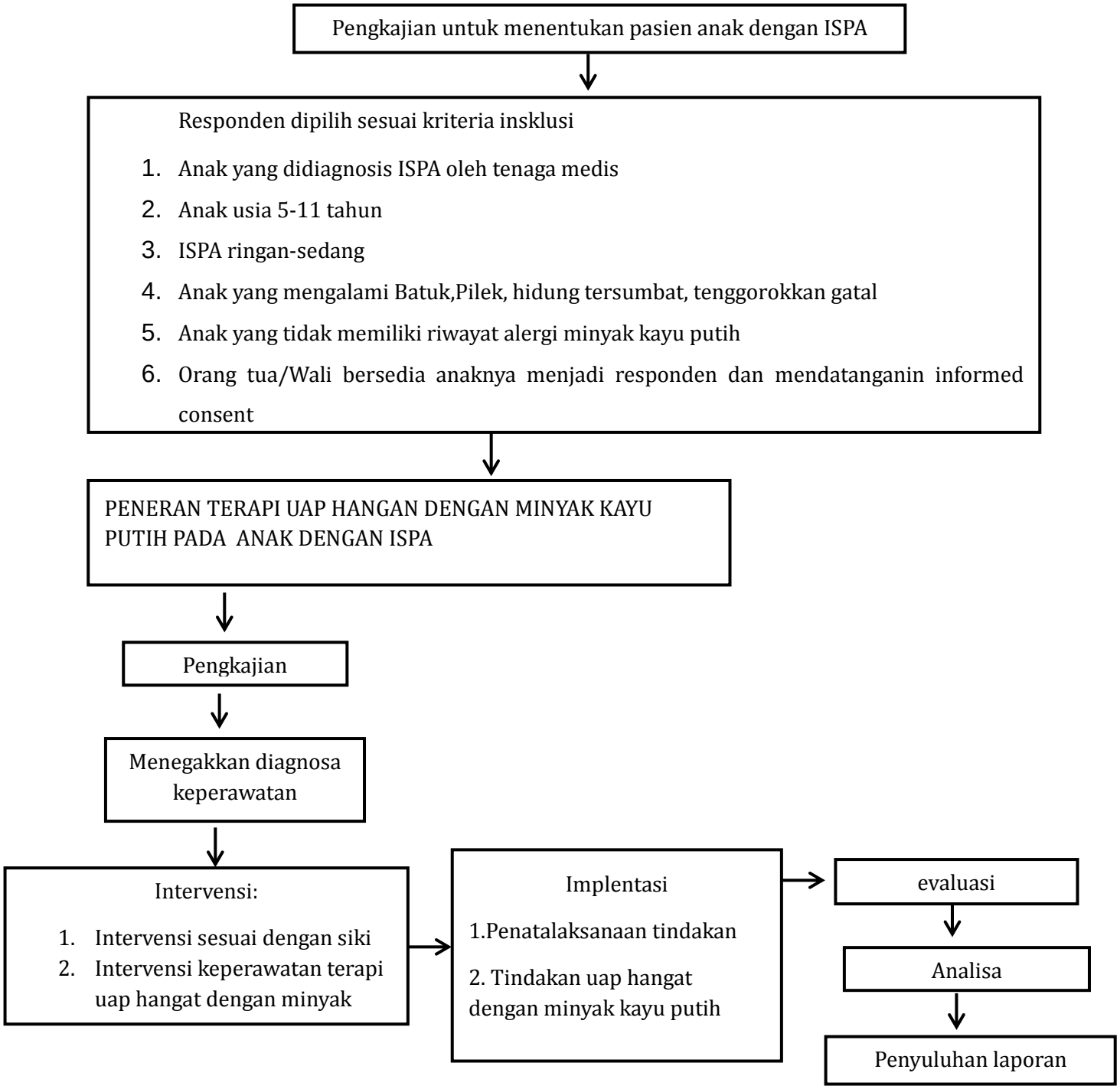
d. Lokasi dan Waktu studi penelitian

1. Penelitian ini telah dilaksanakan diwilayah kerja puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2026.
2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan selama 2 kali kunjungan selama 3 hari dan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dilakukan selama 3 hari pada waktu pagi hari dan sore hari berturut-turut.

e. Tahap penelitian

Bagan 3. 1 Tahap penelitian



f. Jenis data, tehknik, dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis data

a) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu, meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan medis, serta riwayat pengobatan yang telah diberikan.

b) Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden (pasien anak dan keluarga) seperti keluhan utama (batuk, pilek, sesak napas), riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, hasil pemeriksaan fisik (frekuensi pernapasan, saturasi oksigen), serta respon pasien terhadap tindakan Terapi uap dengan minyak kayu putih , dan data lain yang diperlukan dalam penelitian.

2. Metode pengumpulan data

a) Wawancara

1) wawancara dengan tenaga kesehatan puskesmas untuk memperoleh data yang akurat dalam menegakkan diagnosis keperawatan serta mengevaluasi efektivitas penerapan uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan ISPA.

2) wawancara dengan pasien

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui dialog langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada responden (orang tua/pengasuh anak) untuk memperoleh informasi terkait kondisi anak. Wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, serta riwayat kesehatan keluarga.

b) Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan Terapi uap deangan minyak kayu putih , meliputi frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, serta tanda-tanda klinis lainnya seperti batuk dan pilek.

3. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung pada pasien anak dengan ISPA, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital terutama frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi

4. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis, catatan keperawatan, serta hasil pemeriksaan penunjang yang tersedia di Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu sebagai data pendukung penelitian.

3. Instrumen Pengumpulan Data

   a. format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien.

   b. SOP Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih

   c. NURSING KIT digunakan untuk mengukur suhu tubuh responden(oximetri, stestokop)

   d. lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi

   e. lembar observasi hasil pemeriksaan frekuensi dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan terapi uap hangat dengan minyak kayu putih.

g. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang diperoleh di lapangan, kemudian dituangkan dalam bentuk pembahasan secara sistematis. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu dengan menarasikan hasil pengkajian, observasi, serta wawancara mendalam yang dilakukan pada anak dengan ISPA dan tenaga kesehatan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

Data yang diperoleh selanjutnya diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah mengenai penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih untuk meningkatkan jalan pada anak ISPA.Selain itu, data juga dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi terhadap intervensi yang dilakukan.

Menurut (Siyoto & Sodik, 2015), tahapan analisis data meliputi:

1. Pengumpulan data

   Data dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil pengumpulan data dicatat dalam bentuk catatan

lapangan, kemudian disusun secara sistematis dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

2. Penyajian data

   Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang dilengkapi dengan tabel atau format observasi terkait perubahan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga dengan tidak mencantumkan nama asli pasien.

3. Kesimpulan

   Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dianalisis, dan dibandingkan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penerapan common cold massage therapy memberikan pengaruh terhadap kondisi anak dengan ISPA, khususnya dalam membantu menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi, yaitu berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan selama proses penelitian, meliputi data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan, serta evaluasi yang dilakukan pada anak ISPA di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

h. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dapat legal etik Dengan keluarnya No: 012/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Yaitu selain itu Terdapat Beberapa Hal Yang Dilakukan Pada Etika Penelitian.

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

   Responden telah menyetujui *informed consent* sebelum dilakukan intervensi.

2. *Nominity* (Tanpa Nama)

   Bertujuan untuk menjaga identitas responden. Penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar peumpulan data (Format pengkajian, lembar observasi sebelum dan sesudah melakukan tindakan Terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA di Wilayah Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu).

3. Confidential (Kerahasiaan)

Penelitian tidak akan menyebaran informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peniliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHSAN

A. Hasil penelitian

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperoleh pasien dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu untuk mendapatkan informasi mengenai pasien anak yang mengalami ISPA. Selanjutnya, penelitian melakukan identifikasi dan pemilihan pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang tekah di tetapkan. Pasien yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan penelitian. Setelah orang ta pasien memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti penelitian, penelitian memintak persetujuan tertulis dari orang tua. Pasien yang telah memenuhi kriteria dan mendapatkan persetujuan kemudian ditetapkan sebagai subjek penelitian. Terapi uap hangat minyak kayu putih sebagai panduan pelaksanaan intervensi, serta buku catatan kecil untuk mencatat hasil observasi selama penelitian berlangsung. Setelah seluruh alat dan bahan siap, penelitian kemudian dilaksanakan pada tanggal 08 hingga 10 Juli 2026 dengan fokus pada kasus penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan ISPA.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah semua persiapan alat dan bahan selesai. Pada tahap awal, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian untuk mendapatkan persetujuan melalui *informed consent*. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian awal terhadap kondisi anak, meliputi pengkajian bersihan jalan napas, frekuensi napas (RR), adanya batuk, produksi sekret, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, serta saturasi oksigen apabila tersedia. Setelah pengkajian awal dilakukan, peneliti memberikan terapi uap hangat dengan minyak kayu putih sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Terapi dilakukan dengan menyiapkan air hangat yang

telah dicampurkan 2–3 tetes minyak kayu putih, kemudian anak diarahkan menghirup uap hangat pada jarak yang aman selama 10–15 menit dengan pendampingan orang tua dan peneliti. Selama pelaksanaan terapi, kondisi anak terus dipantau untuk memastikan keamanan dan kenyamanan. Setelah terapi selesai, peneliti kembali melakukan observasi dan pencatatan terhadap perubahan bersihan jalan napas menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan. Parameter yang dinilai meliputi frekuensi napas, kemampuan mengeluarkan sekret, bunyi napas, tingkat sesak dan batuk. Seluruh data yang diperoleh kemudian didokumentasikan dan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, Puskesmas jalan gedang ini terdapat poli umum, Poli KIA/KB, Poli anak, Poli gigi, Laboratorium, Apotek, Imunisasi, Promosi kesehatan , Kesling, Pelayanan rujukan sesuai indikasi. Sebagai pusat pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Jalan Gedang berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

a. Letak puskesmas alamat di jalan Pangeran Natadirja KM.7 Kelurahan Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu.
b. Saranan dan prasarana Puskesmas Jalan Gedang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayana kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan dilakukan melalui kegiatan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga memiliki kegiatan pelayanan promotif dan preventif serta berbagai program kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan wilayah kerja
c. Jumlah pasien atau kunjungan di Puskesmas Jalan Gedang cukup beragram sesuai dengan jenis pelayanan dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan adalah ISPA, terutama pada kelompok anak.

d. Jumlah tenaga perawat di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu sebanyak 9 orang. Tenaga perawat tersebut memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas serta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan bertanggung jawab masing-masing.

e. Puskesmas Jalan Gedang dan wilayah kerjanya telah menjadi lokasi beberapa penelitian sebelumnya. Salah satunya penelitian mengenai gizi dan kejadian ISPA pada balita yang berkunjung ke puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

Tujuan uraian tentang setting penelitian secara rinci adalah memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu sebagai tempat pelaksanaan penelitian , wilayah kerja , sarana dan prasarana, jumlah pasien atau kunjungan, jumlah tenaga keperawatan, serta kondisi pelayanan

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4. 8 Anamnesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	An. D 11 tahun, SD 82 Kota Bengkulu, tinggal Jalan Sumur Dewa dan mengalami ISPA ringan.
2	Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan anak mengalami demam, batuk berdahak, pilek, hidung tersumbat sejak 3 hari yang lalu.
3	Riwayat penyakit Sekarang	Ibu mengatakan anak lemas dan nafsu makan sedikit menurun. Dahak sulit di keluarkan sehingga batuk sering berulang, terutama pada malam hari.
4	Riwayat penyakit dahulu	Ibu pasien mengatakan anak pernah mengalami batuk pilek sebelumnya 3 bulan yang lalu
5	Riwayat penyakit keluarga	Ibu pasien mengatakan keluarga tidak ada yang sedang mengalami riwayat ISPA atau penyakit saluran pernapasan kronis lainnya.
6	Riwayat psikologis	Ibu mengatakan anak sedikit rewel karena batuk yang sering muncul pada malam hari, sehingga mengganggu istirahat anak.
7	Riwayat spiritual	Ibu pasien mengatakan menganut agama Islam. Orang tua mengatakan penyakit yang dialami anak nya tidak menghambat pelaksanaan ibadah dan keluarga selalu berdoa untuk kesembuhan pasien.

2) Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 4. 9 Aktifitas sehari-hari

No	Aktifitas sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan makanan selingan	Nasi dan makanan yang hangat berkuah
	b. Jumlah/porsi	1 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari	3x sehari
2	Minum		
	a. Jenis minum	Air putih, susu, jus	Air putih hangat
	b. Jumlah	6-8 gelas	5-6 gelas
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak, kuning kecoklatan	Lunak, kuning kecoklatan
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1-2 jam	30 menit- 1 jam
	b. Malam	9-10 jam	8-9 jam
	c. Masalah	Tidak ada	Kadang terbangun akibat batuk/ hidung tersumbat
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Pakaian	Bersih dan rapi	Bersih
	d. aktivitas	Aktif bermain bersama teman	Aktivitas ringan dirumah, lebih banyak istirahat, mengurangi main di luar hingga kondisi membaik

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 10 Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Hasil Pemeriksaan
1	Sistem Pernapasan	Hidung tersumbat, batuk berdahak, sekret tampak sulit keluar, terdengar suara napas tambahan berupa ronki ringan, RR 27 x/menit, bernapas melalui mulut akibat hidung tersumbat, anak tampak gelisah saat batuk
2	Sistem Integumen	Suhu tubuh 38,0°C, kulit teraba hangat, wajah bermerah
3	Sistem Nutrisi Dan Cairan	Anak tampak sedikit lemas, nafsu makan menurun, anak merasa haus.

4	Sistem Istirahat dan Tidur	Anak sulit tidur pada malam hari, sering terbangun saat tidur, merasa lelah setelah bangun tidur, sulit berkonsentrasi atau merasa kurang segar setelah tidur, tampak mengantuk pada siang hari.
5	Aktivitas/ Keadaan Umum	Anak tampak lelah, kurang bersemangat, serta lemas atau kurang bersemangat melakukan aktivitas.

4) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4. 11 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Terapi/ Obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan	Waktu
1	Paracetamol	Oral	10 mg	Menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan pasien	3x1 hari
2	Ambroxol sirup	Oral	15 mg	Membantu mengencerkan dahak sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan	2x1 hari

B. Diagnosa keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 12 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	**Gejala dan tanda mayor** **Data subjektif**: 1. Ibu mengatakan anak hidung tersumbat. 2. Ibu mengatakan anak sulit mengeluarkan dahak saat batuk. 3. Ibu mengatakan anak batuk berdahak sejak ±3 hari. **Data objektif:** 1. Batuk berdahak. 2. Sekret tampak	Infeksi virus saluran pernapasan atas ↓ Inflamasi mukosa saluran napas ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Sekret sulit dikeluarkan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

	sulit keluar. 3. Terdengar suara napas tambahan (ronki ringan). 4. RR 27x/Menit **Gejala dan tanda minor** **Data subjektif:** *(Tidak tersedia).* **Data objektif:** 1. Anak tampak gelisah saat batuk. 2. Bernapas melalui mulut akibat hidung tersumbat.		
2	**Gejala dan tanda mayor** **Data subjektif:** 1. Ibu mengatakan badan anak terasa panas sejak 3 hari yang lalu. 2. Ibu mengatakan badan anak terasa hangat. **Data objektif:** 1. Suhu tubuh 38,0°C. 2. Kulit teraba hangat, wajah bermerah **Gejala dan tanda minor** **Data subjektif**: 1. Anak mengatakan haus. **Data objektif**: 1. Anak tampak sedikit lemas. 2. Nafsu makan menurun.	Infeksi virus saluran pernapasan atas ↓ Pelepasan pirogen ↓ Peningkatan set point di hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia(D.0130)
3	**Gejala dan Tanda Mayor** **Data subjektif:** 1. Ibu mengatakan anak sulit tidur pada malam hari. 2. Ibu mengatakan anak sering terbangun saat	Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) ringan ↓ Batuk dan/atau hidung tersumbat ↓ Ketidaknyamanan saat malam hari	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

tidur. **Data objektif:** 1. Anak tampak lelah dan kurang bersemangat. **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif:** 1. Ibu mengatakan anak merasa lelah setelah bangun tidur. 2. Ibu mengatakan anak sulit berkonsentrasi atau merasa kurang segar setelah tidur. Objektif: 1. Anak tampak mengantuk pada siang hari. 2. Anak tampak lemas atau kurang bersemangat melakukan aktivitas	↓ Tidur sering terbangun dan sulit mempertahankan tidur ↓ Kualitas dan waktu tidur menurun ↓ Gangguan Pola Tidur

2) Diagnosa keperawatan

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) d.d. dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.

b. Hipertermia (D.0130)

Hipertermia b.d. proses infeksi saluran pernapasan atas (ISPA ringan) d.d. suhu tubuh 38°C

c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d. kurang kontrol tidur d.d. anak mengeluh sulit tidur.

3) Intervensi keperawatan

Tabel 4. 13 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari (2 kali kunjungan/hari), diharapkan bersihan jalan napas meningkat (SLKI L.01003). Kriteria hasil: 1. Batuk berkurang 2. Dahak lebih mudah keluar 3. Ronki berkurang. 4. Anak tampak lebih nyaman bernapas.	Intervensi Utama: Manajemen Jalan Napas a. Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 2) Monitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas. 3) Monitor bunyi napas tambahan menggunakan stetoskop. 4) Monitor tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen) b. Terapeuti 1) Posisikan anak dalam posisi duduk. 2) Berikan terapi uap hangat menggunakan air suhu 70–80°C yang ditetesi 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit. 3) Dampingi anak selama terapi dan pastikan jarak aman dari baskom. 4) Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. c. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi uap hangat kepada anak dan orang tua. 2. Ajarkan teknik batuk efektif. 3. Anjurkan orang tua memberikan cairan hangat yang cukup. 4. Anjurkan menghindari paparan asap rokok, debu, dan udara dingin. d. kolaborasi 1) Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas. 2) Kolaborasi dengan orang tua untuk melanjutkan pengobatan di rumah sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4) Implementasi keperawatan

Tabel 4. 14 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Rabu, tanggal 08 Juli 2026 pukul 09.00-10.00 WIB	Pagi 1. Mengidentifikasi kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2. 3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman. 5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. 7. Menganjurkan anak minum cairan hangat yang cukup. 8. Memantau kondisi anak.	Pagi 1. Anak masih mengalami batuk berdahak dan sekret sulit dikeluarkan. 2. Suhu tubuh 38,0°C, frekuensi napas 27 x/menit; tanda-tanda vital terukur. 3. Ronki masih terdengar 4. Anak tampak nyaman dan kooperatif 5. Anak mengikuti terapi uap hangat dengan baik 6. Anak mampu melakukan batuk efektif dengan bimbingan 7. Anak bersedia dan memahami pentingnya minum cairan hangat 8. Anak masih tampak	S: Anak mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan serta sedikit sesak. O: Anak tampak batuk, sekret sulit dikeluarkan, terdengar ronki ringan. Suhu 38°C, N 92 x/menit, RR 27 x/menit, SpO_2 96%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan manajemen jalan napas dan terapi uap hangat. I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,8.

				lemas, tetapi kooperatif selama tindakan.	E: Anak kooperatif, mengatakan napas terasa lebih lega dan mampu mengikuti teknik batuk efektif. R: Tidak ada revisian.
2	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Rabu, tanggal 08 juli 2026 pukul 17.00-18.00 WIB	1. Mengidentifikasi kembali kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2. 3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman. 5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. 7. Memantau kondisi anak.	1. Batuk masih berdahak, sekret mulai lebih mudah dikeluarkan. 2. Suhu tubuh 37,9°C dan frekuensi napas 26 x/menit. 3. Ronki masih terdengar ringan. 4. Anak tampak nyaman dan kooperatif. 5. Anak mengikuti terapi uap hangat dengan baik. 6. Anak mampu melakukan batuk efektif dengan sedikit arahan. 7. Anak masih tampak lemas tetapi lebih nyaman dibandingkan	S: Anak mengatakan batuk masih ada tetapi dahak mulai lebih mudah dikeluarkan. O: Anak tampak lebih nyaman, sekret mulai dapat dikeluarkan, ronki masih terdengar ringan. Suhu 37,9°C, N 90 x/menit, RR 26 x/menit, SpO_2 97%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas.

				kunjungan pagi	I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7. E: Dahak lebih mudah dikeluarkan dan anak mengatakan sesak berkurang. R: Tidak ada revisian.
3	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Kamis, 09 juli 2026 pukul 09.00-10.00	1. Mengidentifikasi kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2. 3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman. 5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk	1. Batuk masih ada, tetapi sekret lebih mudah dikeluarkan. 2. Suhu tubuh 37,7°C dan frekuensi napas 24 x/menit. 3. Ronki masih terdengar ringan. 4. Anak tampak nyaman dan kooperatif. 5. Anak kooperatif selama terapi uap hangat. 6. Anak mampu melakukan teknik batuk efektif dengan arahan	S: Anak mengatakan batuk mulai berkurang dan dahak lebih mudah keluar. O: Anak tampak lebih nyaman, sekret mudah dikeluarkan, ronki berkurang. Suhu 37,7°C, N 88 x/menit, RR 24 x/menit, SpO_2 97%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian.

			efektif setelah terapi uap. 7. Memantau kondisi anak.	minimal. 7. Anak tampak lebih baik dan tidak terlalu lemas.	P: Lanjutkan terapi uap hangat dan latihan batuk efektif. I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7. E: Anak mampu mengeluarkan sekret dan mengatakan napas lebih nyaman. R: Tidak ada revisian.
4	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Kamis, 09 juli 2026 pukul 17.00-18.00	1. Mengidentifikasi kembali kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2. 3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman. 5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan	1. Batuk mulai berkurang dan sekret semakin mudah dikeluarkan. 2. Suhu tubuh 37,4°C. 3. Ronki terdengar lebih ringan. 4. Anak tampak nyaman dalam posisi duduk. 5. Anak mengikuti terapi uap hangat dengan baik. 6. Anak mampu	S: Anak mengatakan batuk semakin berkurang dan dahak lebih mudah keluar. O: Anak tampak nyaman, sekret dapat dikeluarkan, ronki semakin berkurang. Suhu 37,4°C, N 87 x/menit, RR 23 x/menit, SpO_2 98%.

