LAPORAN TUGAS AKHIR
PENERAPAN CHEST PHYSIOTERAPY DAN AROMATERAPI PEPPERMINT OIL UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU

OKTHA RINA DHEA MHR

NIM: 202301065

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
PENERAPAN CHEST PHYSIOTERAPY DAN AROMATERAPI PEPPERMINT OIL UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

OKTHA RINA DHEA MHR

NIM: 202301065

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Oktha Rina Dhea Mhr NIM 202301065 dengan judul "**PENERAPAN *CHEST PHYSIOTERAPY* DAN *AROMATERAPI PEPPERMINT OIL* UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA**" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu,

Pembimbing



Ns. Liza Putri, M.Kep

NIK. 2018.085

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN CHEST PHYSIOTERAPY DAN AROMATERAPI PEPPERMINT OIL UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU

OKTHA RINA DHEA MHR
NIM. 202301065

Telah diujikan dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal 12 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Djusmalinar SKM., M.Kes .....

Anggota Penguji
1. Ns. Sutri Yani, M.A.N
   NIK. 2009.040 .....
2. Ns. Liza Putri, M.Kep
   NIK. 2018.085 .....

Mengetahui,
Ka.Prodi DIII Keperwatan

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Oktha Rina Dhea Mhr

NIM : 202301065

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

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

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

Bengkulu 08 September 2026

Dosen pembimbing	Pembuat pernyataan
Ns. Liza Putri M.Kep	Oktha Rina Dhea Mhr
NIDN. 02.200490.01	NIM.202301065

PENERAPAN CHEST PHYSIOTERAPY DAN AROMATERAPI PEPPERMINT OIL UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Xiii Halaman Awal + 97 Halaman inti
Oktha Rina Dhea Mhr, Liza Putri

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak napas dan terkadang disertai demam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan melalui chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan ISPA. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dari 6 pasien anak dengan ISPA yang diidentifikasi di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, 1 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dipilih sebagai sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling, sedangkan 5 pasien lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil diberikan selama tiga hari sesuai dengan SOP dan dilakukan pemantauan terhadap kondisi pernapasan serta kemampuan anak dalam mengeluarkan sekret. Hasil penerapan menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas yang ditandai dengan sekret lebih mudah dikeluarkan dan berkurang, frekuensi napas mengalami penurunan, suara napas tambahan berkurang, batuk menjadi lebih efektif, serta anak tampak lebih nyaman dan mampu bernapas lebih lega. Selama penerapan intervensi, anak dapat mengikuti tindakan dengan baik dan menunjukkan respons yang positif terhadap kombinasi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil. Penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas, efektivitas pengeluaran sekret, dan kenyamanan pada anak dengan ISPA ringan yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata Kunci : ISPA, Chest Physiotherapy, Peppermint Oil
Daftar Pustaka : 2017-2025

APPLICATION OF CHEST PHYSIOTHERAPY AND PEPPERMINT OIL AROMATHERAPY TO OVERCOME INEFFECTIVE AIRWAY CLEARENCEIN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION AT JALANGEDANG HEALTH CENTER, BENGKULU CITY

ABSTRAC

13 Introductory Pages + 97 Core Pages

Oktha Rina Dhea Mhr, Liza Putri

Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that attacks one or more parts of the respiratory tract, from the nose (upper tract) to the alveoli (lower tract) which is characterized by symptoms of cough, shortness of breath and sometimes accompanied by fever. This study used a descriptive method with a case study approach. Of six pediatric patients with ARI identified at Jalan Gedang Community Health Center in Bengkulu City, one patient met the inclusion criteria and was selected as the study sample using purposive sampling, while the other five patients did not meet the inclusion criteria. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. Chest physiotherapy and peppermint oil aromatherapy were administered for three days according to the standard operating procedure, with monitoring of the child's respiratory condition and ability to expel secretions. The results showed improved airway clearance, indicated by secretions becoming easier to expel and decreasing in amount, reduced respiratory rate, decreased additional breath sounds, more effective coughing, and improved comfort and ease of breathing. The child was able to follow the intervention well and showed a positive response to the combination of chest physiotherapy and peppermint oil aromatherapy. The application of chest physiotherapy and peppermint oil aromatherapy can help improve airway clearance, secretion expulsion, and comfort in children with mild ARI experiencing ineffective airway clearance.

Keywords: ARI, Chest Physiotherapy, Peppermint Oil

References: 2017–2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan ibu Ns. Liza Putri, M. Kep. selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM.,M.Kes Selaku Ketua STIKes Sapta Bakti sekaligus Ketua Penguji
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes. selaku Wakil Ketua 2 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani M.A.N. sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta BaktI sekaligus penguji I

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

Bengkulu, Juli 2026

Oktha Rina Dhea Mhr

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR ii
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN 14
BAB I PENDAHULUAN 15
A. Latar Belakang 15
B. Rumusan Masalah 20
C. Tujuan Penelitian 20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 22
A. Infeksi Saluran Akut (ISPA) 22
1. Definisi 22
2. Anatomi Fisiologi 22
3. Etiologi 25
4. Klasifikasi 26
5. Manifestasi Klinis 27
6. Patofisiologi 28
7. WOC (Way Of Cause) ISPA 31
8. Pencegahan 32
9. Pemeriksaan penunjang 33
10. Penatalaksanaan 33
B. Konsep masalah keperawatan 34
C. Konsep *Chest Physioterapy* Dan Aromaterapi *Peppemint Oil* 37
D. Asuhan Keperawatan 46
BAB III METODE PENELITIAN 61
A. Desain Penelitian 61
B. Subjek penelitian 61
C. Definisi operasional 62
D. Lokasi dan waktu studi penelitian 63
5. Tahap Penelitian 64
E. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 65
F. Analisis data 67
G. Etika Penelitian 68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 69
A. Hasil penelitian 69
B. Pembahasan 101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 111

A. Kesimpulan.....111
A. Saran.....112
DAFTAR PUSTAKA.....113
LAMPIRAN.....118

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 3 State Of The Art.....35
Tabel 2. 4 Pemeriksaan fisik secara head to toe pada anak dengan ISPA 37
Tabel 2. 5 Pemeriksaan diagnostic 37
Tabel 2. 7 Analisa Data 40
Tabel 2. 8 Intervensi keperawatan 40
Tabel 3. 1 Definisi Operasional pada anak ISPA 46
Tabel 4. 1 Anamnesa.....55
Tabel 4. 6 Riwayat Tumbuh Kembang pada Anak.....56
Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari 57
Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik 58
Tabel 4. 4 Penatalaksanaan terapi.....59
Tabel 4. 5 Analisa data.....59
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan.....62
Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan 65
Tabel 4. 8 Evaluasi keperawatan 84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC ISPA 14
Bagan 3. 1 Tahapan penelitian..... 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi…… ……7

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
WHO	:	*World Health Organization*
WOC	:	*Way Of Cause*
RSV	:	*Respiratory Syncytial Virus*
AGD	:	Analisa Gas Darah
SOP	:	Standar Prosedur Operasional
SDKI	:	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SpO2	:	Saturasi oksigen perifer
RR	:	Respiratory Rate / frekuensi pernapasan
KPSP	:	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
IMCI	:	Integrated Management of Childhood Illness
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TRPM8	:	Transient Receptor Potential Melastatin 8
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
CRT	:	Capillary Refill Time
NIM	:	Nomor Induk Mahasiswa

DAFTAR ISTILAH

Chest Physiotherapy	:	Tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainage, perkusi, vibrasi, dan batuk efektif untuk membantu mobilisasi serta pengeluaran sekret.
Peppermint Oil	:	Minyak esensial peppermint yang digunakan sebagai aromaterapi untuk membantu memberikan sensasi lega dan meningkatkan kenyamanan.
Diffuser	:	Alat yang digunakan untuk menyebarkan minyak esensial ke udara.
Sputum	:	Dahak atau sekret yang dikeluarkan dari saluran pernapasan melalui batuk.
Mukus	:	Lendir yang melapisi permukaan saluran pernapasan.
Postural Drainage	:	Teknik pengaturan posisi tubuh untuk membantu mengalirkan sekret dari bagian tertentu paru.
Perkusi	:	Teknik menepuk dinding dada secara ritmis untuk membantu melepaskan sekret.
Vibrasi	:	Teknik memberikan getaran pada dinding dada saat ekspirasi untuk membantu mobilisasi sekret.
Ronkhi	:	Suara napas tambahan yang dapat terdengar akibat adanya sekret atau cairan pada saluran napas.
Ventilasi	:	Proses keluar masuknya udara ke dalam dan ke luar paru-paru.
Inflamasi	:	Respons tubuh terhadap infeksi atau cedera yang ditandai antara lain oleh peradangan.

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. Lembar Observasi
Lampiran 7. Aspek Penilaian Bersihan Jalan Napas
Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 10. Surat Layak Etik
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Lampiran 12. Surat Balasan Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Ke Dinas Sosial
Lampiran 14. Surat Balasan Dari Dinas Sosial
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Jalan Gedang
Lampiran 16. Surat Selesai Penelitian di Puskesmas Jalan Gedang
Lampiran 17. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 18.Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak terjadi pada anak di Indonesia. ISPA juga termasuk salah satu penyebab utama anak menjalani perawatan di rumah sakit di berbagai negara. Setiap tahunnya, penyakit infeksi saluran pernapasan diperkirakan menyebabkan sekitar 4 juta kematian di seluruh dunia, dengan infeksi saluran pernapasan bagian bawah berkontribusi terhadap sekitar 98% dari angka kematian tersebut. Risiko kematian akibat ISPA terutama lebih tinggi pada bayi, anak-anak, dan lanjut usia, khususnya di negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah. ISPA merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bagian bawah. Kondisi ini umumnya ditandai dengan berbagai gejala, seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, hingga kesulitan bernapas. Penularan ISPA juga tergolong cepat dan dapat terjadi melalui percikan droplet yang dikeluarkan ketika seseorang batuk atau bersin (Rahmadanti & Darmawansyah Alnur, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2025, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak. Setiap tahunnya tercatat lebih dari 33 juta kasus penyakit ISPA yang tercatat di seluruh dunia dan sekitar 3,6 juta anak harus menjalani perawatan di rumah sakit akibat penyakit tersebut. Selain itu, ISPA diperkirakan menyebabkan sekitar 2,5 juta kematian per tahun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan dengan angka kejadian yang cukup tinggi di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat sebanyak 877.531 kasus ISPA secara nasional, dengan 86.364 kasus di antaranya terjadi pada kelompok balita. Angka tersebut kemudian mengalami peningkatan, di mana pada tahun 2024 jumlah kasus ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 1,3 juta kasus.

Pada tahun 2025, ISPA tercatat sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi secara nasional, yaitu sekitar 14,5 juta kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu ISPA merupakan penyakit menular dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Bengkulu. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 23.152 kasus, menurun menjadi 20.985 kasus pada tahun 2024, dan meningkat kembali menjadi 24.849 kasus pada tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa ISPA memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganannya.

ISPA pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak, terutama apabila terjadi berulang atau tidak ditangani secara optimal, ini dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret, batuk, kesulitan bernapas, dan gangguan oksigenasi. Pada kondisi yang lebih berat, ISPA dapat berkembang menjadi pneumonia yang mengganggu proses pernapasan dan masuknya oksigen ke dalam tubuh (WHO, 2022). ISPA berulang juga dapat memengaruhi nafsu makan dan status gizi anak, sehingga dalam jangka panjang dapat berkontribusi terhadap hambatan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk risiko stunting (WHO, 2024).

Pemilihan anak usia 6–12 tahun dalam penelitian ini didasarkan pada tahap perkembangan anak yang sudah lebih mampu memahami instruksi, berkomunikasi, dan bekerja sama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Kemampuan tersebut diperlukan dalam pelaksanaan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil, terutama ketika anak diarahkan untuk mengikuti prosedur tindakan dan membantu pengeluaran sekret melalui batuk efektif. Selain itu, penelitian Apriliani dan Rofiqoh (2023) pada anak usia 6–12 tahun dengan ISPA menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan setelah diberikan chest physiotherapy selama tiga hari. Oleh karena itu, kelompok usia 6–12 tahun dipilih karena sesuai dengan karakteristik tindakan dan tujuan intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini.