			2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. 7. Memantau kondisi anak.	melakukan batuk efektif dengan lebih mandiri. 7. Anak tampak lebih rileks dan kondisi umum membaik.	A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi dan pemantauan I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7. E: Batuk berkurang, sekret lebih mudah keluar, dan sesak berkurang. R: Tidak ada revisian.
5	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Jumat, 10 juli 2026 pukul 09.00-10.00 WIB	1. Mengidentifikasi kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2. 3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman.	1. Batuk berkurang dan sekret yang keluar semakin sedikit. 2. Suhu tubuh 37,1°C. 3. Ronki sudah berkurang. 4. Anak tampak nyaman dan kooperatif. 5. Anak mengikuti terapi uap hangat dengan baik	S: Anak mengatakan batuk sudah jauh berkurang dan dahak mudah dikeluarkan. O: Anak tampak lebih nyaman, sekret mudah dikeluarkan, ronki minimal. Suhu 37,1°C, N 85 x/menit, RR 22 x/menit, SpO_2 98%.

			5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. 7. Memantau kondisi anak.	6. Anak mampu melakukan batuk efektif dengan baik. 7. Anak tampak lebih segar dan aktif dibandingkan hari sebelumnya.	A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi dan lakukan evaluasi akhir. I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7. E: Anak mampu melakukan batuk efektif dengan baik dan mengatakan napas lebih lega. R: Tidak ada revisian.
6	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan	Jumat, 10 juli 2026 pukul 17.00-18.00 WIB	1. Mengidentifikasi kembali kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret dan mengkaji keluhan batuk. 2. Mengukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan SpO_2.	1. Batuk dan sekret sudah jauh berkurang, sekret lebih mudah dikeluarkan. 2. Suhu tubuh 36,8°C. 3. Ronki tidak terdengar.	S: Anak mengatakan batuk sudah berkurang, dahak mudah dikeluarkan, dan tidak merasa sesak. O:

terdengar ronki ringan.	3. Mengauskultasi bunyi napas menggunakan stetoskop dan mengidentifikasi adanya ronki. 4. Memposisikan anak dalam posisi duduk yang nyaman. 5. Memberikan terapi uap hangat menggunakan air hangat dengan 2–3 tetes minyak kayu putih selama 10–15 menit dengan pengawasan. 6. Mengajarkan dan membantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi uap. 7. Memantau kondisi anak.	4. Anak tampak nyaman dan kooperatif. 5. Anak mampu mengikuti terapi uap hangat dengan baik. 6. Anak mampu melakukan teknik batuk efektif secara mandiri. 7. Suhu tubuh dalam batas normal dan kondisi anak tampak lebih baik serta lebih aktif.	Anak tampak nyaman, sekret mudah dikeluarkan, ronki tidak terdengar. Suhu 36,8°C, N 83 x/menit, RR 20 x/menit, SpO_2 99%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. P: Pertahankan kondisi dan lanjutkan perawatan mandiri di rumah. I: Intervensi dihentikan. E: Anak mampu melakukan batuk efektif secara mandiri, sekret mudah dikeluarkan, tidak sesak, dan bernapas lebih nyaman. R: Intervensi dihentikan karena masalah teratasi;

5. **Evaluasi**

Tabel 4.8. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	waktu	Evaluasi sumatif
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas akibat proses infeksi saluran pernapasan akut (ISPA ringan) ditandai dengan orang tua mengatakan anak batuk berdahak sejak ±3 hari, anak mengatakan dahak sulit dikeluarkan, batuk produktif, sekret sulit keluar, dan terdengar ronki ringan.	Hari/Tanggal: Jumat, 10 Juli 2026 Waktu: 17.00 WIB	S (Subjective): Anak mengatakan batuk sudah berkurang, dahak mudah dikeluarkan, napas terasa lebih lega dan sudah tidak merasa sesak. Orang tua mengatakan kondisi anak sudah membaik dan anak tampak lebih aktif. O (Objective): Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, suhu 36,8°C, nadi 83 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, SpO_2 99%. Anak tampak nyaman, batuk sudah berkurang, sekret sedikit dan mudah dikeluarkan, bunyi napas vesikuler dan ronki tidak terdengar. A (Assessment): Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. P (Planning): Pertahankan kondisi dengan menganjurkan anak melakukan batuk efektif, minum cairan yang cukup, istirahat yang cukup, menghindari asap rokok dan debu, serta melanjutkan perawatan di rumah sesuai anjuran.

B. Pembasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi serta masalah pasien(Nurlina, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian, An. D anak laki-laki berusia 11 tahun. Pada usia tersebut, anak berada pada tahap usia sekolah yang memiliki aktivitas fisik dan interaksi sosial yang cukup tinggi, baik di lingkungan sekolah maupun di luar rumah. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih sering melakukan kontak dengan teman sebaya sehingga peluang terpapar mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan menjadi lebih besar. Selain itu, anak usia sekolah juga dapat terpapar berbagai faktor lingkungan, seperti debu, asap rokok, polusi udara, serta ventilasi lingkungan yang kurang baik. Secara rasional, semakin sering anak terpapar sumber infeksi dan faktor pencetus dari lingkungan, maka semakin besar kemungkinan mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan dan menimbulkan infeksi. Jenis kelamin laki-laki juga pada beberapa penelitian ditemukan berhubungan dengan risiko infeksi saluran pernapasan tertentu, namun bukan merupakan faktor tunggal penyebab ISPA. Hal ini sejalan dengan Deng et al. (2024) yang menjelaskan bahwa faktor demografis dan lingkungan dapat berperan terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan pada anak.

Selanjutnya, berdasarkan hasil pengkajian pada An. D ditemukan keluhan berupa batuk berdahak dan pilek. Keluhan tersebut berhubungan dengan adanya proses infeksi pada saluran pernapasan yang menyebabkan terjadinya peradangan pada mukosa saluran pernapasan sehingga produksi sekret meningkat. Secara rasional, peningkatan produksi sekret dapat menyebabkan penumpukan lendir pada saluran pernapasan dan merangsang refleks batuk sebagai upaya tubuh untuk mengeluarkan sekret. Apabila sekret sulit dikeluarkan, maka proses pembersihan jalan napas menjadi kurang efektif. Selain itu, peradangan pada mukosa hidung dapat meningkatkan produksi lendir sehingga menyebabkan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini sesuai dengan teori Mulyaningtias dan Musta'in (2024) yang menyatakan bahwa ISPA dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret akibat proses infeksi dan peradangan pada saluran pernapasan, sehingga dapat mengganggu proses pembersihan jalan napas. Dengan demikian, keluhan batuk berdahak, pilek, hidung tersumbat, serta dahak yang sulit dikeluarkan pada An. D sesuai dengan kondisi yang mendukung terjadinya masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Selain itu, proses infeksi pada saluran pernapasan yang dialami An. D juga menimbulkan keluhan lain berupa nyeri tenggorokan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada saluran pernapasan yang berkaitan dengan proses peradangan akibat infeksi. Hal tersebut akibat proses peradangan pada mukosa tenggorokan yang dapat menimbulkan iritasi dan rasa nyeri pada tenggorokan, sedangkan peradangan pada saluran pernapasan dapat meningkatkan produksi sekret sehingga menimbulkan batuk berdahak,

pilek, dan hidung tersumbat. Menurut teori Mulyaningtias dan Musta'in (2024), ISPA merupakan infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan dan dapat menyebabkan peradangan serta peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan. Peningkatan sekret tersebut dapat mengganggu kebersihan jalan napas sehingga pasien mengalami batuk berdahak dan kesulitan mengeluarkan sekret. Dengan demikian, keluhan nyeri tenggorokan, batuk berdahak, pilek, dan hidung tersumbat yang ditemukan pada An. D sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien dengan ISPA dan mendukung adanya gangguan pada saluran pernapasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses menganalisis data hasil pengkajian untuk menentukan masalah atau respons pasien yang membutuhkan tindakan keperawatan (Nurlina, 2024).

Berdasarkan kasus didapat 3 diagnosa yaitu, Diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, pilek, dan hidung tersumbat. Diagnosa ini diangkat karena dari hasil pengkajian didapatkan pasien sering batuk, terdapat sekret pada saluran pernapasan, serta dahak sulit dikeluarkan. Masalah ini terjadi akibat proses infeksi yang menyebabkan peradangan pada mukosa saluran pernapasan sehingga produksi sekret meningkat dan menghambat kebersihan jalan napas. Hal ini sesuai dengan teori Mulyaningtyas dan Musta'in (2024) yang menyatakan bahwa ISPA merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang menimbulkan peningkatan produksi sekret sehingga pasien mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif. Penumpukan sekret menyebabkan jalan napas tidak bersih, batuk menjadi kurang efektif, dan apabila tidak ditangani dapat mengganggu ventilasi paru.

Diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengeluh badan terasa panas, suhu tubuh 38°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, dan pasien tampak lemah. Diagnosa ini diangkat karena hasil pengkajian menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi pada saluran pernapasan. Masalah ini terjadi karena mikroorganisme penyebab ISPA merangsang pelepasan pirogen yang meningkatkan set point suhu tubuh di hipotalamus sehingga terjadi demam. Hal ini sesuai dengan teori Adhimah dan Rahmawati (2024) yang menyatakan bahwa ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang menimbulkan respons

inflamasi sehingga dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh (hipertermia) sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi.

Diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan anak mengeluh sulit tidur. Diagnosa ini diangkat karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. D mengalami kesulitan tidur selama mengalami ISPA ringan. Data subjektif (DS) yaitu anak mengatakan sulit tidur dan waktu tidurnya berkurang selama sakit. Data objektif (DO) yaitu anak tampak kurang segar dan mengalami gangguan kenyamanan akibat batuk, pilek, serta kondisi tubuh yang kurang nyaman selama sakit. Kondisi tersebut dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan memulai tidur maupun mempertahankan tidur. Gangguan tidur pada anak dengan masalah pernapasan dapat berkaitan dengan gejala yang muncul selama sakit. Penelitian Masiah et al. (2026) pada anak dengan ISPA ringan menjelaskan bahwa ISPA tidak hanya menimbulkan gejala pernapasan seperti batuk dan pilek, tetapi juga dapat berhubungan dengan penurunan kualitas tidur akibat ketidaknyamanan dan gangguan pernapasan.

Pada kasus An. D, diagnosa pola napas tidak efektif tidak ditegakkan karena tidak ditemukan data yang cukup untuk memenuhi karakteristik diagnosis tersebut. Meskipun An. D mengalami sedikit sesak dan frekuensi napas 26 kali/menit, pola pernapasan anak masih teratur dan tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, napas dangkal, atau perubahan pola napas yang bermakna. Saturasi oksigen juga masih dalam batas baik yaitu 96%. Secara rasional, pola napas tidak efektif terjadi apabila proses inspirasi dan ekspirasi tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat sehingga dapat ditandai dengan adanya perubahan pola pernapasan dan tanda peningkatan usaha bernapas. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), karakteristik diagnosis pola napas tidak efektif meliputi dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, dan pola napas abnormal. Pada An. D, tanda-tanda tersebut tidak ditemukan secara bermakna sehingga belum cukup mendukung penegakan diagnosis pola napas tidak efektif. Hasil pengkajian lebih menunjukkan adanya batuk berdahak, sekret pada jalan napas, dan ronki ringan. Secara rasional, adanya sekret yang menumpuk dapat menghambat kebersihan jalan napas dan menyebabkan batuk menjadi kurang efektif. Hal ini sejalan dengan teori Mulyaningtias dan Musta'in (2024) yang

menyatakan bahwa proses infeksi pada saluran pernapasan dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret sehingga mengganggu kebersihan jalan napas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosis dan ditujukan untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan (Nurlina, 2024).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. D disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dari hasil pengkajian dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi An. D yang mengalami ISPA ringan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan kondisi An. D yang mengalami batuk berdahak dan sekret yang sulit dikeluarkan, tindakan pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemampuan batuk dan pengeluaran sekret. Secara rasional, tindakan ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret secara mandiri dan mengetahui adanya kesulitan dalam pengeluaran dahak. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), identifikasi kemampuan batuk dan pemantauan retensi sekret merupakan bagian dari tindakan latihan batuk efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Hudayah, Mustikawati, dan Tsani (2024) pada anak dengan ISPA yang menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas berkaitan dengan adanya lendir yang sulit dikeluarkan dan dapat ditangani salah satunya melalui latihan batuk efektif. Dengan demikian, identifikasi kemampuan batuk pada An. D dilakukan sebagai dasar untuk menentukan bantuan yang diperlukan dalam proses pengeluaran sekret.

Setelah kemampuan batuk dan kondisi sekret diketahui, selanjutnya dilakukan pemantauan tanda-tanda vital. Pada kasus An. D, pemantauan dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pernapasan dan suhu tubuh selama pemberian asuhan keperawatan. Secara rasional, pemantauan frekuensi napas dan saturasi oksigen diperlukan untuk mengetahui perubahan status pernapasan, sedangkan pemantauan suhu dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi termoregulasi anak. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pemantauan status pernapasan merupakan bagian dari tindakan pemantauan respirasi. Oleh karena itu, tanda-tanda vital An. D dipantau pada setiap kunjungan agar perubahan kondisi dapat diketahui secara objektif dan menjadi dasar dalam mengevaluasi respons terhadap intervensi.

Selain pemantauan tanda-tanda vital, kondisi jalan napas An. D juga dinilai melalui auskultasi suara napas. Pada pengkajian ditemukan adanya ronki yang berkaitan dengan adanya sekret pada jalan napas. Secara rasional, auskultasi dilakukan untuk mengetahui adanya suara napas tambahan dan memantau perubahan suara napas setelah diberikan tindakan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pemantauan suara napas tambahan merupakan bagian dari manajemen jalan napas. Dengan demikian, auskultasi pada An. D dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi jalan napas dan melihat apakah suara napas tambahan mengalami perubahan setelah intervensi diberikan.

Untuk mendukung kenyamanan dan proses pernapasan An. D, tindakan selanjutnya adalah mengatur posisi anak. Pada saat tindakan, An. D diposisikan dalam posisi yang nyaman, seperti semi-Fowler. Secara rasional, posisi tersebut dapat membantu mengoptimalkan pengembangan dada dan membuat anak lebih nyaman saat bernapas. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), posisi Fowler merupakan salah satu tindakan dalam manajemen jalan napas. Pengaturan posisi pada An. D dilakukan sebelum dan selama pemberian terapi sehingga anak dapat bernapas dengan lebih nyaman dan mendukung proses pengeluaran sekret.

Setelah posisi anak diatur, intervensi utama yang diberikan pada An. D adalah terapi uap hangat dengan minyak kayu putih selama 15 menit. Tindakan ini diberikan karena An. D mengalami batuk berdahak dan sekret yang sulit dikeluarkan. Secara rasional, uap hangat dapat membantu memberikan kelembapan pada saluran pernapasan sehingga sekret lebih mudah dimobilisasi dan dikeluarkan. Minyak kayu putih digunakan sebagai terapi komplementer untuk mendukung kenyamanan pernapasan. Hal ini didukung oleh penelitian Cintamie, Yasin, dan Djuria (2024) pada anak dengan ISPA, yang menerapkan inhalasi uap minyak kayu putih selama tiga hari dan mendapatkan perbaikan bersihan jalan napas serta penurunan frekuensi napas pada kedua partisipan. Dengan demikian, pemberian terapi uap hangat minyak kayu putih pada An. D memiliki kesesuaian dengan penelitian sebelumnya dan digunakan sebagai terapi komplementer untuk mendukung peningkatan bersihan jalan napas.

Setelah pemberian terapi uap, tindakan dilanjutkan dengan mengajarkan dan membantu An. D melakukan batuk efektif. Tindakan ini diberikan karena pada kasus ditemukan sekret yang sulit dikeluarkan. Secara rasional, batuk efektif bertujuan membantu anak mengeluarkan sekret dari jalan napas secara

terarah sehingga penumpukan dahak dapat berkurang. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), latihan batuk efektif merupakan intervensi yang digunakan untuk membantu pengeluaran sekret pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas. Hal tersebut didukung oleh penelitian Hudayah, Mustikawati, dan Tsani (2024) yang menerapkan batuk efektif pada anak dengan ISPA dan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selain itu, penelitian KTI tahun 2024 dari Poltekkes Kemenkes Denpasar pada anak ISPA juga melaporkan adanya peningkatan bersihan jalan napas setelah latihan batuk efektif, ditandai dengan kemampuan mengeluarkan dahak dan membaiknya frekuensi napas. Oleh karena itu, latihan batuk efektif pada An. D dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret secara lebih optimal.

Selain latihan batuk efektif, pemenuhan cairan diberikan sebagai tindakan pendukung untuk membantu proses pengeluaran sekret. Pada kasus An. D, anak dianjurkan mengonsumsi minuman hangat. Secara rasional, pemenuhan cairan membantu mempertahankan hidrasi tubuh dan mendukung agar sekret tidak semakin sulit dikeluarkan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pemberian minuman hangat termasuk salah satu tindakan yang dapat digunakan dalam manajemen jalan napas. Oleh karena itu, anjuran minum air hangat diberikan kepada An. D sebagai tindakan pendukung selama perawatan di rumah untuk membantu proses pengeluaran sekret.

Setelah seluruh intervensi diberikan, tahap selanjutnya adalah memonitor respons An. D terhadap tindakan yang telah dilakukan. Pemantauan ini dilakukan karena keberhasilan intervensi perlu dilihat berdasarkan perubahan kondisi anak selama proses asuhan keperawatan. Secara rasional, respons yang diamati meliputi kemampuan mengeluarkan sekret, kondisi batuk, suara napas, frekuensi napas, dan kondisi umum anak. Menurut Tim Pokja SIKI (2018) dan SLKI DPP PPNI, pemantauan respons dan pencapaian luaran diperlukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Pada An. D, pemantauan dilakukan pada setiap kunjungan selama tiga hari sehingga perubahan kondisi dapat dibandingkan dari kunjungan awal hingga kunjungan terakhir. Dengan demikian, hasil pemantauan dapat menjadi dasar untuk menilai apakah masalah bersihan jalan napas mengalami perbaikan setelah diberikan intervensi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah direncanakan, serta melihat respons pasien terhadap tindakan tersebut (Nurlina, 2024).

Pada pelaksanaan Implementasi keperawatan pada An. D dengan bersihan jalan napas tidak efektif, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan dua kali kunjungan setiap hari. Pada kunjungan awal, anak mengalami batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, sedikit sesak, dan terdengar ronki ringan. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh 38,0°C, nadi 92 kali/menit, frekuensi napas 27 kali/menit, dan SpO_2 96%. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah pada bersihan jalan napas akibat sekret yang masih tertahan.

Setelah dilakukan implentasi keperawatan selama 3 hari dengan 2 kali kunjungan setiap hari, terjadi perbaikan kondisi pada An. D. Frekuensi napas yang pada awal pengkajian 27 kali/menit menurun menjadi 20 kali/menit pada kunjungan terakhir. Suhu tubuh yang awalnya 38,0°C menurun menjadi 36,8°C. Nadi dari 92 kali/menit menjadi 83 kali/menit, sedangkan SpO_2 meningkat dari 96% menjadi 99%. Selain itu, sekret yang awalnya sulit dikeluarkan menjadi lebih mudah dikeluarkan, batuk berkurang, dan ronki yang sebelumnya terdengar sudah tidak terdengar.

Pada keberhasilan tersebut terjadi karena terapi uap hangat membantu meningkatkan kelembapan pada saluran pernapasan sehingga sekret menjadi lebih lembap dan mudah dimobilisasi, kemudian latihan batuk efektif membantu mengeluarkan sekret dari jalan napas. Pemberian cairan hangat juga mendukung pemenuhan cairan sehingga sekret tidak semakin kental. Hal ini sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yang menjelaskan bahwa latihan batuk efektif dilakukan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret dan meningkatkan bersihan jalan napas. Hasil tersebut juga didukung oleh Cintamie et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan ISPA dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas. Dengan demikian, perubahan sekret pada An. D dari sulit dikeluarkan menjadi lebih mudah menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah membantu meningkatkan kemampuan anak dalam membersihkan jalan napas.

Setelah sekret berkurang, hambatan pada jalan napas juga berkurang sehingga proses ventilasi menjadi lebih lancar dan anak tidak memerlukan

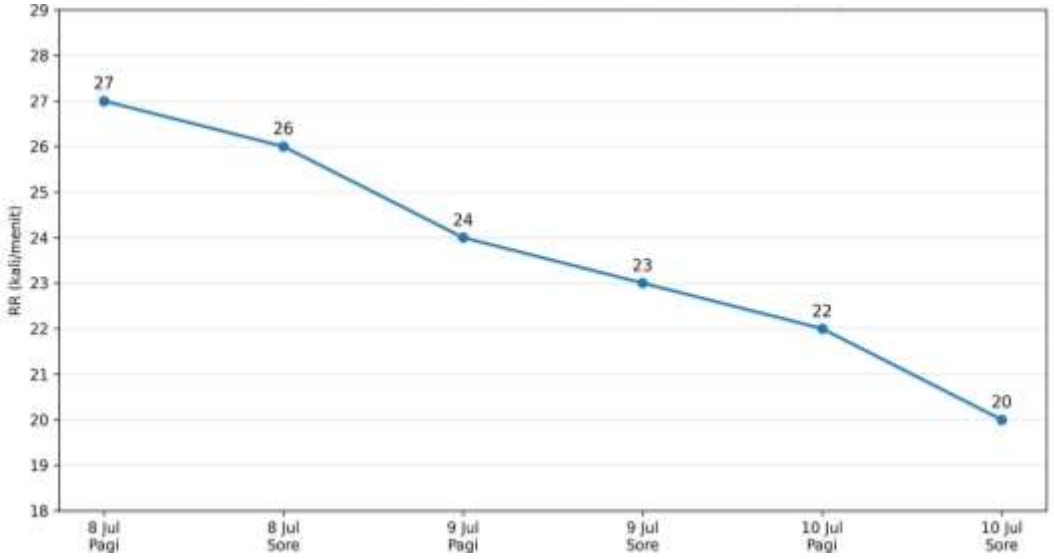
peningkatan frekuensi napas, yang secara rasional menjelaskan penurunan frekuensi napas dari 27 menjadi 20 kali/menit. Hasil tersebut didukung oleh Cintamie et al. (2024) yang menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas dan penurunan frekuensi napas setelah pemberian inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan ISPA. Sementara itu, penurunan suhu tubuh dari 38,0°C menjadi 36,8°C secara rasional lebih menunjukkan perbaikan kondisi infeksi dan proses pemulihan tubuh, karena demam pada ISPA merupakan respons tubuh terhadap proses infeksi. Seiring kondisi anak membaik, respons tubuh terhadap infeksi berkurang sehingga suhu kembali ke rentang normal. Dengan demikian, keberhasilan intervensi pada An. D terlihat dari sekret yang semakin mudah dikeluarkan, jalan napas yang semakin bersih, frekuensi napas yang membaik, serta suhu tubuh yang kembali normal.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap untuk menilai keberhasilan tindakan dengan membandingkan kondisi pasien dengan luaran yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk melanjutkan, mengubah, atau menghentikan intervensi (Nurlina, 2024).