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan pengendalian ISPA melalui penyelenggaraan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Upaya tersebut dilakukan melalui penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS/IMCI), peningkatan cakupan imunisasi, promosi

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemberian ASI eksklusif, perbaikan status gizi, pengendalian faktor risiko lingkungan seperti paparan asap rokok dan polusi udara, serta penguatan deteksi dini dan tata laksana kasus ISPA pada anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; World Health Organization, 2024).

Dalam praktik keperawatan, upaya penatalaksanaan terhadap anak ISPA tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga dengan terapi nonfarmakologis yang bertujuan untuk membantu mengencerkan sekret, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki transport mukosilier, serta meningkatkan kenyamanan anak. Penatalaksanaan farmakologis meliputi pemberian antibiotik, antipiretik, bronkodilator, dan antihistamin sesuai kondisi pasien. Sedangkan penanganan secara nonfarmakologis meliputi teknik batuk efektif, latihan pernapasan, inhalasi uap, nebulisasi sesuai indikasi, aromaterapi seperti peppermint dan eucalyptus serta chest physiotherapy (Rakhmatika et al., 2025; Putri, 2025).

Chest physiotherapy merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Chest physiotherapy adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk membantu memobilisasi dan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan melalui teknik perkusi, vibrasi, dan postural drainage. Tindakan ini dapat membantu melonggarkan sekret yang menumpuk, meningkatkan pengeluaran dahak, mempertahankan kepatenan jalan napas, serta mendukung perbaikan ventilasi dan status pernapasan. Pada anak dengan ISPA, fisioterapi dada dapat membantu proses pembersihan jalan napas dengan memindahkan sekret dari saluran pernapasan yang lebih kecil menuju saluran yang lebih besar sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Oleh karena itu, chest physiotherapy dipilih karena sesuai dengan masalah utama yang menjadi fokus penelitian, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Rahmawati et al., 2023).

Penelitian Oktaviana dan Wulandari (2024) menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada (chest physiotherapy) pada anak dengan ISPA dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui teknik yang bertujuan memobilisasi dan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Apriliani dan Rofiqoh (2023) pada anak usia

6–12 tahun dengan ISPA yang menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan setelah fisioterapi dada diberikan selama tiga hari, ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya batuk, tidak ditemukannya sekret, serta menghilangnya suara napas tambahan berupa ronki. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas melalui proses mobilisasi dan pengeluaran sekret, sehingga kondisi pernapasan anak dengan ISPA menjadi lebih baik.

Selain chest physiotherapy, penggunaan aromaterapi peppermint oil dapat dimanfaatkan sebagai terapi komplementer pada anak dengan gangguan pernapasan akibat ISPA. Minyak esensial peppermint mengandung menthol sebagai salah satu komponen utamanya yang dapat memberikan sensasi dingin melalui aktivasi reseptor Transient Receptor Potential Melastatin 8 (TRPM8) pada saluran pernapasan. Sensasi dingin tersebut dapat menimbulkan persepsi subjektif berupa rasa jalan napas yang lebih lega dan membantu meningkatkan kenyamanan selama mengalami gangguan pernapasan. Dengan demikian, aromaterapi peppermint dipilih sebagai terapi pendukung yang bersifat noninvasif untuk membantu mengurangi keluhan pernapasan pada anak dengan ISPA.

Penelitian Zulis et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian peppermint oil melalui inhalasi dapat membantu mengurangi gejala ISPA pada balita. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Sari (2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi peppermint pada pasien dengan ISPA dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas, yang ditandai dengan adanya perbaikan kondisi pernapasan dan berkurangnya masalah terkait ketidakefektifan bersihan jalan napas. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint berpotensi digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi keluhan pernapasan serta mendukung proses pembersihan jalan napas pada pasien dengan ISPA.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, chest physiotherapy berperan dalam membantu memobilisasi dan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, sedangkan aromaterapi peppermint dapat memberikan efek pendukung berupa peningkatan kenyamanan dan pengurangan keluhan pernapasan. Kombinasi kedua intervensi tersebut dipilih karena memiliki tujuan

yang saling mendukung dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas, yaitu chest physiotherapy membantu proses mobilisasi sekret, sedangkan peppermint oil memberikan dukungan terhadap kenyamanan dan keluhan pernapasan. Kombinasi kedua intervensi tersebut dapat menjadi salah satu pendekatan nonfarmakologis yang mudah diterapkan, noninvasif, dan dapat dikombinasikan dengan terapi standar dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Dalam penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak, perawat tidak hanya berfokus pada pemberian tindakan ketika anak mengalami gangguan pernapasan, tetapi juga berperan dalam membantu keluarga memahami kondisi dan perawatan anak. Perawat melakukan pengkajian terhadap kondisi pernapasan, mengidentifikasi adanya masalah bersihan jalan napas tidak efektif, memberikan tindakan sesuai kebutuhan, serta memantau perubahan kondisi anak setelah intervensi. Pada penelitian ini, peran tersebut diwujudkan melalui penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi penumpukan sekret dan meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu kasus ISPA di tingkat puskesmas menunjukkan bahwa Puskesmas Jalan Gedang merupakan salah satu wilayah kerja dengan jumlah kasus ISPA yang tinggi, sehingga memerlukan perhatian dalam upaya penanggulangan ISPA. Puskesmas Telaga Dewa menempati urutan berikutnya dengan jumlah kasus yang juga relatif tinggi dibandingkan puskesmas lainnya. Tingginya angka kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang menjadi salah satu dasar pemilihan lokasi penelitian karena menggambarkan besarnya beban masalah ISPA, khususnya pada kelompok anak usia sekolah yang memerlukan penanganan dan intervensi keperawatan yang tepat. Data laporan Puskesmas Jalan Gedang menunjukkan bahwa jumlah kasus ISPA pada anak meningkat dari 245 kasus pada tahun 2023 menjadi 284 kasus pada tahun 2024 dan kembali meningkat menjadi 405 kasus pada tahun 2025. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa ISPA pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan

keperawatan yang optimal, khususnya dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, ISPA masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang ditemukan pada anak. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang melibatkan 15 anak penderita ISPA sebagai sampel, 10 di antaranya menunjukkan bahwa penumpukan sekret menjadi keluhan utama sehingga perlu mendapatkan penanganan pada anak dengan ISPA (Kontesa, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penerapan intervensi keperawatan yang dapat membantu mengurangi penumpukan sekret dan meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Chest Physiotherapy dan Aromaterapi Peppermint Oil untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu".

B. RUMUSAN MASALAH

Dilaksanakannya Penerapan Asuhan Keperawatan *Chest Physioterapy* dan Peppermint Oil Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Dilaksanakannya Penerapan Asuhan Keperawatan *Chest Physioterapy* dan Peppermint Oil Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA.

2. Tujuan Khusus

a. Telah dilaksanakan pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA.
b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan ISPA.
c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien anak dengan ISPA.
d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak dengan ISPA melalui penerapan *Chest Physiotherapy* dan Aromaterapi Peppermint Oil.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan ISPA melalui penerapan *Chest Physiotherapy* dan Aromaterapi Peppermint Oil.

3. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas Jalan Gedang

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

2. STIKes Sapta Bakti

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

3. Peneliti selanjutnya

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Akut (ISPA)

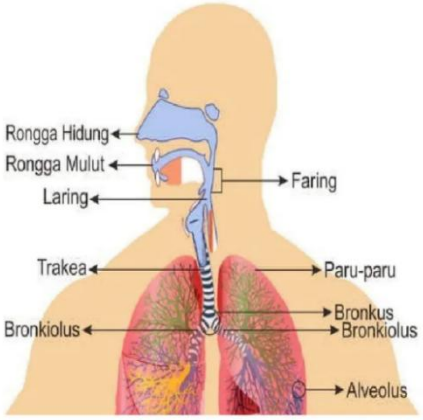
1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit yang menyerang saluran napas bagian atas maupun bawah akibat infeksi mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur. Penyakit ini banyak terjadi pada anak usia balita karena sistem kekebalan tubuh mereka belum berkembang secara sempurna sehingga lebih mudah terpapar infeksi. Selain itu, Infeksi Saluran Pernapasan Akut dapat menular dengan cepat dan menimbulkan gangguan kesehatan mulai dari gejala ringan hingga kondisi yang lebih berat (Ningsih et al., 2023).

Infeksi saluran pernafasan akut (IPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih saluran nafas hidung yang diawali dengan panas dan disertai adanya gejala lain: tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Penyebab utama terjadinya ISPA di banyak negara adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*, namun patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau gabungan dari virus dan bakteri(Growth et al., 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi dari jamur, virus, maupun bakteri menular pada sistem organ pernafasan. Penyakit ini dapat timbul dengan ataupun tanpa gejala. Penyakit ini cenderung sering terjadi pada balita dikarenakan sistem imun yang belum sepenuhnya efektif dalam menangani infeksi dari patogen yang masuk ke tubuh.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi

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):

a. Hidung

   Hidung Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaseus dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b. Faring Merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak di belakang naso faring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan di belakang laring (laringo faring).

c. Laring (Tenggorokan)

   Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

d. Epiglotis Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

e. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkhus

Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah; sedangkan bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkhiolus.

g. Bronkhiolus

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

h. Alveoli

Ujung saluran napas sesudah bronkhiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas O2 dan CO2, dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

i. Paru-paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairansurfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

3. Etiologi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli paru. Penyakit ini disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam saluran pernapasan melalui udara, droplet, maupun kontak langsung dengan benda yang terkontaminasi. Agen penyebab ISPA dapat berupa virus, bakteri, maupun jamur yang menginfeksi mukosa saluran pernapasan sehingga menimbulkan kerusakan epitel dan proses inflamasi (WHO, 2023).

a. Virus

Virus merupakan penyebab tersering ISPA pada anak. Jenis virus yang sering ditemukan antara lain Respiratory Syncytial Virus (RSV), rhinovirus, adenovirus, virus influenza, virus parainfluenza, dan coronavirus. Infeksi virus menyebabkan inflamasi pada mukosa saluran napas yang ditandai dengan peningkatan produksi mukus, batuk, pilek, dan demam (Hockenberry & Wilson, 2023).

b. Bakteri

Bakteri yang sering menyebabkan ISPA antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Mycoplasma pneumoniae*, dan *Klebsiella pneumoniae*. Infeksi bakteri dapat menimbulkan inflamasi yang lebih berat sehingga meningkatkan produksi sekret dan menyebabkan gangguan ventilasi (Kemenkes RI, 2023).

c. Jamur

Jamur dapat menyebabkan ISPA terutama pada individu dengan sistem imun yang rendah. Jenis jamur yang sering ditemukan antara lain *Candida albicans*, *Aspergillus fumigatus*, dan *Cryptococcus neoformans* (Hinkle & Cheever, 2022).

Selain faktor infeksius, kejadian ISPA dipengaruhi oleh faktor risiko seperti paparan asap rokok, polusi udara, ventilasi rumah yang kurang memadai, kepadatan hunian, status gizi kurang, imunisasi yang tidak lengkap, serta daya tahan tubuh yang rendah (WHO, 2023).

4. Klasifikasi

Klasifikasi ISPA dibedakan menjadi ISPA ringan, ISPA sedang, dan ISPA berat berdasarkan tanda dan gejala klinis yang muncul pada penderita.

a. ISPA ringan

ISPA ringan ditandai dengan adanya gejala seperti batuk, pilek, nyeri tenggorokan, suara serak, serta demam ringan. Pada kondisi ini anak umumnya masih aktif, kesadaran baik, dan belum ditemukan gangguan pernapasan yang berat. Penanganan ISPA ringan dapat dilakukan melalui terapi simptomatik, pemantauan kondisi anak, serta pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2022).

b. ISPA sedang

ISPA sedang ditandai dengan gejala ISPA ringan disertai peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C, pernapasan cepat, tenggorokan hiperemis, batuk yang semakin berat, serta dapat ditemukan bunyi napas tambahan seperti mengi atau suara seperti mendengkur saat bernapas. Anak dapat mengalami penurunan aktivitas, gelisah, serta mulai menunjukkan tanda gangguan sistem pernapasan (WHO, 2023).

c. ISPA berat

ISPA berat merupakan kondisi infeksi saluran pernapasan yang disertai gangguan fungsi pernapasan yang signifikan. Manifestasi yang dapat ditemukan meliputi penurunan kesadaran, sesak napas berat, retraksi dinding dada, sianosis pada bibir atau ujung jari, denyut nadi cepat, nafsu makan menurun, serta tanda hipoksia. ISPA berat memerlukan

penanganan segera karena berisiko menyebabkan komplikasi serius pada anak (Brunner & Suddarth, 2022).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak muncul akibat proses inflamasi yang terjadi pada saluran pernapasan setelah terpapar oleh agen infeksi seperti virus, bakteri, maupun jamur. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), tanda dan gejala yang sering ditemukan pada anak dengan ISPA meliputi:

a. Demam

Demam merupakan respons tubuh terhadap infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh akibat pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin dan prostaglandin. Peningkatan suhu tubuh ini merupakan mekanisme pertahanan tubuh dalam melawan mikroorganisme penyebab infeksi.

b. Nyeri Tenggorokan

Nyeri tenggorokan terjadi akibat inflamasi pada mukosa saluran pernapasan bagian atas yang menyebabkan iritasi, kemerahan, dan pembengkakan jaringan. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman terutama saat menelan.

c. Batuk

Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret, mikroorganisme, maupun benda asing. Batuk dapat bersifat kering maupun produktif tergantung pada jumlah sekret yang dihasilkan.

d. Peningkatan Produksi Sekret atau Sputum

Proses inflamasi pada saluran pernapasan merangsang kelenjar mukosa untuk menghasilkan sekret dalam jumlah yang lebih banyak. Sekret yang berlebihan dapat menumpuk pada saluran pernapasan dan mengganggu proses ventilasi.

e. Sesak Napas

Penumpukan sekret dan pembengkakan mukosa saluran pernapasan dapat menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga anak mengalami kesulitan bernapas, napas cepat, dan peningkatan usaha bernapas.

f. Suara Napas Tambahan

Akumulasi sekret pada saluran pernapasan dapat menimbulkan suara napas tambahan seperti ronki dan wheezing yang dapat terdengar saat pemeriksaan auskultasi.

g. Mual

Mual dapat terjadi akibat proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus, peningkatan suhu tubuh, serta ketidaknyamanan yang dirasakan anak selama mengalami infeksi.

h. Penurunan Nafsu Makan

Nyeri tenggorokan, demam, dan gangguan pernapasan dapat menyebabkan anak mengalami penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal.

i. Penurunan Asupan Nutrisi

Berkurangnya nafsu makan dalam waktu yang cukup lama dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi yang berisiko menimbulkan defisit nutrisi pada anak.

j. Lemah dan Penurunan Aktivitas

Anak dengan ISPA sering mengalami kelemahan, mudah lelah, serta penurunan aktivitas akibat proses infeksi dan peningkatan kebutuhan energi selama tubuh melawan infeksi.

6. Patofisiologi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diawali dengan masuknya mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, atau jamur ke dalam tubuh melalui udara, droplet, maupun kontak tangan yang terkontaminasi. Mikroorganisme tersebut kemudian menginfeksi mukosa dan epitel saluran pernapasan sehingga menyebabkan kerusakan pada lapisan epitel saluran napas. Kerusakan epitel mengakibatkan terganggunya fungsi pertahanan mukosilier yang berperan dalam membersihkan partikel asing dan mikroorganisme dari saluran pernapasan (Kliegman *et al*., 2023).

Kerusakan epitel selanjutnya memicu respons imun tubuh berupa proses inflamasi atau peradangan. Pada proses ini terjadi pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, prostaglandin, bradikinin, dan sitokin proinflamasi yang menyebabkan vasodilatasi serta peningkatan permeabilitas kapiler. Akibatnya muncul berbagai tanda peradangan seperti kemerahan, nyeri, pembengkakan, dan peningkatan suhu tubuh (McCance & Huether, 2023).

Pelepasan mediator inflamasi akan memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh atau demam. Pada anak dengan ISPA kondisi ini dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa hipertermi. Selain itu, proses inflamasi yang terjadi pada mukosa saluran pernapasan bagian atas juga menyebabkan iritasi dan peradangan pada faring sehingga timbul keluhan nyeri tenggorokan (Hockenberry *et al*., 2023).

Peradangan pada saluran pernapasan merangsang kelenjar mukosa untuk memproduksi mukus dalam jumlah yang lebih banyak sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Produksi mukus yang berlebihan menyebabkan terjadinya penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Sekret yang tidak dapat dikeluarkan secara efektif akan menghambat aliran udara dan mengganggu proses ventilasi paru. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk, sputum berlebih, ronki, dan sesak napas (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

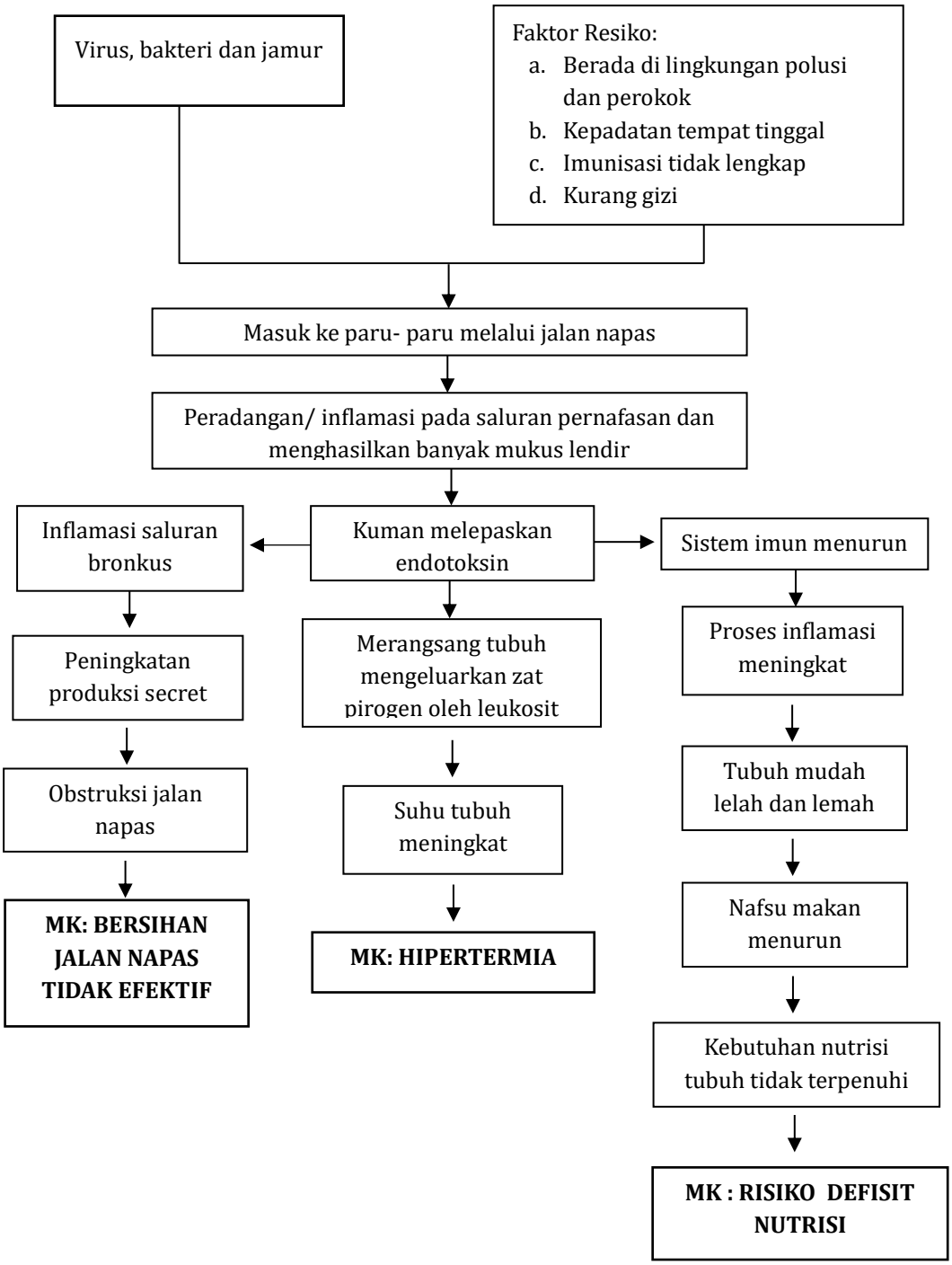
Selain meningkatkan produksi sekret, proses inflamasi juga menyebabkan pembengkakan atau edema pada mukosa saluran pernapasan akibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Pembengkakan ini menimbulkan rasa nyeri akibat inflamasi dan mempersempit lumen saluran pernapasan. Nyeri yang berlangsung terus-menerus, disertai demam dan rasa tidak nyaman saat menelan, dapat menyebabkan anak mengalami mual dan penurunan nafsu makan (Hinkle & Cheever, 2022).

Penurunan nafsu makan yang terjadi secara terus-menerus akan mengurangi jumlah asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu, maka anak

berisiko mengalami defisit nutrisi yang dapat menghambat proses penyembuhan serta memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Hockenberry *et al*., 2023).

7. WOC (Way Of Cause) ISPA

Bagan 2. 1 WOC ISPA



(WHO, 2025; Kemenkes RI, 2023; PPNI, 2017).

8. Pencegahan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), *World Health Organization* (WHO, 2023), dan Budhyanti dkk. (2021), pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dilakukan dengan meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain:

a. Berjemur

Berjemur di pagi hari bermanfaat untuk meningkatkan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Paparan sinar matahari membantu tubuh memproduksi lebih banyak sel darah putih, terutama limfosit, yang berperan dalam melawan infeksi serta membantu membunuh bakteri, virus, dan jamur. Disarankan berjemur pada pukul 08.00–10.00 selama sekitar 15 menit dengan mengenakan pakaian tipis agar tidak menimbulkan iritasi, serta menghindari melihat matahari secara langsung (Budhyanti dkk., 2021).

b. Rajin mencuci tangan

Mencuci tangan dapat membersihkan kotoran dan debu dari permukaan kulit secara mekanis, sekaligus efektif mengurangi jumlah mikroorganisme jika dilakukan dengan air mengalir dan menggunakan sabun atau desinfektan. Kebiasaan ini dapat membantu mencegah penyebaran kuman (Dahlan & Umrah, 2013).

c. Menghindari menyentuh wajah

Menghindari kebiasaan menyentuh wajah, khususnya bagian mulut, hidung, dan mata dengan tangan, dapat membantu mencegah masuknya virus dan bakteri ke dalam tubuh.

d. Menghindari asap rokok

Asap rokok mengandung zat berbahaya yang dapat merusak saluran pernapasan dan paru-paru. Oleh karena itu, sebaiknya menghindari paparan asap rokok, misalnya dengan menutup hidung menggunakan tisu atau tangan saat berada di dekat perokok.

e. Mengonsumsi makanan sehat

Membiasakan diri mengonsumsi makanan bergizi, seperti minum susu dan jus buah sesuai anjuran, sangat penting untuk menjaga kesehatan. Pastikan kebutuhan serat dan vitamin tercukupi, serta hindari konsumsi camilan berlebihan yang dapat mengurangi nafsu makan terhadap makanan utama yang lebih sehat.

f. Istirahat cukup

Saat beristirahat, tubuh melakukan proses pemulihan dengan membuang racun dan melawan penyakit. Dengan istirahat yang cukup, tubuh dapat terhindar dari berbagai gangguan kesehatan. Jika mengalami kesulitan tidur saat ISPA, dapat dioleskan salep khusus anak atau minyak telon pada leher, dada, dan punggung, serta posisikan kepala lebih tinggi agar tidak terjadi penumpukan dahak.

g. Aktif bergerak

Melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara rutin dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh lebih kuat dalam melawan penyakit.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa pada penderita ISPA yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium :
   1) Pemeriksaan darah rutin
   2) Pemeriksaan sputum
   3) Analis gas darah (AGD)
   4) Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab)
b. Pemeriksaan X-Ray ataupun CT-Scan.
c. Kultur virus dilakukan untuk menemukan RSV (Respiratory syncytial virus).

10. Penatalaksanaan

a. Farmakologi
   1) Obat analgesik-antipiretik, seperti parasetamol dan ibuprofen, digunakan untuk meredakan gejala demam.
   2) Penggunaan kombinasi dekongestan dan antihistamin, seperti pseudoefedrin, fenilpropanolamin, serta difenhidramin, bermanfaat

untuk meredakan gejala pilek dan flu akibat kongesti nasal serta reaksi alergi.