Setelah dilakukan implementasi 3 hari 2 kali kunjungan sehari didaptaka n dari hasil evaluasi sumatif dan evaluasi akhir formatif didapatkan RR pasien menurun dari 27x/menit menjadi 20x/menit pada pasien. Seperti pada grafik:

Gambar 4.1 Grafik RR



Berdasarkan hasil evaluasi pada hari pertama, frekuensi napas (RR) An. D pada kunjungan pagi sebesar 27 x/menit dan pada kunjungan sore menurun menjadi 26 x/menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perubahan awal pada status pernapasan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Pada kunjungan awal, adanya batuk berdahak dan sekret yang sulit dikeluarkan dapat menyebabkan jalan napas kurang optimal sehingga frekuensi napas cenderung meningkat. Setelah dilakukan intervensi berupa terapi uap hangat, pengaturan posisi yang nyaman, serta latihan batuk efektif, sekret mulai lebih mudah dimobilisasi dan dikeluarkan. Hal tersebut dapat membantu mengurangi hambatan pada jalan napas sehingga pernapasan An. D mulai lebih efektif dan RR mengalami penurunan dari 27 x/menit menjadi 26 x/menit.

Perbaikan tersebut kemudian berlanjut pada hari kedua, dimana frekuensi napas An. D pada kunjungan pagi menjadi 24 x/menit dan pada kunjungan sore kembali menurun menjadi 23 x/menit. Penurunan RR dari hari pertama menunjukkan bahwa kondisi pernapasan An. D semakin membaik seiring dengan intervensi yang dilakukan secara berkelanjutan. Terapi uap hangat membantu menjaga kelembapan jalan napas sehingga sekret lebih mudah dimobilisasi, sedangkan latihan batuk efektif membantu anak mengeluarkan sekret yang berada di jalan napas. Dengan semakin berkurangnya sekret yang tertahan, hambatan jalan napas menjadi lebih ringan sehingga proses ventilasi berlangsung lebih optimal dan frekuensi napas secara bertahap menurun.

Selanjutnya, pada hari ketiga frekuensi napas An. D kembali mengalami penurunan, yaitu dari 22 x/menit pada kunjungan pagi menjadi 20 x/menit pada kunjungan sore. Hasil tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi pernapasan setelah intervensi dilakukan selama tiga hari. Penurunan RR yang berlangsung secara bertahap dari 27 x/menit pada kunjungan pertama menjadi 20 x/menit pada kunjungan terakhir menunjukkan bahwa bersihan jalan napas An. D semakin membaik. Sekret yang semakin mudah dikeluarkan menyebabkan hambatan jalan napas berkurang sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dan stabil. Dengan demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan secara konsisten selama tiga hari disertai proses pemulihan ISPA berkontribusi terhadap perbaikan kondisi pernapasan An. D, yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi napas dari 27 x/menit menjadi 20 x/menit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada An. D dengan ISPA, ditemukan data berupa batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, hidung tersumbat, dan suara napas ronki ringan. Selain itu, ditemukan frekuensi napas 27 x/menit, suhu tubuh 38,0°C, SpO_2 96%, dan frekuensi nadi 92 x/menit. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa An. D mengalami gangguan pada bersihan jalan napas yang ditandai dengan adanya sekret dan kesulitan dalam mengeluarkannya.
2. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diagnosis keperawatan yang sesuai pada An. D adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Diagnosis tersebut didukung oleh adanya batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, dan ronki ringan. Diagnosis pola napas tidak efektif tidak ditegakkan karena tidak ditemukan data yang cukup untuk mendukung karakteristik diagnosis tersebut, seperti penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, atau perubahan pola napas yang bermakna.
3. Berdasarkan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan disusun untuk membantu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas dan kemampuan An. D dalam mengeluarkan sekret. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan sekret dan kemampuan batuk, auskultasi suara napas, pemberian posisi nyaman, terapi uap hangat dengan minyak kayu putih, latihan batuk efektif, pemenuhan cairan, serta pemantauan kondisi dan respons pasien.
4. Berdasarkan intervensi yang telah disusun, implementasi keperawatan pada An. D dilakukan selama 3 hari dengan 2 kali kunjungan sehari atau sebanyak 6 kali kunjungan. Pelaksanaan tindakan meliputi terapi uap hangat dengan minyak kayu putih, latihan batuk efektif, pemberian posisi nyaman, pemenuhan cairan, pemantauan tanda-tanda vital, auskultasi suara napas, serta pemantauan kemampuan An. D dalam mengeluarkan sekret. Implementasi dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan kondisi dan respons pasien pada setiap kunjungan.
5. Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari, kondisi An. D menunjukkan perkembangan yang positif. Frekuensi napas menurun dari 27 x/menit menjadi 20 x/menit, suhu tubuh menurun dari 38,0°C menjadi 36,8°C, sekret menjadi lebih mudah dikeluarkan, dan suara napas mengalami perbaikan. SpO_2 meningkat dari 96% menjadi 99%, sedangkan frekuensi nadi menurun dari 92 x/menit menjadi 83 x/menit. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif mengalami perbaikan dan tujuan keperawatan tercapai.

B. Saran

1. Tempat Penelitian

   Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan masukan dan inovasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA melalui pemberian terapi komplementer berupa terapi uap hangat dengan minyak kayu putih untuk membantu mengurangi keluhan pada jalan napas.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan dalam praktik keperawatan dan menjadi referensi tambahan bagi pengembangan ilmu keperawatan mengenai terapi komplementer berupa terapi uap hangat dengan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA, khususnya dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas dan memberikan rasa nyaman pada anak.

3. Peneliti Lain

   Memberikan informasi dan wawasan baru bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat menambah pengetahuan yang bermanfaat bagi pengembangan pendidikan dan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama. Selain itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden lebih dari satu dan waktu intervensi yang lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adrian, I., & Molintao, W. (2025). Intervensi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). *Jurnal Kesehatan Nasional*, *1*(1), 44–51. https://jurnal.yscs.co.id/index.php/jkn

Aini, L., & Rinata, E. (2024). *Effectiveness of Acupressure and Eucalyptus Oil for Toddler Respiratory Infections in Indonesia*. 1–10.

Dengan, S., Ispa, K., & Anak, P. (2026). *Journal of Language and Health BURNING AND THE INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) IN*. *7*(1), 43–52.

Hapipah, H., & Istianah, I. (2023). Edukasi Pemberian Terapi Uap Sederhana untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada ISPA. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *5*(2), 337. https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.523

Khaerunnisa, L. (2025). *Asesmen Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun melalui Observasi Naturalistik*. *7*.

Laksita, N., & Purborini, N. (2024). *Aplikasi Teknik Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Balita Dengan ISPA*. *5*(1), 120–128.

Maulana, F. A. Y. R. M. R. R. S. (2025). PENERAPAN LATIHAN BATUK EFEKTIF PADA ANAK INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, (Vol 10, No 2: Agustus 2025 Jurnal 'Aisyiyah Medika). http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1443/1114

Muayani, N. A., & Putri, R. B. (2025). *Parental Knowledge and Its Association with Acute Respiratory Infection (ARI) In Toddlers : A Cross-Sectional Study at Cilandak Health Center , South Jakarta*. *11*(3).

Nafas, J., Anak, P., Ispa, D., & Report, C. (n.d.). *Terapi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ispa: case report 1*. 167–173.

Panggabean, M. L., Putri, L. S., Fadiyah, J., Siregar, F., Aulia, P., & Azhima, I. (2025). *Deteksi Dini Motorik Kasar Pada Anak 4-5 Tahun*. *9*, 4605–4611.

Purnamasari, A. T., Rahmah, S. A., & Pratiwi, I. D. (2024). *COMBINATION OF HIGHT FLOW NASAL CANULA AND SEMI FOWLER POSITION TO INCREASE OXYGENATION WITH ACUTE LUNGS*. *8*(2), 261–267.

Rohyani, Y., Irawan, A., & Risnawati, H. (2025). Efektivitas Terapi Uap Air Hangat Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Anak Ispa Akibat Secondhand Smoke Di Posyandu

Wonodoyo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(3), 13732–13738. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.50005

Rosyida, A. Q. (2024). *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI) Active Cycle of Breathing Technique : The Right Choice for Ineffective Airway Clearance Nursing Problem Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*. *3*(1), 90–103.

Sdki, P., Keperawatan, A., Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). *Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. *2*(2), 577–582.

Seva, P., Sari, R. P., Rahim, R., Ulfa, M., Rossita, T., & Rohani, T. (2025). *Penerapan Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa Di Wilayah Kerja Kelurahan Ponorogo Rt 07 Tahun 2025*. *2*(1), 53–58.

Tasikmalaya, K. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. *4*, 2234–2238.

Wulandari, D. E. (2025). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Manajemen Kesehatan Tidak Efektif melalui Edukasi Kesehatan pada Keluarga Anak Usia Sekolah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Studi Kasus)*. *3*(2).

Wulantika Dwi Mulyaningtyas, & Musta'in, M. (2024). Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien ISPA. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, *2*(1), 1–6. https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2430

Adrian, I., & Molintao, W. (2025). Intervensi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). *Jurnal Kesehatan Nasional*, *1*(1), 44–51. https://jurnal.yscs.co.id/index.php/jkn

Aini, L., & Rinata, E. (2024). *Effectiveness of Acupressure and Eucalyptus Oil for Toddler Respiratory Infections in Indonesia*. 1–10.

Dengan, S., Ispa, K., & Anak, P. (2026). *Journal of Language and Health BURNING AND THE INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) IN*. *7*(1), 43–52.

Hapipah, H., & Istianah, I. (2023). Edukasi Pemberian Terapi Uap Sederhana untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada ISPA. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *5*(2), 337. https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.523

Khaerunnisa, L. (2025). *Asesmen Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun melalui Observasi Naturalistik*. *7*.

Laksita, N., & Purborini, N. (2024). *Aplikasi Teknik Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Balita Dengan ISPA*. *5*(1), 120–128.

Maulana, F. A. Y. R. M. R. R. S. (2025). PENERAPAN LATIHAN BATUK EFEKTIF PADA

ANAK INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, (Vol 10, No 2: Agustus 2025 Jurnal 'Aisyiyah Medika). http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1443/1114

Muayani, N. A., & Putri, R. B. (2025). *Parental Knowledge and Its Association with Acute Respiratory Infection (ARI) In Toddlers : A Cross-Sectional Study at Cilandak Health Center , South Jakarta*. *11*(3).

Nafas, J., Anak, P., Ispa, D., & Report, C. (n.d.). *Terapi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ispa: case report 1*. 167–173.

Panggabean, M. L., Putri, L. S., Fadiyah, J., Siregar, F., Aulia, P., & Azhima, I. (2025). *Deteksi Dini Motorik Kasar Pada Anak 4-5 Tahun*. *9*, 4605–4611.

Purnamasari, A. T., Rahmah, S. A., & Pratiwi, I. D. (2024). *COMBINATION OF HIGHT FLOW NASAL CANULA AND SEMI FOWLER POSITION TO INCREASE OXYGENATION WITH ACUTE LUNGS*. *8*(2), 261–267.

Rohyani, Y., Irawan, A., & Risnawati, H. (2025). Efektivitas Terapi Uap Air Hangat Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Anak Ispa Akibat Secondhand Smoke Di Posyandu Wonodoyo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(3), 13732–13738. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.50005

Rosyida, A. Q. (2024). *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI) Active Cycle of Breathing Technique : The Right Choice for Ineffective Airway Clearance Nursing Problem Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*. *3*(1), 90–103.

Sdki, P., Keperawatan, A., Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). *Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. *2*(2), 577–582.

Seva, P., Sari, R. P., Rahim, R., Ulfa, M., Rossita, T., & Rohani, T. (2025). *Penerapan Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa Di Wilayah Kerja Kelurahan Ponorogo Rt 07 Tahun 2025*. *2*(1), 53–58.

Tasikmalaya, K. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. *4*, 2234–2238.

Wulandari, D. E. (2025). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Manajemen Kesehatan Tidak Efektif melalui Edukasi Kesehatan pada Keluarga Anak Usia Sekolah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Studi Kasus)*. *3*(2).

Wulantika Dwi Mulyaningtyas, & Musta'in, M. (2024). Pengelolaan Bersihan Jalan

Nafas Tidak Efektif pada Pasien ISPA. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, *2*(1), 1–6. https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2430

L

A

M

P

I

R

A

N

Jadwal penelitian 1. Lampiran

JADWAL PENELITIAN

Jadwal kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																				
Sosialisasi buku panduan																				
Pengajuan judul LTA																				
Penyusunan proposal LTA																				
a. Proses bimbingan BAB I																				
b. Proses bimbingan BAB II																				
c. Proses bimbingan BAB III																				
Melengkapi persyaratan ujian																				
Ujian seminar proposal LTA																				
Perbaikan/Revisian proposal LTA																				
Perijinan penelitian																				
Pelaksanaan penelitian																				
Pengelolahan data dan Proses bimbingan																				
Ujian seminar hasil LTA																				
UKOM																				
Registrasi semester Genap																				

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul“ penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Terapi uap hangat minyak kayu putih untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini,silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 0895412475566

Peneliti

Meilanda Via Savira

Lampiran 3. Informed consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipasi)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dan ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Kota Bengkulu bernama Meilanda Via Savira dengan judul "**penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)"**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiannya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunkan sebagaimana mestinya.

Saksi

Bengkulu, Juli 2026

Yang memberikan persetujuan

..... **.....**

Bengkulu, Juli 2026
Penelitian

Meilanda Via Savira

Lampiran 3. Stndar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Uap Hangat Dengan Minyak Kayu Putih

Pengertian	Terapi uap hangat dengan minyak kayu putih adalah salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan menghirup uap air hangat yang telah dicampurkan minyak kayu putih untuk membantu melegakan saluran pernapasan.
Tujuan	1. Melegakan saluran pernapasan 2. Mengurangi sumbatan pada hidung 3. Mengencerkan lendir/sekret agara mudah keluar 4. Membantu menurunkan frekuensi napas yang meningkat akibat sesak 5. Memberikan rasa hangat dan nyaman pada anak
Kebijakan	1. Pasien dengan gangguan ISPA seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, dan sesak ringan.
Peralatan	1. Air hangat secukpnya 2. Termometer air 3. Baskom/ wadah tahan panas 4. Minyak kayu putih 5. Handuk kecil 6. Sendok pengaduk 7. Alas/ Pelindung meja 8. Tisu 9. Handconn (sarung tangan bersih)
Prosedur pelaksanaan	A. Persiapan Perawat 1. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur dan menggunakan sarung tangan bersih. 2. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti air hangat, termometer air, minyak kayu putih, baskom, handuk kecil, tisu/lap bersih, dan sarung tangan. 3. Perawat memastikan suhu air aman digunakan dengan mengukur menggunakan termometer (sekitar 40–50°C). 4. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada orang tua/keluarga pasien. 5. Perawat menyiapkan lingkungan yang nyaman, aman, dan tenang selama tindakan. B. Persiapan Pasien

1. Perawat mengidentifikasi pasien dan memastikan kondisi anak memungkinkan untuk dilakukan terapi.
2. Perawat memposisikan pasien dalam posisi duduk nyaman dengan pendampingan orang tua/keluarga.
3. Perawat memastikan pakaian pasien longgar agar anak merasa nyaman selama terapi.
4. Perawat menjelaskan secara sederhana kepada anak agar tidak takut saat terapi dilakukan.

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Perawat menuangkan air yang telah didiamkan ±5–10 menit setelah mendidih ke dalam baskom.
2. Perawat meneteskan minyak kayu putih sebanyak 2–3 tetes ke dalam air hangat dan mengaduk perlahan.
3. Perawat meletakkan baskom pada posisi aman dan tidak mudah tersenggol.
4. Perawat mengarahkan pasien untuk menghirup uap hangat secara perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut selama 5–10 menit.
5. Perawat menggunakan handuk kecil bila diperlukan untuk membantu mengarahkan uap, dengan tetap memberi ruang udara agar pasien nyaman.
6. Perawat mengobservasi respons pasien selama terapi, seperti frekuensi napas, kenyamanan, dan pengeluaran sekret.
7. Perawat mengakhiri terapi, merapikan alat, membuang sarung tangan, dan mencuci tangan kembali.

D. Tahap terminasi

1. melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan
2. Bereskan peralatan
3. Mencatat dalam lembar observasi
4. Berpamitanndengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikut

Lampiran 4. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria inklusi	Responden	
		Ya	Tidak
1	Paseien dengan diagnosa infeksi saluran pernapasan akut	√	
2	Anak usia 5-11 tahun	√	
3	ISPA ringan-sedang	√	
4	Anak yang mengalami Batuk,Pilek, hidung tersumbat, tenggorokkan gatal	√	
5	Anak yang tidak memiliki riwayat alergi minyak kayu putih	√	
6	Orang tua/Wali bersedia anaknya menjadi responden dan mendatanganin informed consent	√	

No	Kriteria ekslusi	Responden	
		Ya	Tidak
1	Anak yang mengalami penurunan kesadaran		√
2	Anak dan Orang tua tidak kooperatif selama penelitian		√
3	Anak yang tidak menyelesaikan intervensi		√

Lembar 5. Tabel Observasi penilaian ISPA pada Anak

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1	**Frekuensi napas**	14–22 x/menit	23–27 x/menit	28–32 x/menit	≥33 x/menit
2	**Batuk**	Tidak batuk	Batuk ringan/sesekali	Batuk sering	Batuk terus-menerus
3	**Sesak napas**	Tidak sesak	Sesak ringan saat aktivitas	Sesak saat aktivitas ringan	Sesak saat istirahat
4	**Produksi sekret/lendir**	Tidak ada	Sedikit, mudah dikeluarkan	Sedang, agak sulit dikeluarkan	Sedang, agak sulit dikeluarkan
5	**Suara napas tambahan**	Tidak ada	Ronki ringan	Ronki/wheezing sedang	Ronki/wheezing jelas
6	**Suhu tubuh**	36–37,5°C	37,6–38°C	38,1–39°C	>39°C
7	**Nafsu makan**	Baik	Sedikit menurun	Menurun	Tidak mau makan
8	**Aktivitas anak**	Aktif seperti biasa	Sedikit berkurang	Banyak istirahat	Sangat lemah
9	**Kualitas tidur**	Tidur nyenyak	Sedikit terganggu	Sering terbangun	Sangat terganggu
10	**Kenyamanan anak**	Nyaman	Sedikit tidak nyaman	Tidak nyaman	Sangat tidak nyaman

Total skor	**Kategori**
0–7	**Tidak ada/sangat ringan**
8–15	**ISPA ringan**
16–23	**ISPA sedang**
24–30	**ISPA berat**

Aspek penilaian saat pengkajian

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1	Frekuensi napas		√		
2	Batuk			√	
3	Sesak napas		√		
4	Produksi sekret/lendir			√	
5	Suara napas tambahan		√		
6	Suhu tubuh		√		
7	Nafsu makan		√		
8	Aktivitas anak		√		
9	Kualitas tidur		√		
10	Kenyamanan anak		√		

Total Skor terdapat 13 ISPA ringan

Aspek penilian setelah tindakan

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1	Frekuensi napas	√			
2	Batuk		√		
3	Sesak napas	√			
4	Produksi sekret/lendir		√		
5	Suara napas tambahan	√			
6	Suhu tubuh	√			
7	Nafsu makan	√			
8	Aktivitas anak	√			
9	Kualitas tidur	√			
10	Kenyamanan anak	√			

Total skor terdapat 2

Lembar 6. Surat Pengantar permohonan pengambilan Data Pra-Penelitian



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 SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02. ١٧٦ /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Meilanda Via Savira	202301051	Penerapan Terapi Uang Hangat dengan Minyak Kayu Putih pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lembar 7. Surat Rekomendasi

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/ 1190 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.151/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Meilanda Via Savira**
NIM / NPM	:	202301051
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Terapi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih pada anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Jalan Cendana Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 18 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra 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 Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra 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.

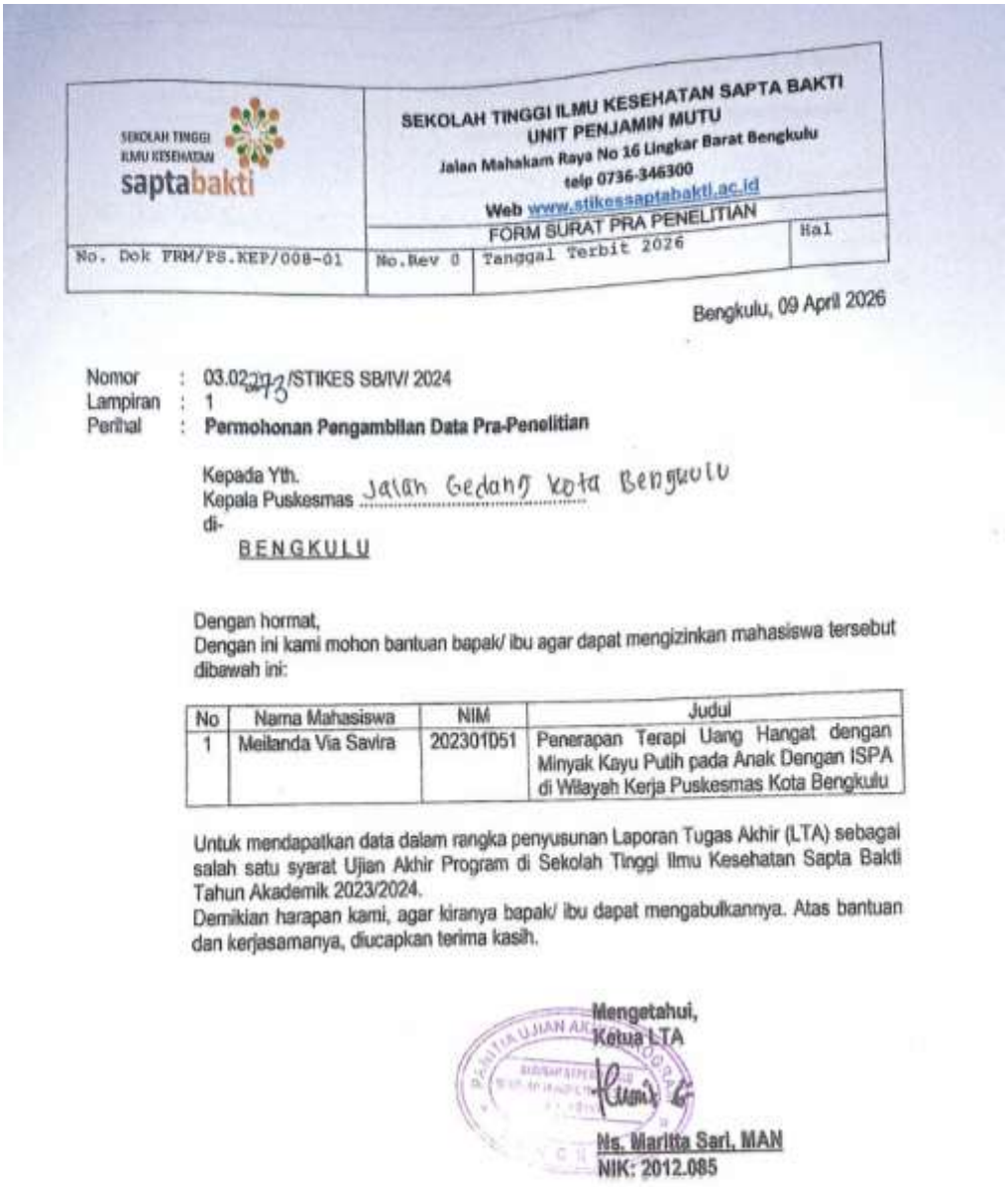
Bengkulu, April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