3) Ekspektoran untuk batuk berdahak. Misalnya; amonium klorida.
4) Mukolitik digunakan untuk membantu mengencerkan dahak pada batuk produktif. Beberapa contoh agen mukolitik yang sering digunakan meliputi ambroksol, bromheksin, dan gliseril guaiakolat.
5) Antitusif dapat digunakan untuk meringankan gejala batuk kering. Misalnya; dekstrometorfan.
6) Penggunaan antibiotik tidak dianjurkan pada kasus ISPA yang disebabkan oleh infeksi virus, karena antibiotik tidak memiliki efektivitas dalam membunuh atau mengeliminasi virus.

b. Non Farmakologi

Selain melalui penatalaksanaan medis dan pemberian terapi farmakologis, masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut juga dapat ditangani melalui pendekatan nonfarmakologis. Salah satu intervensi yang dapat digunakan adalah penerapan terapi kombinasi pijat dada (*chest physiotherapy*) dan aromaterapi minyak peppermint (*peppermint oil*) yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kebersihan jalan napas serta memperbaiki fungsi pernapasan anak.

B. Konsep masalah keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, berikut adalah beberapa masalah keperawatan (diagnosis) yang sering muncul pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan (ISPA) :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif
   a. Definisi:

      Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi ketika individu mengalami ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi pada saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah ini sering ditemukan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan seperti ISPA, bronkopneumonia, dan pneumonia karena adanya peningkatan produksi sekret, inflamasi, serta refleks batuk yang belum

efektif (Ade, 2024). Menurut SDKI (2017), bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum sulit keluar, ronki, wheezing, takipnea, dan sesak napas.

b. Penyebab:

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada anak antara lain:

1) Hipersekresi jalan napas
2) Inflamasi atau infeksi saluran pernapasan
3) Penumpukan sputum
4) Spasme bronkus
5) Ketidakmampuan batuk efektif
6) Kelemahan otot pernapasan
7) Adanya benda asing atau edema jalan napas

Pada anak dengan pneumonia atau ISPA, inflamasi paru menyebabkan produksi mukus meningkat sehingga sekret menumpuk dan menghambat ventilasi paru (Yunandini, 2025).

c. Gejala dan tanda:

Manifestasi klinis bersihan jalan napas tidak efektif meliputi:

1) Batuk tidak efektif
2) Dahak sulit keluar
3) Sesak napas
4) Frekuensi napas meningkat
5) Penggunaan otot bantu napas
6) Bunyi napas tambahan (ronki/wheezing)
7) Saturasi oksigen menurun
8) Anak tampak gelisah atau lemah

Penelitian (Aded, 2025) menunjukkan bahwa anak dengan bronkopneumonia sering mengalami ronki, takipnea, dan penurunan saturasi oksigen akibat akumulasi sekret di jalan napas.

d. Patofisiologi

Infeksi saluran napas menyebabkan inflamasi pada bronkus dan alveoli sehingga terjadi peningkatan produksi mukus. Sekret yang berlebihan akan menyumbat jalan napas, mengganggu pertukaran gas, dan menimbulkan sesak napas. Pada anak, refleks batuk yang belum optimal

menyebabkan sekret sulit dikeluarkan sehingga memperberat obstruksi jalan napas. Secara teoritis: Infeksi → inflamasi saluran napas → peningkatan produksi sekret → penumpukan sputum → obstruksi jalan napas → ventilasi terganggu → bersihan jalan napas tidak efektif.

e. Data Mayor dan Minor SDKI

Data Mayor

Subjektif:

1) Sesak napas
2) Sulit mengeluarkan dahak

Objektif:

1) Batuk tidak efektif
2) Ronki/wheezing
3) Frekuensi napas meningkat
4) Produksi sputum meningkat
5) Saturasi oksigen menurun

Data Minor

1) Gelisah
2) Sianosis
3) Pola napas tidak teratur
4) Penggunaan otot bantu napas

2. Hipertermia

a. Definisi:

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

b. Penyebab:

Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, rrespon trauma, aktifitas berlebihan, penggunaan inkubator.

c. Gejala dan tanda:

1) Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: tidak ada

Objektif: suhu tubuh di atas nilai normal.

2) Gejala dan tanda minor:

Subjektif: *(tidak tersedia)*

Objektif: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat.

d. Kondisi klinis terkait proses infeksi, hipertiroid, struk, dehidrasi, trauma, prematuritas.

3. Defisit nutrisi

a. Definisi:

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab:

Kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan).

c. Gejala dan tanda:

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: *(tidak tersedia)*

Objektif: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif: Nafsu makan menurun

Objektif: Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare

d. kondisi klinis terkait: stroke, parkinson, *mobius syndrom, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate*, amytropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuskuler, luka bakarkanker, infeksi, AIDS, penyakit crohn's, entorokolitis, fibrosis kistik.

C. Konsep *Chest Physioterapy* Dan Aromaterapi *Peppemint Oil*

1. Pengertian *Chest Physioterapy*

Chest Physioterapy merupakan suatu cara atau bentuk pengobatan untuk mengembalikan fungsi suatu organ tubuh dengan memakai tenaga alam. Dalam fisioterapi, tenaga alam yang dipakai antara lain listrik, sinar, air, panas, dingin, masage dan latihan yang mana penggunaannya disesuaikan dengan batas toleransi penderita sehingga didapatkan efek pengobatan (Wardani, 2018).

Chest Pjysioterapy adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita panyakit respirasi baik yang bersifat akut mapun kronis. Fisioterapi dada ini walaupun caranya kelihatan tidak istimewa tetapi ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Wardani, 2018).

Chest Pjysioterapy merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar (Perry & Potter, 2010). Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan secret (Wardani, 2018).

2. Manfaat Tindakan *Chest Pjysioterapy*

Pengaruh fisioterapi dada terhadap sistem tubuh dapat meningkatkan efisiensi pernafasan dan ekspansi paru, memperkuat otot pernafasan, mengeluarkan sekret dari saluran pernafasan dan pasien dapat bernafas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup (Smeltzer, 2015). Pernyataan ini diperkuat dengan teori yang diungkapkan oleh Smith, Joseph, F (2003) dalam Dian (2015) yang menyatakan bahwa dengan metode fisioterapi dada ini akan dapat membantu pasien dalam mengeluarkan sekresi mukus berlebih dari sistem pernafasan dan membantu pasien agar dapat bernafas lebih bebas dan memperoleh lebih banyak oksigen kedalam tubuhnya dan tindakan ini sebaiknya dilaksanakan setelah pemberian mukolitik baik secara Aromaterapi, parentral maupun peroral (Wardani, 2018).

3. Aromaterapi Pappermint

a. Pengertian Aromaterapi Pappermint

Aromaterapi sederhana merupakan metode pemberian obat yang melibatkan Aromaterapi uap ke dalam saluran pernapasan, dilakukan dengan cara dan bahan yang simpel, serta dapat diimplementasikan dalam setting yang tidak rumit. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pernapasan, meliquefy sekret sehingga mudah dikeluarkan, dan menjaga kelembaban selaput lendir saluran napas, seperti yang dapat dicapai dengan penggunaan minyak pappermint (Manik, 2021).

Minyak pappermint yang dihasilkan dari tanaman herbal aromatik yang menghasilkan minyak astir, atau lebih dikenal sebagai minyak permen, umumnya digunakan sebagai bahan baku dalam industri makanan, kosmetik, dan farmasi. Dikarenakan kandungannya yang mengandung menthol, minyak pappermint menjadi bahan baku yang berguna dalam pembuatan obat flu. Aroma menthol yang terkandung dalam minyak pappermint memiliki sifat antiinflamasi, yang dapat membantu membuka saluran pernapasan. Selain itu, minyak pappermint juga memiliki kemampuan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh serangan bakteri karena sifat antibakterinya. Penggunaan minyak pappermint juga dapat merilekskan bronkus, sehingga memfasilitasi optimalisasi pasokan oksigen ke dalam tubuh (Manik, 2021).

b. Manfaat Aromaterapi Pappermint

Pemberian Aromaterapi sederhana (terapi uap) menggunakan minyak pappermint bertujuan untuk meningkatkan pengeluaran sputum, mengurangi hipereaktivitas bronkus, dan mengatasi infeksi. Hal ini diharapkan dapat membuka saluran pernapasan. Tak hanya itu, minyak pappermint juga memiliki potensi untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh serangan bakteri karena memiliki sifat antibakteri. Penggunaan minyak pappermint juga dapat merilekskan bronkus, sehingga memperlancar proses pernapasan.

Pappermint mempunyai sifat antimikroba, antivirus, dan antioksidan yang sangat efektif, memberikan sejumlah manfaat kesehatan yang signifikan. Aromaterapi minyak pappermint dapat memberikan bantuan dalam meredakan sinus dan tenggorokan yang terasa gatal. Hal

ini dikarenakan pappermint berfungsi sebagai ekspektoran yang mampu membuka saluran udara, membersihkan lendir, dan mengurangi sumbatan. Penelitian di laboratorium juga menunjukkan bahwa minyak pappermint memiliki sifat antimikroba, antioksidan, dan antivirus yang dapat berperan dalam melawan infeksi yang menyerang saluran pernapasan (Manik, 2021).

4. Prosedur *Chest physiotherapy* dan Aromaterapi peppermint

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) *CHEST PHYSIOTERAPY* DAN AROMATERAPI *PEPPERMINT OIL*

Pengertian	Chest Physiotherapy kombinasi Aromaterapi Peppermint Oil menggunakan diffuser merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologis yang menggabungkan teknik fisioterapi dada (perkusi, vibrasi, dan batuk efektif) dengan pemberian aromaterapi peppermint oil melalui diffuser secara bersamaan untuk membantu melonggarkan dan mengencerkan sekret, mempermudah pengeluaran dahak, meningkatkan bersihan jalan napas, serta memberikan rasa nyaman pada anak dengan ISPA.
Tujuan	1. Membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret/dahak. 2. Membantu meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif. 3. Membantu mengurangi batuk dan penumpukan sekret. 4. Membantu melegakan saluran pernapasan. 5. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada anak selama tindakan.
Indikasi	1. Anak usia 6-12 tahun dengan ISPA. 2. Anak dengan batuk berdahak. 3. Anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif. 4. Anak dengan penumpukan sekret pada saluran pernapasan.

Kontraindikasi	1. Anak dengan hemoptisis atau perdarahan saluran napas. 2. Anak dengan trauma dada atau fraktur iga. 3. Anak dengan pneumotoraks yang belum ditangani. 4. Anak dengan gangguan respirasi atau kardiovaskular yang tidak stabil. 5. Anak dengan riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap peppermint oil. 6. Anak dengan riwayat bronkospasme berat akibat aroma tertentu.
Waktu pelaksanaan	± 15–20 menit
Peralatan	1. Diffuser aromaterapi. 2. Peppermint essential oil (100% murni). 3. Air bersih sesuai kapasitas diffuser. 4. Bantal atau alas penyangga posisi. 5. Handuk kecil. 6. Tisu atau sputum pot. 7. Sarung tangan (opsional). 8. Jam/stopwatch. 9. Stetoskop
Prosedur tindakan	a. Tahap Pra Interaksi 1. Cuci tangan. 2. Siapkan alat dan bahan. 3. Isi diffuser dengan air sesuai kapasitas alat, kemudian tambahkan 1–2 tetes peppermint essential oil (sesuai acuan penelitian). 4. Letakkan diffuser pada permukaan datar dengan jarak sekitar 50–100 cm dari kepala anak. 5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien/keluarga. 6. Pastikan anak tidak memiliki riwayat alergi terhadap peppermint oil. 7. Pastikan kondisi anak memungkinkan dilakukan tindakan. b. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan sapa pada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa

3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

c. Tahap Kerja

1. Jaga privasi pasien.
2. Atur posisi anak senyaman mungkin
3. Nyalakan diffuser ±5 menit sebelum tindakan agar aroma peppermint
4. menyebar secara merata.
5. Biarkan diffuser tetap menyala selama tindakan chest physiotherapy
   berlangsung.
6. Lakukan postural drainage atau memposisikan anak dudul sedikit membungkuk



7. Lanjutkan dengan auskultasi suara napas anak



8. Lakukan perkusi dada dengan tangan membentuk mangku selama ±3–5
   menit pada area paru yang terdapat sekret.



9. Lanjutkan dengan vibrasi dada saat anak menghembuskan selama
   beberapa siklus pernapasan.



10. Anjurkan atau bantu anak melakukan batuk efektif sesuai untuk membantu mobilisasi secret.
11. Siapkan tisu atau sputum pot apabila sekret keluar.
12. Observasi respons anak selama tindakan meliputi frekuen napas, pola
13. napas, batuk, produksi sekret, saturasi oksigen (bila terse dan tingkat kenyamanan.
14. Matikan diffuser setelah tindakan selesai dan rapikan posisi anak.

Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien/keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mendokumentasikan tindakan dalam catatan keperawatan

(Putri, 2025; Arsyi *et al.,* 2024; Pangesti & Setyaningrum, 2021).

7. State of the art

Table 2.3 *State Of The Art*

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh kombinasi aromaterapi *pappermint* dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan penyakit ispa di Puskesmas Sadananya.	Noorgita Arsyi, Lia Herliana, Arip Rahman (2024).	Quasi Experimental one group pretest-posttes	Berdasarkan uji statistik Terdapat Penurunan yang Signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan Kombinasi Intervensi, dengan *Uji Independen T Test* dengan nilai *pvalue 0,05*.
2	Efektivitas Penggunaan Aromaterapi Peppermint sebagai Upaya Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Penderita ISPA di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri.	Latifah Nuur, A., Wijayanti, E. T., & Mudzakkir, M. (2022).	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan bersihan jalan napas pada subyek dengan infeksi saluran pernapasan akut sesudah pemberian aromaterapi peppermint. Peningkatan bersihan jalan napas dipengaruhi oleh kandungan antibakteri, antiinflamasi, antispasmodic, dekongestan dan ekspektoran pada peppermint ditunjang dengan peningkatan kemampuan batuk efektif sehingga sputum lebih mudah keluar.
3	Penerapan teknik fisioterapi dada terhadap Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Pada Anak dengan penyakit Sistem Pernafasan	Pangesti, N. A., & Setyaningrum, R. (2021).	Literatur Review	penelitian ini menunjukan Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, bersihan jalan nafas anak efektif dengan kri teria frekuensi pernafasan dalam batas normal, mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara nafas tambahan, dan batuk berkurang.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan untuk mengetahui berbagai permasalahan yang ada pada pasien dengan cara mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respon dari pasien,observasi dengan pengamatan secara visual atau langsung dan pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Hidayatullah & Indriatie, 2020).

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

a. Pengkajian Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa (Berdasarkan Teori)
1.	Identitas Pasien	Berisi identitas klien dan penanggung jawab pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, suku, alamat, pendidikan.
2.	Identitas Penanggung Jawab	Identitas penanggung jawab meliputi orang tua/wali, usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, dan hubungan dengan klien.
3.	Keluhan Utama	Keluhan utama pada anak dengan ISPA biasanya berupa batuk, pilek, dan demam.
4.	Riwayat Kesehatan Sekarang	Keluarga mengatakan anak mengalami demam disertai batuk pilek sudah beberapa hari, disertai sesak napas (napas terengah-engah), nafsu makan menurun, anak sering menangis, mengeluh sakit tenggorokan, tidak mampu mengeluarkan sekret/dahak, serta batuk

		berulang-ulang seperti tidak tuntas (batuk tidak efektif).
5.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pada anak dengan ISPA biasanya terdapat riwayat penyakit saluran pernapasan sebelumnya serta faktor risiko seperti paparan asap rokok, debu, dan polusi udara dalam jangka panjang.
6.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Terdapat anggota keluarga yang sedang atau baru mengalami batuk, pilek, atau demam, memiliki riwayat asma atau infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia, serta kebiasaan merokok di dalam rumah dan ventilasi rumah yang kurang baik.

b. Riwayat Imunisasi

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

c. Riwayat tumbuh kembang anak ISPA

1) Pertumbuhan

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

2) Perkembangan

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

1) Perkembangan motorik kasar

Pengkajian motorik kasar mencakup kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot besar seperti lengan, kaki, dan tubuh, misalnya berjalan, berlari, dan melompat.

2) Perkembangan motorik halus

Pengkajian motorik halus meliputi kemampuan menggunakan otot-otot kecil, terutama koordinasi tangan dan jari, seperti memegang, menyentuh, dan memanipulasi benda (Pura & Asnawati, 2019).

3) Bahasa/komunikasi

Pengkajian ini menilai kemampuan anak dalam berbicara dan berbahasa. Anak usia prasekolah umumnya sudah mampu berkomunikasi dengan baik, sering berbicara dalam kelompok, sehingga perlu diberikan kesempatan untuk berbicara sekaligus dilatih menjadi pendengar yang baik.

4) Perkembangan sosial

Anak usia prasekolah biasanya mudah berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan cenderung memiliki teman sebaya dengan jenis kelamin yang sama. Pola bermain masih sederhana dan berubah-ubah, serta anak mulai menunjukkan kemandirian, perilaku aktif (fisik maupun verbal), bermain secara asosiatif, dan mulai mengenal aspek perkembangan diri termasuk identitas diri.

d. Pola Aktifitas Sehari-Hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola Nutrisi Makan 1. Jenis makanan 2. Jumlah/porsi 3. Frekuensi/jadwal 4. Keluhan/masalah	1. Makanan keluarga sesuai usia 2. Porsi habis 3. 3x/hari + selingan 4. Tidak ada masalah	1. Makanan lunak 2. Porsi berkurang/tidak habis 3. 3x/hari namun sedikit 4. Nafsu makan menurun
	Minum 1. Jenis minuman 2. Jumlah 3. Frekuensi 4. Keluhan/masalah	1. Air putih 2. Sesuai kebutuhan 3. Sering 4. Tidak ada masalah	1. Air putih/ORS 2. Kebutuhan meningkat 3. Lebih sering 4. Sering haus
2.	Pola Eliminasi BAB 1. Frekuensi 2. Keluhan	1. 1x/hari 2. Normal	1. Dapat diare 2. Risiko dehidrasi
	BAK 1. Volume 2. Warna	1. Normal 2. Kuning jernih	1. Volume menurun 2. Lebih pekat
3.	Istirahat/ Tidur	Tidur nyenyak sesuai usia	Sering terbangun, sulit tidur, tidur tidak puas karena batuk/sesak
4.	Aktivitas	Aktif bermain sesuai usia	Lelah, lemas, aktivitas menurun, kurang bersemangat

e. Pemeriksaan Fisik

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

1) Keadaan umum: tampak gelisah, rewel, tampak lemah, sianosis
2) Tingkat kesadaran: Composmentis
3) Tanda tanda vital:
   a) Frekuensi nadi: > 100x/menit
   b) Frekuensi pernafasan: > 40x/ menit
   c) Suhu tubuh: > 37,5 °C
4) Berat badan anak: biasanya anak dengan ISPA mengalami penurunan berat badan dikarenakan napsu makan berkurang
5) Tinggi badan: sesuai usia
6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Fisik Secara *Head To Toe*

Observasi	Hasil observasi
Kepala	Inspeksi: a. kepala bersih, tidak ada lesi/benjolan, distribusi rambut merata dengan warna hitam, wajah tampak kemerahan, b. bentuk mata simetris kiri dan kanan, sclera an-ikterik, konjungtiva an-anemis, c. hidung tampak kotor, keluar seckret dari hidung, terdapat pernapasan cuping hidung, d. mukosa bibir kering, bibir tampak pucat Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, perontalis teraba panas
Mata	Konjungtiva ananemis, reflex pupil baik, mata terkadang tampak cekung.
Hidung	Terdapat pernapasan cuping hidung, hidung tampak kotor dan keluar secret.
Mulut	Membran mukosa kering, bibir tampak pucat
Leher	Inspeksi : pergerakan leher tidak ada gangguan kelenjar getah bening Palpasi : tidak teraba pembesaran pada bagian leher
Dada	Inspeksi : a. Pernapasan cepat dan dalam (setelah atau sebelum melakukan aktivitas), terlihat retreksi dinding dada. b. Tidak terlihat pembesaran jantung Palpasi : tidak teraba nyeri tekan Perkusi : suara paru redup Auskultasi : a. Terdengar suara paru ronchi b. Terdengar suara jantung “lup dup”
Abdomen	Inspeksi : abdomen simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : timpani pada semua kuadran Auskultasi : bising usus normal
Ekstrimitas Atas	Tidak terdapat kelainan pada kedua ekstermitas atas
Ekstrimitas Bawah	Tidak terdapat kelainan pada kedua ekstermitas bawah

f. Pemeriksaan tingkat perkembangan

1) Perkembangan motorik kasar

   Pengkajian motorik kasar mencakup kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot besar seperti lengan, kaki, dan tubuh, misalnya berjalan, berlari, dan melompat.

2) Perkembangan motorik halus

   Pengkajian motorik halus meliputi kemampuan menggunakan otot-otot kecil, terutama koordinasi tangan dan jari, seperti memegang, menyentuh, dan memanipulasi benda (Pura & Asnawati, 2019).

3) Bahasa/komunikasi

   Pengkajian ini menilai kemampuan anak dalam berbicara dan berbahasa. Anak usia prasekolah umumnya sudah mampu berkomunikasi dengan baik, sering berbicara dalam kelompok, sehingga perlu diberikan kesempatan untuk berbicara sekaligus dilatih menjadi pendengar yang baik.

4) Perkembangan sosial

   Anak usia prasekolah biasanya mudah berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan cenderung memiliki teman sebaya dengan jenis kelamin yang sama. Pola bermain masih sederhana dan berubah-ubah, serta anak mulai menunjukkan kemandirian, perilaku aktif (fisik maupun verbal), bermain secara asosiatif, dan mulai mengenal aspek perkembangan diri termasuk identitas diri.

g. Pemeriksaan *Diagnostic*

Tabel 2. 2 Pemeriksaan *diagnostic*

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

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah
1.	**Gejala dan Tanda Mayor** **Data subjektif** - **Data objektif** 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering **Gejala dan Tanda Minor** **Data subjektif** 1. Dispnea **Data Objektif** 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah	Virus/bakteri ↓ Inflamasi mukosa saluran napas ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Akumulasi sekret pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan napas ↓ Ketidakmampuan membersihkan secret ↓ **Bersihan jalan napas tidak efektif**	**Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)**
2.	**Gejala dan Tanda Mayor** **Data subjektif** - **Data objektif** 1. Suhu tubuh di atas nilai normal **Gejala dan Tanda Minor** **Data subjektif** - **Data objektif**	Virus/bakteri ↓ Respons inflamasi tubuh ↓ Pelepasan pirogen endogen ↓	**Hipertermi (D.0130)**

	1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus ↓ Peningkatan set point suhu tubuh ↓ **Hipertermi**	
3.	**Gejala dan tanda mayor** **Data subjektif** - **Data objektif** 1. Berat badan menurun, asupan nutrisi kurang dari kebutuhan, anak tampak lemah. **Gejala dan tanda minor** **Data subjektif** 1. Keram/nyeri abdomen 2. Nafsu makan menurun **Data objektif** 1. Bising usus hiperaktif 2. Membrane mukosa pucat	ISPA ↓ Proses infeksi ↓ Peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh ↓ Penggunaan energi meningkat ↓ Nafsu makan menurun ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi ↓ **Risiko defisit nutrisi**	**Risiko defisit nutrisi D.(0019)**

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sesak nafas dan sulit bicara, sputum berlebih, mengi,wheezing/ ronchi kering, retraksi dinding

dada, anak tampak gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah (meningkat). (D.0001)

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan mengeluh demam, suhu tubuh di atas normal (>37,5 °c), kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat. (D.0130)
3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme(D.0032)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sesak nafas dan sputum berlebih, mengi,wheezing/ ronchi kering, retraksi dinding dada, anak tampak gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah (meningkat). (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan krateria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Bunyi napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Dipsnea menurun 5. Sianosis Menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi napas membaik 8. Pola napas membaik	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor kemampuan batuk mengeleluarkan sputum 5. Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik: 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil 4. berikan O2, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan pemberian cairan sesuai kebutuhan dan anjuran tenaga kesehatan

			2. Ajarkan batuk efektif sesuai kemempuan dan usia anak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh di atas normal (>37,5 °c), kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat. (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Longggarkan/ lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 4. Berikan oksigen jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi:

			Kolaborasi pemberian cairan dan elekroit intravena, jika perlu.
3.	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme(D.0032)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	**Intervensi utama**: Manajemen nutrisi Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu

	2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi dan proses evaluasi hasil pada klien dilaksanakan pada saat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan mengenai reaksi klien dan evaluasi hasil. Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan pada evaluasi ini penulis melakukan penilaian secara subyektif dan pengukuran dari diagnosa seluruhnya teratasi.Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan sehingga perawat dapat mengambil keputusan mengakhiri rencana asuhan keperawatan apabila klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus yang bertujuan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan dengan masalah keperawatan: bersihan jalan napas tidak efektif dengan menerapkan *chest physiotherapy* dan aromaterapi peppermint oil. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu prosedur tindakan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek penelitian

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

1. Kriteria inklusi

a. Anak usia 6–12 tahun
b. ISPA ringan
c. Klien bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

a. Klien mengalami komplikasi dan alergi
b. Klien yang menolak melanjutkan intervensi

C. Definisi operasional

Table 3.1 Definisi Operasional pada anak ISPA

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	ISPA	Infeksi akut yang menyerang satu atau lebih baguan dari saluran pernafasan atas maupun bawah, yang ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak nafas	Status pasien	Cek dokumen	Diagnosa medis infeksi saluran pernafasan akut (*acute respiratory infection*)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Ketidakmampuan individu untuk membersihkan secret dari saluran nafas sehingga mengganggu ventilasi secara adekuat	Pulse oximeter dan Stetoskop	Observasi	Spo2 : 95%-100% RR : 20x/menit-30x/menit
3.	Chest physiotherapy	Tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainage, perkusi, vibrasi, dan batuk efektif untuk membantu mobilisasi serta pengeluaran sekret pada anak ISPA. Dilakukan selama 10–15 menit, 2 kali sehari selama 3 hari perawatan.	Lembar observasi dan SOP	Observasi	Sesuai SOP
4.	Aromaterapi peppermint	Pemberian aromaterapi peppermint melalui diffuser atau media inhalasi pasif yang mengandung minyak esensial peppermint untuk membantu memberikan sensasi lega pada saluran pernapasan dan meningkatkan kenyamanan	Lembar observasi dan SOP	Observasi	Sesuai SOP

	anak. Dilakukan selama 10– 15 menit.

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

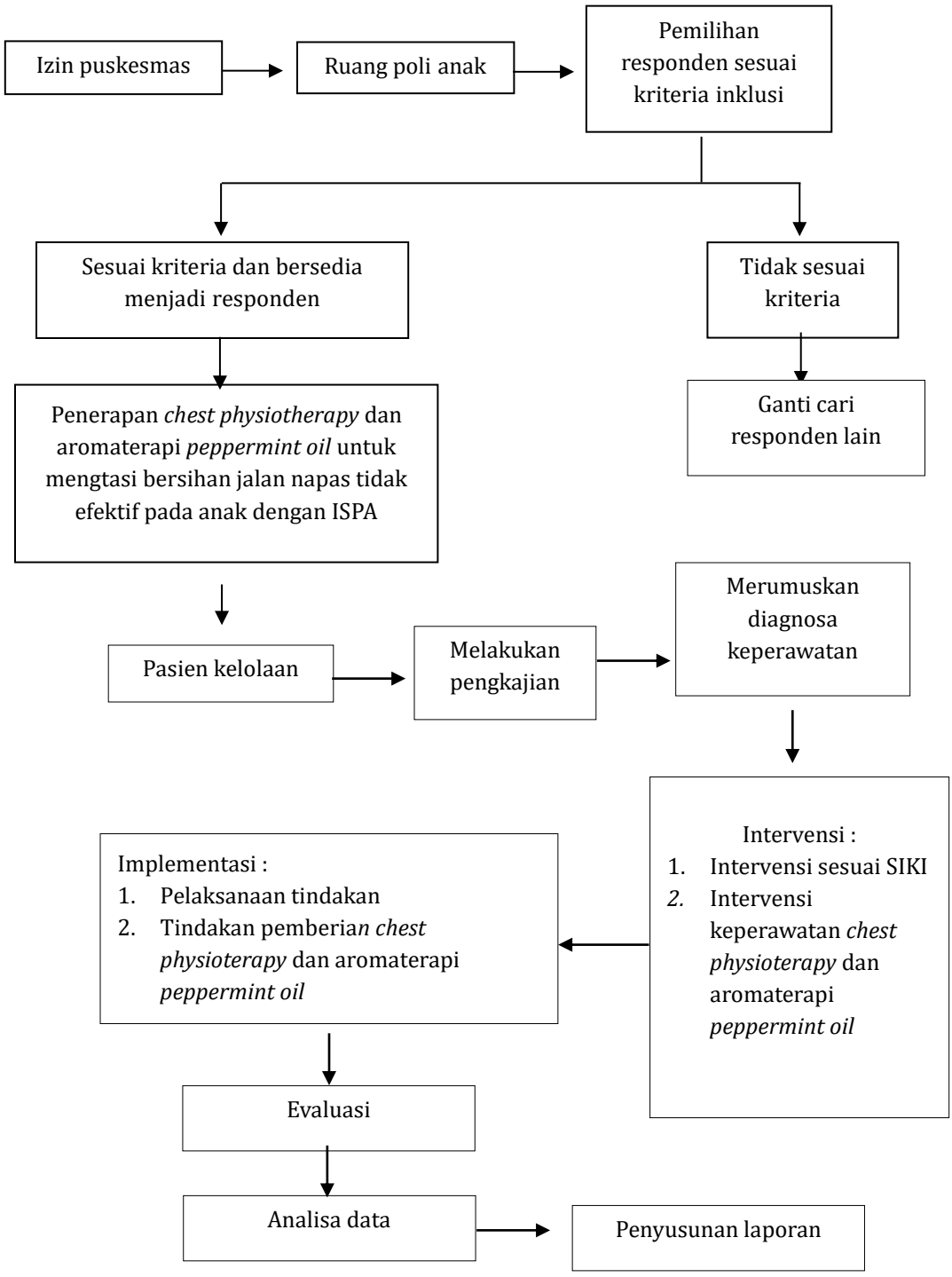
1. Lokasi

   Penelitian ini telah dilakukan di ruang poli anak Puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu.

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 04-06 September 2026 selama 3 hari.

5. Tahap Penelitian



E. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis dan catatan kesehatan di Puskesmas Jalan Gedang.

b. Data Primer

a. Wawancara**,** meliputi identitas pasien, identitas orang tua/wali, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik**,** meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh), pemeriksaan fisik *head to toe*, serta pengkajian pola aktivitas sehari-hari.

c. Pengukuran status respirasi, meliputi frekuensi pernapasan, saturasi oksigen (SpO_2) apabila tersedia, kemampuan mengeluarkan sekret, karakteristik sekret, bunyi napas, dan tanda-tanda gangguan bersihan jalan napas.

d. Evaluasi setelah intervensi**,** meliputi respons anak setelah dilakukan chest physiotherapy dan pemberian aromaterapi peppermint oil**,** seperti perubahan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, kemudahan mengeluarkan sekret, penurunan batuk, serta peningkatan bersihan jalan napas.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara / *interview*

Merupakan interview yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, menanyakan riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasin dan

tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi

Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yakni dengan memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah Kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan studi dokumentasi berupa format asuhan keperawatan, lembar observasi, dan lembar informconsent.

3. Instrumen Pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam penelitian :

b. Format pengkajian keperawatan anak
c. Lembar observasi
d. Lembar *inform consnt*
e. Aromaterapi peppermint
f. Kapas
g. Sarung tangan/ handscoon
h. Nursing Kit

F. Analisis data

1. Melakukan pengkajian

   Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi untuk mendapatkan masalah keperawatan yang sedang dialami pasien.

2. Merumuskan diagnosa

   Penilaian klinik mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan yang aktual/ potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat.

3. Menyusun intervensi

   Suatu proses penyusunan berbagai rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah pasien.

4. Melakukan implementasi keperawatan

   Pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing-masing diagnosa dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan

   Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang telah dillakukan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan yang telah penulis susun, apakah tujuan dapat tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai dengan meninjau respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan melakukan penilaian kemampuan komunikasi klien, observasi dan wawancara.

G. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2010) etika penelitian yaitu sebuah persetujuan dari komite etik penelitian di institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus peneliti penuhi dalam etika penelitian yaitu:

1. *Informend consent* (lembar persetujuan)

   Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada calon responden dengan memahami penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dillakukan, serta menjelaskan manfaat yang diperoleh jika bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, bila calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

   Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh reponden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tau apa yang akan diteliti. Semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaanya.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian diawali dengan mengurus surat kelayakan etik penelitian. Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti mengurus surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Setelah memperoleh izin dari Dinas Kesehatan, peneliti melanjutkan pengurusan izin penelitian ke Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu sebagai lokasi pelaksanaan penelitian. Selanjutnya, peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yang meliputi format pengkajian, lembar observasi, format pemantauan kondisi bersihan jalan napas dan status pernapasan, serta format evaluasi. Peneliti juga mempersiapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil sebagai pedoman dalam pemberian intervensi.

Selain itu, peneliti menyiapkan media edukasi berupa leaflet yang berisi informasi mengenai ISPA, bersihan jalan napas tidak efektif, perawatan untuk membantu menjaga kebersihan jalan napas, serta penjelasan mengenai chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil. Peneliti selanjutnya melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada orang tua/wali, kemudian meminta persetujuan melalui informed consent sebelum penelitian dilaksanakan.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 04 agustus 2026 dimulai dengan menentukan responden dengan berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetukan peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang

akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan mengisi lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengkajian kemudian melakukan analisa data untuk menentukam masalah keperawatan lalu menegakkan diagnose keperawatan. Selanjutnya meneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada responden dan selanjutnya melakukan implementasi keperawatan. Setelah melakukan implementasi selama 3 hari, peneliti mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan. Tahap selanjutnya adalah menyusun pembahasan dengan mencari teori atau penelitian sebelumnya.

c. Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu**.** Puskesmas Jalan Gedang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan anak. Puskesmas Jalan Gedang berlokasi di Jl. Pangeran Natadirja Km. 7, Kelurahan Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu, Kode Pos 38225**.** Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu memiliki tenaga perawat sebanyak 9 orang yang berperan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Dalam proses pengkajian, peneliti menggunakan sarana pemeriksaan seperti stetoskop, *pulse oxi meter*, termometer, dan peralatan keperawatan lainnya. Setelah pasien ditetapkan sebagai pasien kelolaan, tindakan keperawatan dilanjutkan di rumah pasien yang berlokasi di Kelurahan Padang Harapan, Kota Bengkulu, menggunakan alat dan bahan sesuai intervensi dan SOP penelitian. Kondisi rumah pasien mendukung pelaksanaan penelitian karena tersedia ruang tengah yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan, dengan kondisi lingkungan yang cukup nyaman dan pasien didampingi oleh orang tua selama pelaksanaan intervensi.

3. Hasil studi kasus

1. **Pengkajian**

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas pasien	An A, jenis kelamin Perempuan, berusia 6 tahun, beragama islam, beralamat di Padang Harapan kota Bengkulu.
2	Diagnosa medis	*Acute upper respiratory infection, unspecified*
3	Hari,tanggal pengkajian,dan jam	Jumat, 04 September 2026 jam 09.00 Wib
4	Identitas penanggung jawab	Ny F, Berusia 35 tahun, beralamat Jl.Padang Harapan kota Bengkulu, pekerjaan IRT, agama islam, merupakan ibu kandung dari An A
5	Keluhan utama	Anak demam disertai batuk pilek sudah 2 hari
7	Riwayat kesehatan sekarang	Ny F, mengatakan anaknya batuk pilek sudah 2 hari dengan batuk berdahak, sulit untuk mengeluarkan dahak dan hidung tersumbat, demam dan tidak nafsu makan.
8	Riwayat kesehatan dahulu	Ny. F mengatakan bahwa anak pernah mengalami ISPA sekitar 6 bulan yang lalu dan saat itu dapat sembuh setelah mendapatkan perawatan. Ny. F juga mengatakan anak tidak memiliki riwayat penyakit lainnya
9	Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut,kronis maupun menular.

2) Riwayat imunisasi

NO	Riwayat Imunisasi	Keterangan
1.	HB0	Diberikan
2.	BCG	Diberikan
3.	Polio 0	Diberikan
4.	Polio1	Diberikan
5.	DPT-HB-Hib 1	Diberikan
6.	Polio 2	Diberikan
7.	DPT-HB-Hib 2	Diberikan
8.	Polio 3	Diberikan
9.	DPT-HB-HIB 3	Diberikan
10.	Polio 4	Diberikan
11.	Campak rubella	Diberikan
12.	DPT-HB-HIB lanjutan	Diberikan
13.	Campak RubellaMR/2	Belum Diberikan

3) Riwayat tumbuh kembang

a. Riwayat Pertumbuhan

Berat badan lahir : 2.800 gram
Panjang badan lahir : 45cm
Usia kehamilan : 38 minggu
Persalinan : Pervaginam
Berat badan saat ini : 17 kg
Tinggi badan saat ini : 108 cm
Status gizi : Normal (BB/U, TB/U, BB/TB sesuai kurva WHO)
Riwayat penurunan berat badan : Tidak ada

Riwayat gangguan makan	:	Tidak ada
Nafsu makan saat sakit	:	Menurun
Interprestasi	:	pertumbuhan dan status gizi anak sesuai usia berdasarkan kurva pertumbuhan WHO, tidak ditemukan gangguan pertumbuhan maupun gizi.

b. Perkembangan

1. Perkembangan Motorik Kasar: Perkembangan motorik kasar anak sesuai dengan usia. Anak mampu berjalan dan berlari dengan baik, menaiki dan menuruni tangga dengan bantuan, serta melompat menggunakan kedua kaki.
2. Perkembangan motorik halus: Perkembangan motorik halus anak sesuai dengan usia. Anak mampu menyusun menara sekitar 6–7 balok, mencoret-coret menggunakan pensil, membalik halaman buku satu per satu, serta mulai menggunakan sendok untuk makan sendiri.
3. Perkembangan bahasa : Perkembangan bahasa anak sesuai dengan usia. Anak mampu mengucapkan kalimat sederhana yang terdiri dari dua hingga tiga kata, menyebutkan nama benda yang dikenal, mengikuti perintah sederhana, dan mampu mengungkapkan keinginan secara verbal.
4. Sosial : Perkembangan sosial anak sesuai dengan usia. Anak mampu berinteraksi dengan orang tua dan orang di sekitarnya, mulai bermain bersama teman sebaya, serta menunjukkan kemandirian dalam beberapa aktivitas sederhana.

4. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
a.	Pola nutrisi		
	Makan:		
	1. Jenis makanan	Nasi	Nasi
	2. Jumlah/porsi	Tidak menentu	Sedikit (1/2 porsi)
	3. Frekuensi/jadwal	Pagi,siang,sore,malam	Pagi, Siang, Malam
	4. Keluhan/masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Minum:		
	1. Jenis minuman	Susu dan air putih	Air putih
	2. Jumlah	±5–7 gelas/hari	±3–5 gelas/hari
	3. Frekuensi	Tidak menentu	Sedikit tetapi sering
	4. keluhan/masalah	Tidak ada	Tidak ada
b.	Eliminasi		
	BAK		
	1. Frekuensi	4-5x sehari	3-4x sehari
	2. Warna	Kuning muda	Kuning muda
	3. Keluhan/masalah	Tidak ada	Tidak ada keluhan
	BAB		
	1. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	2. Warna /tekstur	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	3. Keluhan/masalah	tidak ada	Tidak ada
c.	Jumlah jam tidur		
	1. Siang	2 jam	1 jam
	2. Malam	7 jam	5 jam
	3. Keluhan/masalah	Tidak ada	Tidak ada
d.	Personal hygiene		
	1. Mandi	2x sehari	Tidak mandi (hanya lap badan saja)
	2. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	3. Keramas	Setiap mandi	Tidak keramas
	4. Gunting kuku	Seminggu sekali	Seminggu sekali
e	Aktivitas	Bermain dengan orang tua dan teman sebaya	Aktivitas berkurang, lebih banyak beristirahat

5. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Composmentis, tampak lemah
2	Tanda-tanda vital	Suhu : 38,0°C Nadi : 100x/ menit Pernafasan : 30x/menit Spo2 : 95% TB : 108 cm BB: 17 kg
3	Wajah	Tampak lemas dan pucat, kurang nyaman dan sesekali batuk
4	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera tidak anikterik, mata tidak berair.
5	Leher	Tidak ada lesi,dan pembengkakan kelenjar, tidak ada nyeri tekan
6	Hidung	Tampak sekret hidung, hidung sedikit tersumbat, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan
7	Mulut dan tenggorokan	Bibir sedikit kering, mukosa mulut lembab, batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan,
8	Telinga	Tidak ada nyeri tekan, bentuk simetris kanan dan kiri
9	Kulit	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat edema, dan kulit sedikit kering.
10	Kepala	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam
11	Thoraks	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan , RR 28x/menit, terdengar ronki pada kedua lapang paru, tidak ada retraksi dinding dada, tidak sianosis.
12	Abdomen	Bentuk normal, tidak ada distensi, tidak terdapat nyeri tekan, nafsu makan menurun, BAB normal.
13	Ekstremitas	Atas : Akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema, gerak aktif Bawah : Akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema, gerak aktif
14	Genetalia dan anus	Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Penatalaksanaan terapi

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1	*Paracetamol*	Oral	3x 1	Menurunkan demam
2	Ambroxol	Oral	3x 1	Pengencer dahak
3	*Chlorphenira mie*	Oral	3x 1	Flu
4	*Becom*	Oral	1x 1	Vitamin B

2. **Diagnosa keperawatan**

1) Analisa data

Tabel 4. 5 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	**Data subjektif** Ny. F mengatakan An. A mengalami batuk berdahak dan pilek 2 hari dan susah mengeluarkan dahak **Data objektif** 1. Anak tampak batuk dan pilek 2. Terdapat sputum 3. Terdengar suara napas tambahan ronki 4. Frekuensi napas 30 x/menit 5. SP02 95% 6. Frekunsi Nadi : 100x/ menit 7. Terdapat secret pada hidung 8. Hidung tampak kotor	Virus/bakteri ↓ Inflamasi mukosa saluran napas ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Akumulasi sekret pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan napas ↓ Ketidakmampuan membersihkan secret ↓ **Bersihan jalan napas tidak efektif**	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2	**Data subjektif** Ny. F mengatakan An. A mengalami demam sudah 2 hari **Data objektif** 1. Suhu tubuh di atas nilai normal 38°C	Virus/bakteri ↓ Respons inflamasi tubuh ↓ Pelepasan pirogen endogen ↓	Hipertermia **(D.0130)**

	2. Anak tampak tidak nyaman 3. Wajah tampak merah 4. Mukosa bibir kering 5. Kulit teraba hangat. 6. Anak tampak sedikit lemah	Stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus ↓ Peningkatan set point suhu tubuh ↓ **Hipertermia**	
3	**DS:** 1. Ny F mengatakan anak tidak berselera makan 2. Ny F mengatakan anak hanya mau makan 3-5 sendok **DO :** 1. makanan tidak dihabiskan 2. anak tampak sedikit lemah 3. BB anak 17kg 4. TB anak 108 cm 5. IMT :14,6 6. Lingkar kepala 49 cm **7.** frekuensi makan 2 x sehari	Sistem imun menurun ↓ Proses inflamasi meningkat ↓ Tubuh mudah Lelah dan lema ↓ Nafsu makan menurun ↓ Kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi ↓ **RISIKO DEFISIT NUTRISI**	Risiko defisit nutrisi

2) Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan Ny.F mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek sudah hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, terdapat sputum, terdengar suara ronchi, frekuensi napas 30x/menit (d.0001)
2. Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit dibuktikan dengan Ny.F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat, frekuensi napas 28x/menit, serta anak tampak sedikit lemah (D.0130)
3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor risiko kurangnya asupan makanan akibat penurunan nafsu makan (D.0032).

3.Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ny.F mengatakan anak batuk berdahak dan pilek sudah hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, Anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, terdapat sputum, Terdengar suara ronchi, Frekuensi napas 30x/menit , Sp02 95% (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Dahak lebih mudah keluar 3. Bunyi napas menurun (ronchi) 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 2. Monitor frekuensi napas. 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk. 2. Berikan terapi uap menggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 4. Berikan anak minum air hangat 5. Dampingi anak selama terapi dan pastikan jarak aman dari baskom. 6. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Ajarkan batuk efektif sesuai kemempuan dan usia ana Jelaskan tujuan dan manfaat *chest physiotherapy* dan aromaterapi *peppermint* kepada anak dan orang tua. 2. Ajarkan teknik batuk efektif. 3. Anjurkan orang tua memberikan air hangat yang cukup. 4. Anjurkan menghindari paparan asap rokok, debu, dan udara dingin.

			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.
2	Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi penyakit dibuktikan dengan Ny F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat, frekuensi napas 30 x/menit, serta anak tampak sedikit lemah (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh 36,5–37,5°C. 2. Kulit tidak lagi hangat 3. Anak tampak tidak lemas atau lebih segar	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor asupan cairan dan kondisi umum anak Terapeutik: 1. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipat paha. 2. Anjurkan anak menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 3. Anjurkan anak memperbanyak minum air putih atau cairan hangat. 4. Anjurkan anak beristirahat yang cukup. 5. Monitor kembali suhu tubuh setelah tindakan. Edukasi 1. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai penyebab demam akibat ISPA Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan orang tua dalam melakukan kompres hangat secara rutin sesuai kebutuhan. 2. Kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai resep dokter Puskesmas.

3	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dibuktikan dengan faktor risiko kurangnya asupan makanan akibat penurunan nafsu makan (D.0032).	Setelah dilakukan intervensi 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 3. Frekuensi makan membaik	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) **Observasi :** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor berat badan **Terapeutik :** 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Memberikan minum yang banyak 4. Memberikan suplemen vitamin **Edukasi :** 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ny.F mengatakan anak batuk berdahak dan pilek sudah hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, Anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, terdapat sputum, Terdengar suara ronchi, Frekuensi napas 30x/menit (D.0001)	Sabtu, 04 september 2026 Pukul 09:00 WIB	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk. 2. Berikan terapi uap menggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping	1. frekuensi napas 30x/menit 2. Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi 3. Terdapat sputum berwarna putih kekuningan, kental 4. SpO2 95 %, Nadi 100x/menit 5. pasien kooperatif diposisikan postural drainage 6. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan aromaterapi peppermint oil 7. anak tampak nyaman saat melakukan chest physioterapy 8. Anak mau diberikan minum	S : 1. Ny F mengatakan anak masih batuk dan pilek Anak masih sulit mengeluarkan dahak 2. orang tua mengatakan memahami tujuan dan manfaat *chest physioterapy dan* aromaterapi *peppermint oil* 3. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas O: 1. An. A tampak sulit mengeluarkan dahak 2. Frekuensi napas 30 x/ menit 3. Nadi 100x/menit 4. Suara napas terdengar ronkhi 5. SpO_2 95% 6. An. A duduk dan tampak nyaman mengikuti

	4. Berikan anak minum air hangat 5. Dampingi anak selama terapi dan pastikan jarak aman dari baskom. 6. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint dan chest physiotherapy* kepada anak dan orang tua. 2. Anjurkan orang tua memberikan air hangat yang cukup. 3. Anjurkan menghindari paparan asap rokok, debu, dan udara dingin. 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.	9. Anak didampingi orang tua selama terapi dilakukan 10. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 11. Anak dan orang tua mengatakan memahami tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* dan c*hest physioterapy* 12. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 13. Orang tua memahami anjuran untuk menghindarkan anak dari asap rokok, debu, dan udara dingin. 14. Tidak ada keluarga yang konsumsi rokok dirumah 15. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas 16. Pasien di rumah diberikan ambroxol dari puskesmas	terapi 7. Orangtua medampingi anak saat terapi dilakukan 8. Klien tampak rileks dan kooperatif A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan I: Intervensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan E: saturasi belum ada perubahan R: tidak ada revisi
Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas.	1. frekuensi napas 30x/menit	S : 1. Ny F mengatakan anak masih batuk dan pilek Anak masih sulit mengeluarkan dahak 2. Anak dan orang tua