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

Lembar 8. Surat permohonan pengambilan Data Pra-penelitian



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

No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	FORM SURAT PRA PENELITIAN Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 09 April 2026

Nomor : 03.02/373/STIKES SB/IV/ 2024
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Meilanda Via Savira	202301051	Penerapan Terapi Uang Hangat dengan Minyak Kayu Putih pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2023/2024.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 9. Halaman pengesahan proposal

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL

PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT(ISPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2026

MEILANDA VIA SAVIRA
202301051

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Pada 21 Mei 2026 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia Penguji

Ketua Penguji I

Nama

NIDN/NIK

Dr. Nur Elly, SKP.M.Kes

Anggota Penguji

1. Nama
   NIDN/NIK

Ns. Indaryani, M. Kep

2. Nama
   NIDN

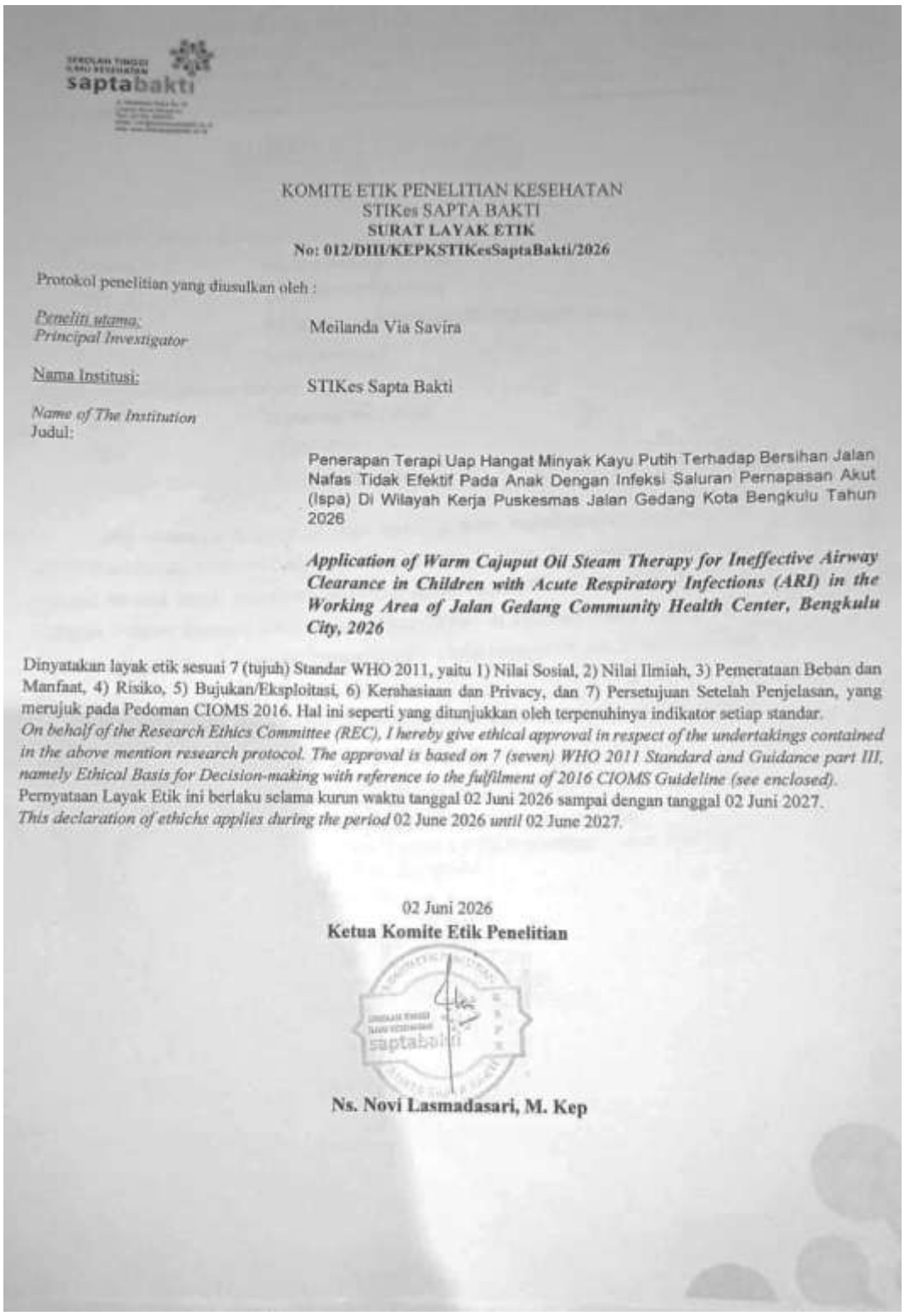
Ns. Ahmad Bahri, S.Kep

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan

NS. Siska Iskandar, M.A.N

NIK.2009.034

Lampiran 10. Surat Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 012/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama;
Principal Investigator : Meilanda Via Savira

Nama Institusi: : STIKes Sapta Bakti

Name of The Institution

Judul:

Penerapan Terapi Uap Hangat Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2026

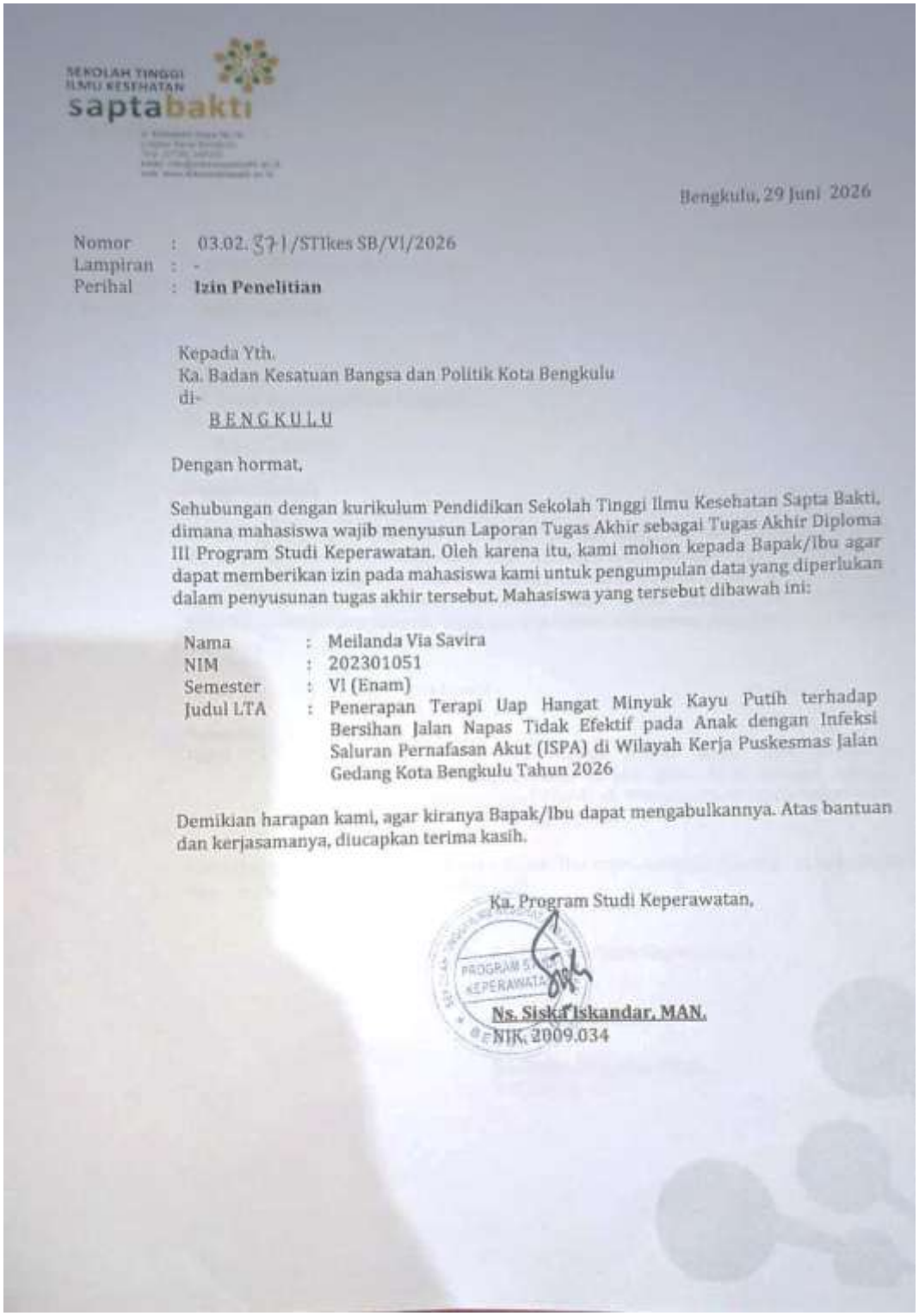
Application of Warm Cajuput Oil Steam Therapy for Ineffective Airway Clearance in Children with Acute Respiratory Infections (ARI) in the Working Area of Jalan Gedang Community Health Center, Bengkulu City, 2026

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan tanggal 02 Juni 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 June 2026 *until* 02 June 2027.

02 Juni 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 11 Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 29 Juni 2026

Nomor : 03.02. 371 /STIkes SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
B E N G K U L U

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	:	Meilanda Via Savira
NIM	:	202301051
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Uap Hangat Minyak Kayu Putih terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang 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

Lampiran 12. Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol Kota Bengkulu)

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1829/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 : 03.02.371/STIkes SB/VI/2026 tanggal 29 Juni 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	MEILANDA VIA SAVIRA
NIM	:	202301051
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	PENERAPAN TERAPI UAP HANGAT MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	3 s.d 7 Juli 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.

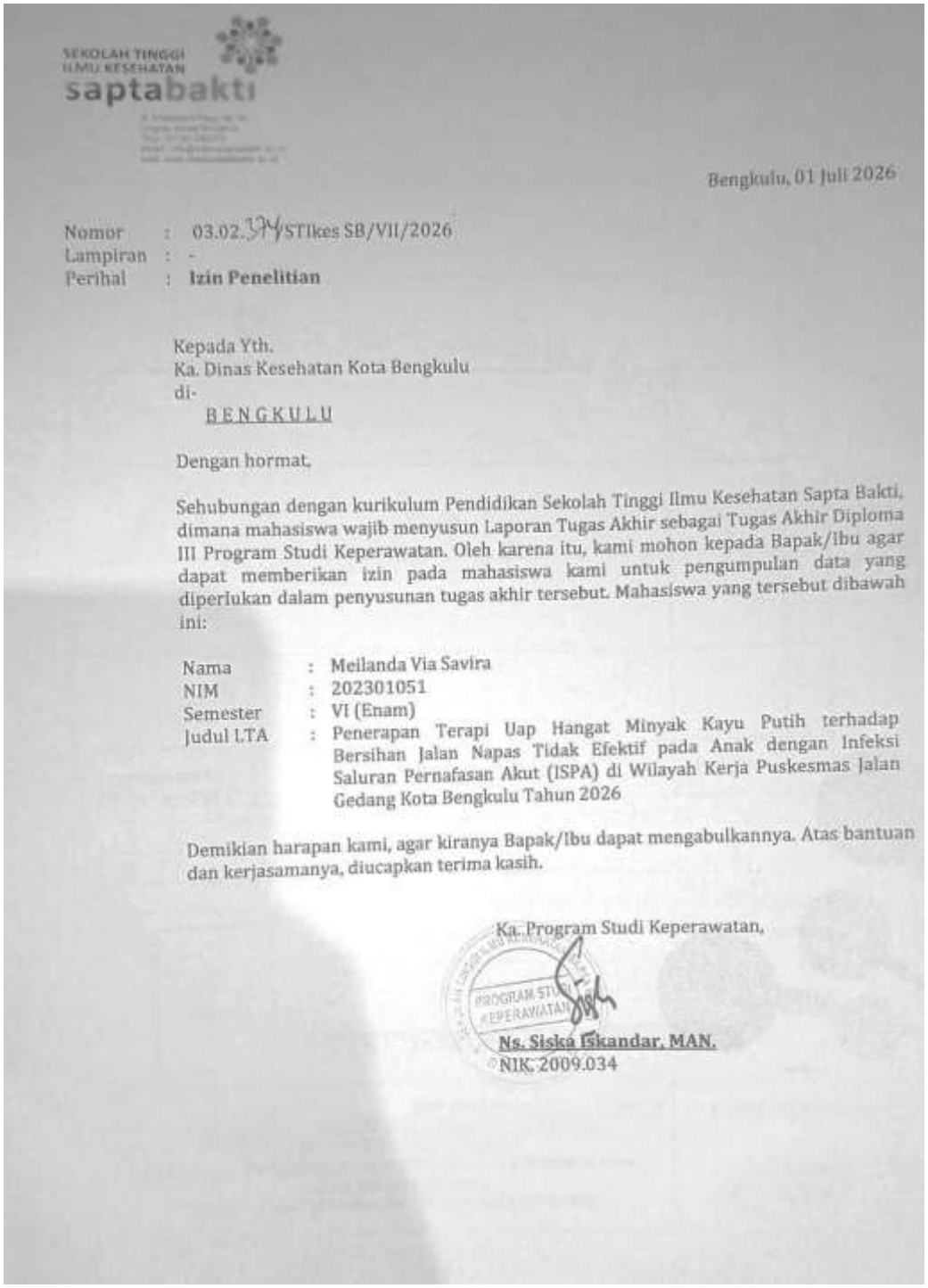
Bengkulu, 30 Juni 2026

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).

Lampiran 13. Surat pengantar izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 01 Juli 2026

Nomor : 03.02.394/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
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	:	Meilanda Via Savira
NIM	:	202301051
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Uap Hangat Minyak Kayu Putih terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 14. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu



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 / 2641 / D.Kes / 2026

Dasar Surat	:	1. Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.374/STIKes SB/VII/2026 Tanggal 01 Juli 2026. 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1829/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 30 Juni 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :
Nama	:	**Meilanda Via Savira**
NIM / NPM	:	**202301051**
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Judul	:	Penerapan terapi uap hangat minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2026
Lokasi Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	03 Juli 2026 s/d 07 Juli 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, Juli 2026

an. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu
Sekretaris

Halian Sabdani, SKM, M.Si
Pembina - IV/b
NIP. 197006121990011002

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

Lampiran 15.Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JALAN GEDANG
{BADAN LAYANAN UMUM DAERAH}
JL. Pangeran Natadirja KM. 7 Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Email: puskesmas1234@gmail.com Telepon (0736)347930

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 165 /PKM-G/VII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ns. Ely Susanti, S.Kep
NIP	: 198007212010012013
Jabatan`	: Plt. Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Meilanda Via Savira
NPM	: 202301051
Program Studi	: DIII Keperawatan

Yang namanya tersebut di atas memang telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu denga judul "**Penerapan Terapi Uap Hangat Minyak Kayu Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2026**". Pada tanggal 03 Juli 2026 s/d 07 Juli 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Bengkulu
Tanggal : 16 Juli 2026
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang
Kota Bengkulu

Ns. Ely Susanti, S.Kep
NIP. 198007212010012013

Lampiran 16. Dokumentasi

Hari ke-1 Rabu, 08 Juli 2026

Kunjungan pagi



Kunjungan Sore



Hari ke-2 Kamis, 09 Juli 2026

Kunjungan pagi



Kunjungan Sore



Hari Jum,at, 10 Juli 2026

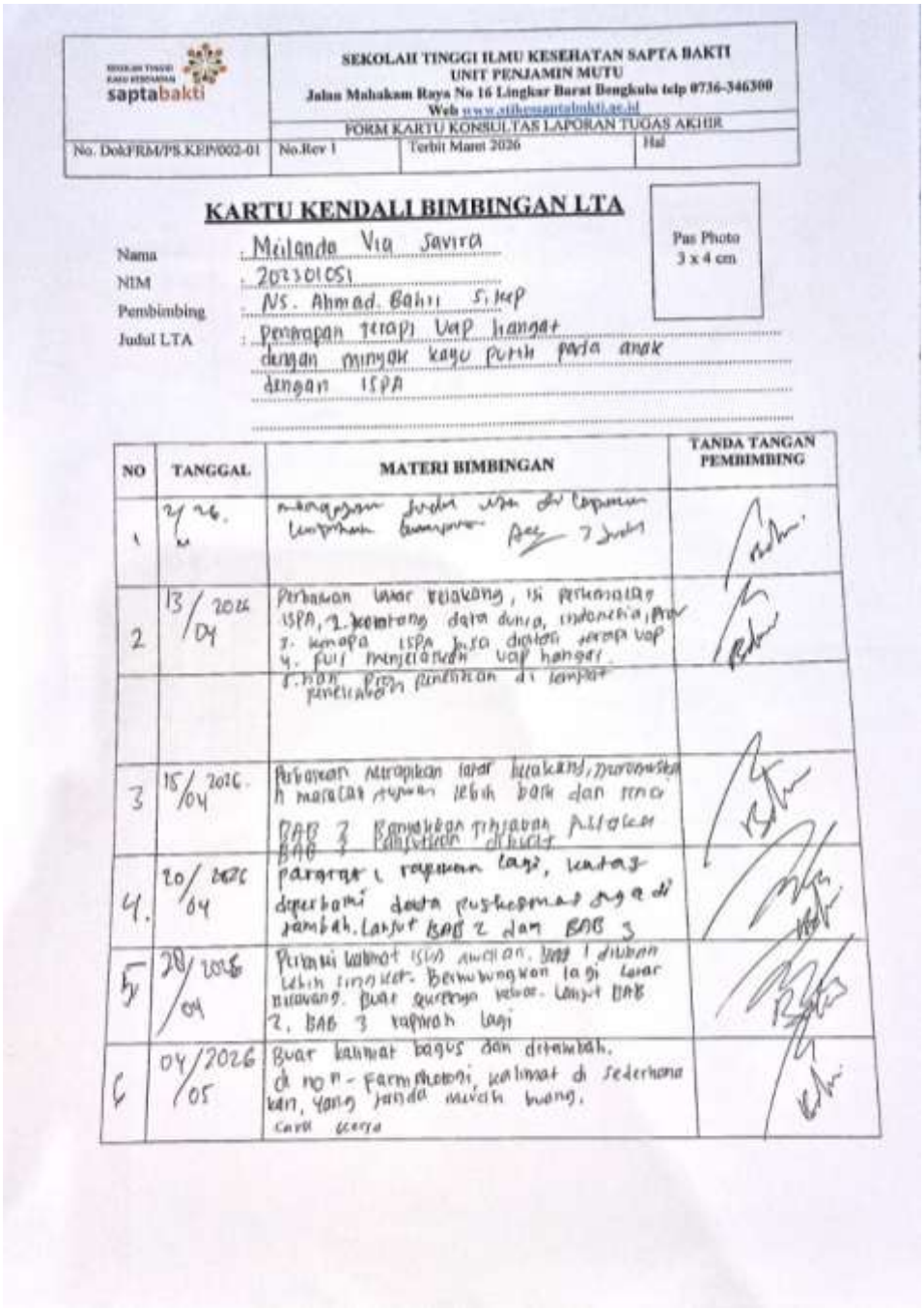
Kunjungan pagi



Kunjungan Sore



Lembar 17. Kartu kendali Bimbingan



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

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : Meilanda Via Savira
NIM : 202301051
Pembimbing : NS. Ahmad. Bahri S.Kep
Judul LTA : Penerapan terapi Uap hangat dengan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	2/26.	[illegible]	[signature]
2	13/04 2026	Perbaikan latar belakang, isi perkenalan ISPA, 2. kontang data dunia, indonesia, prov 3. kenapa ISPA bisa diatasi terapi uap 4. fuli menjelaskan uap hangat. 5. hari pro penelitian di lampat penelitian	[signature]
3	15/04 2026.	Perbaikan merapikan latar belakang, [illegible] masalah [illegible] lebih baik dan rinci BAB 2 Banyakkan tinjauan pustaka BAB 3 lanjutkan dibuat	[signature]
4.	20/04 2026	paragraf 1 rapikan lagi, kutas diperbaiki data puskesmas juga di tambah. Lanjut BAB 2 dan BAB 3	[signature]
5	28/04 2026	Perbaiki kalimat isi awalan. BAB 1 diubah lebih singkat. Berhubungkan lagi latar belakang. Buat sekreng rekor. Lanjut BAB 2, BAB 3 rapikan lagi	[signature]
6	04/05 2026	Buat kalimat bagus dan ditambah. di non-farmakologi, kalimat di sederhanakan, yang tanda mereh buang. Cara kerja	[signature]

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
7	07/05 2026	BAB 1 pra penelitian pendekkan lagi paragraf, ~~[illegible]~~ / BAB 2 tambah 1 kotak diatas peradangan ISPA	
		dinak usah pakai DX rapikan penulisan di BAB 2 Buat kotak SOP	
		BAB 3 dibuat sesuai buku panduan 2 dan 3 gerbalsa lembar observasi	
8	11/05 2026	Rapikan penulisan jangan diulangi 2x atur kalimat, jabarkan proses ISPA persiapan pasien identifikasi BAB 3 pakai nomor rik masukkan semu	
9	12/05 2026	etika penelitian Perbaiyan lagi	

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: .....