	2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk. 2. Berikan terapi uap menggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 4. Berikan anak minum air hangat 5. Dampingi anak selama terapi dan pastikan jarak aman dari baskom. 6. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint dan chest physiotherapy* kepada anak dan orang tua.	2. Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi 3. Terdapat sputum berwarna putih kekuningan, kental 4. SpO2 97 %, Nadi 100x/menit 5. pasien kooperatif diposisikan postural drainage 6. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan aromaterapi peppermint oil 7. anak tampak nyaman saat melakukan chest physioterapy 8. Anak mau diberikan minum 9. Anak didampingi orang tua selama melakukan intervensi 10. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 11. orang tua mengatakan memahami tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* dan c*hest physioterapy*	mengatakan memahami tujuan dan manfaat *chest physioterapy dan* aromaterapi *peppermint* o*il* 3. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas O: 1. An. A tampak sulit mengeluarkan dahak 2. Frekuensi napas 30x/ menit 3. Nadi 100x/menit 4. Suara napas terdengar ronkhi 5. SpO_2 97% 6. An. A duduk dan tampak nyaman mengikuti terapi A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan I: Intervensi dilanjutkan E: Saturasi sudah mulai teratasi R: tidak ada revisi

			2. Anjurkan orang tua memberikan air hangat yang cukup. 3. Anjurkan menghindari paparan asap rokok, debu, dan udara dingin. Kolaborasi: 1. Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas. 3. Kolaborasi dengan orang tua untuk melanjutkan pengobatan di rumah sesuai anjuran tenaga kesehatan.	12. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 13. Orang tua memahami anjuran untuk menghindarkan anak dari asap rokok, debu, dan udara dingin. 14. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas 15. Pasien di rumah diberikan ambroxol	
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat (D.0130)	Sabtu, 04 september 2026	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor asupan cairan dan kondisi umum anak Terapeutik: 1. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipat paha.	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih teraba hangat 2. Suhu tubuh 38 °C 3. Tingkatkan asupan cairan anak dan anak tampak masih lemah 4. Pasien diberikan kompres pada dahi dan ketiak dan lipatan paha 5. Pakaian telah dilonggarkan, anak hanya memakai baju tipis	S: Ny A mengatakan anak masih teraba hangat O: 1. suhu tubuh 38 °C 2. akral teraba hangat A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi dilanjutkan E: anak masih demam R: tidak ada revisi

	2. Anjurkan anak menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 3. Anjurkan anak memperbanyak minum air putih hangat. 4. Anjurkan anak beristirahat yang cukup. Edukasi: 1. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai penyebab demam akibat ISPA Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai resep dokter Puskesmas.	6. Pasien diberikan air putih hangat 7. Pasien bersedia beristirahat dan mengurangi aktivitas 8. orang tua memahami bahwa demam dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi ISPA. 9. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai anjuran puskesmas	
Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor asupan cairan dan kondisi umum anak	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih teraba hangat 2. Suhu tubuh 37,6 ℃ 3. Tingkatkan asupan cairan anak dan anak tampak masih lemah	S: Ny A mengatakan anak masih terakral hangat O: 1. suhu tubuh 37,6 °C A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi dilanjutkan E: anak masih demam, namun telah mengalami penurunan R: tidak ada revisi

			Terapeutik: 1. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipat paha. 2. Anjurkan anak menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 3. Anjurkan anak memperbanyak minum air putih hangat. 4. Anjurkan anak beristirahat yang cukup. Edukasi: 1. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai penyebab demam akibat ISPA Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai resep dokter Puskesmas.	4. Pasien diberikan kompres pada dahi dan ketiak dan lipatan paha 5. Pakaian telah dilonggarkan, anak hanya memakai baju tipis 6. Pasien diberikan air putih hangat 7. Anak tampak berbaring 8. Anak dan orang tua memahami bahwa demam dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi ISPA. 9. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai anjuran puskesmas	
3	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0032)	Sabtu, 04 september 2026	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor berat badan	1. Anak menyukai makanan hangat 2. BB 17kg 3. Disajikan makanan sop ayam Dan apel 4. Diberikan sop ayam 5. Anak mampu posisi duduk saat makan	S: Ny F mengatakan anak masih belum selera makan O: anak masih tampak belum mau makan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I:intervensi dilanjutkan E: anak masih belum nafsu makan R: tidak ada revisi

	Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein **Edukasi :** 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu		
Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi :	1. Tidak terdapat masalah gizi kurang 2. Anak menyukai makanan manis 3. BB 17kg 4. Disajikan makanan sop ayam Dan apel 5. Diberikan sop ayam	S: Ny F mengatakan anak masih belum selera makan O: anak masih tampak belum mau makan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I:intervensi dilanjutkan E: anak masih belum nafsu makan R: tidak ada revisi

			1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu	6. Anak mampu posisi duduk saat maka	
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ibu Pasien mengatakan batuk berdahak dan pilek sudah hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, Anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, Anak Batuk tidak efektif terdapat Sputum, Terdengar suara ronchi, Bunyi napas menurun,	Minggu, 05 september 2026	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk 2. meggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 7. Berikan anak minum air hangat	1. frekuensi napas 28x/menit 2. Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi 3. Masih Terdapat sputum berwarna putih kekuningan, kental 4. SpO2 98%, Nadi 98x/menit 5. pasien kooperatif diposisikan postural drainage 6. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan aromaterapi peppermint oil 7. anak tampak nyaman saat melakukan chest physiotherapy 8. Anak mau diberikan minum	S : Ny F mengatakan anak masih batuk, namun sudah dapat mengeluarkan dahak sudah mulai keluar setelah dilakukan chestphisioteraphy dan aromaterapi peppermint oil O: 2. Frekuensi napas 28x/menit 3. Nadi 98x/menit 4. Suara napas ronki berkurang 5. SpO_2 98% 6. An. A tampak mampu batuk efektif A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan I: Intervensi dilanjutkan E: anak masih batuk dan pilek, dahak sudah keluar sedikit-sedikit R: tidak ada revisi

Frekuensi napas berubah (D.0001)		8. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* kepada anak dan orang tua. 2. Anjurkan orang tua memberikan air hangat yang cukup. Kolaborasi: 1. Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas.	9. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 10. An. A mampu mengulangi kembali langkah-langkah teknik batuk efektif. 11. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 12. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas	
	Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi	1. frekuensi napas 27x/menit 2. Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi 3. Masih Terdapat sputum berwarna putih kekuningan, kental 4. SpO2 98%, Nadi 97x/menit	S : Ny F mengatakan anak masih batuk dan pilek Anak masih sulit mengeluarkan dahak, tapi dahak sudah mulai keluar setelah dilakukan chestphisioteraphy dan aromaterapi peppermint oil O: 2. Frekuensi napas 27x/menit 3. Nadi 97x/menit 4. Suara napas ronki

			Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk 2. meggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 4. Berikan anak minum air hangat 5. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* kepada anak dan orang tua. 2. Anjurkan orang tua memberikan air hangat yang cukup. Kolaborasi: 1. Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas.	5. pasien kooperatif diposisikan postural drainage 6. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan aromaterapi peppermint oil 7. anak tampak nyaman saat melakukan chest physioterapy 8. Anak mau diberikan minum 9. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 10. An. A mampu mengulangi kembali langkah-langkah teknik batuk efektif. 11. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 12. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas	berkurang 5. SpO_2 98% 6. An. A tampak mampu batuk efektif A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan I: Intervensi dilanjutkan E: anak masih batuk dan pilek, dahak sudah keluar sedikit-sedikit R: tidak ada revisi
2	Hipertermia berhubungan	Minggu, 05 september 2026	**Intervensi utama**:		S: Ny A mengatakan anak masih teraba hangat

dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat (D.0130)		Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor asupan cairan dan kondisi umum anak Terapeutik: 1. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipat paha. 2. Anjurkan anak menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 3. Anjurkan anak memperbanyak minum air putih hangat. 4. Anjurkan anak beristirahat yang cukup. Edukasi: 1. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai penyebab demam akibat ISPA Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai resep dokter Puskesmas.	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih teraba hangat 2. Suhu tubuh 37,5°C 3. Tingkatkan asupan cairan dan anak tampak lebih aktif 4. akukan kompres pada dahi dan ketiak dan lipatan paha 5. Pakaian telah dilonggarkan, anak hanya memakai baju tipis 6. Pasien diberikan minum air hangat 7. Anak tampak duduk, dan bermain HP 8. orang tua memahami bahwa demam dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi ISPA. 9. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai anjuran puskesmas	O: - suhu tubuh 37,5 °C A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi dilanjutkan E: anak masih demam R: tidak ada revisi
	Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama**:		S: Ny A mengatakan anak masih teraba hangat

	Manajemen hipertemia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor asupan cairan dan kondisi umum anak Terapeutik: 5. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipat paha. 6. Anjurkan anak menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 7. Anjurkan anak memperbanyak minum air putih hangat. 8. Anjurkan anak beristirahat yang cukup. 9. Monitor kembali suhu tubuh setelah tindakan. Edukasi: 1. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai penyebab demam akibat ISPA	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih teraba hangat 2. Suhu tubuh 37,3°C 3. Tingkatkan asupan cairan dan anak tampak lebih aktif 4. lakukan kompres pada dahi dan ketiak dan lipatan paha 5. Pakaian telah dilonggarkan, anak hanya memakai baju tipis 6. Pasien diberikan air putih hangat 7. Anak tampak berbaring 8. orang tua memahami bahwa demam dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi ISPA.	O: 1. suhu tubuh 37,3 °C A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi dilanjutkan E: anak masih demam R: tidak ada revisi

			Kolaborasi: 1.Kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai resep dokter Puskesmas.	9. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai anjuran puskesmas	
3	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0032)	Minggu, 05 september 2026	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu	1. Anak menyukai makanan hangat 2. BB 17kg 3. Disajikan makanan hangat dan buah jeruk 4. Anak mampu posisi duduk saat makan	S: Ny F mengatakan anak sudah mau makan sedekit-sedikit. O: anak sudah mau makan sedikit-sedikit dan mau menghabiskan setengah buah apel A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I:intervensi dilanjutkan E: anak sudah mau makan sedikit-sedikit R: tidak ada revisi
		Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi :		S: Ny F mengatakan anak sudah mau makan sedikit-sedikit. O: anak sudah mau makan sedikit-sedikit dan mau

			1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu	1. Anak menyukai makanan hangat 2. BB 17kg 3. Disajikan makanan hangat dan buah jeruk 4. Anak mampu posisi duduk saat makan	menghabiskan setengah buah apel A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I:intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan E: anak sudah mau makan sedikit-sedikit R: tidak ada revisi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ibu Pasien mengatakan batuk berdahak dan pilek sudah	Senin, 06 september 2026	**Intervensi utama:** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi	1. frekuensi napas 27x/menit 2. tidak terdengar suara tambahan 3. Masih Terdapat sputum 4. SpO2 98%, Nadi 92x/menit	S : 1. Ny F mengatakan batuk sudah berkurang dan anak sudah bisa mengeluarkan dahak saat batuk O: 1. Frekuensi napas 25x/menit 2. Nadi 92x/menit 3. Tidak ada suara napas tambahan 4. SpO_2 98%

hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, Anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, Anak Batuk tidak efektif Sputum berlebih, Terdengar suara ronchi, Bunyi napas menurun, Frekuensi napas berubah(D.0001)	Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk 2. meggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 4. Berikan anak minum air hangat 5. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* kepada anak dan orang tua. Kolaborasi: 1. Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas.	5. pasien kooperatif diposisikan postural drainage 6. anak telah diberikan air minum hangat 7. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan chest physioterapi dada dan aromaterapi peppermint oil 8. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 1. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 2. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas	A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Intervensi dilanjutkan E: batuk pilek anak sudah berkurang R: tidak ada revisi

Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama:** Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor frekuensi napas 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Identifikasi kemampuan batuk dan mengeluarkan sekret. 4. Monitor saturasi oksigen dan nadi Terapeutik: 1. Posisikan anak dalam posisi duduk 2. meggunakan diffuser yang ditetesi 3-5 tetes *peppermint oil* selama 10–15 menit dengan jarik 30-50 cm dari kepala anak 3. Berikan terapi fisioterapi dada (chest physiotherapy) dengan gerakan vibrasi dan claping 4. Berikan anak minum air hangat 5. Anjurkan dan bantu anak melakukan teknik batuk efektif setelah terapi.	1. frekuensi napas 27x/menit 2. Tidak terdengar bunyi napas tambahan 3. Masih Terdapat sputum 4. SpO2 98%, Nadi 97x/ menit 5. pasien kooperatif dan bersedia diposisikan postural drainage 6. anak telah diberikan air minum hangat 7. anak mengatakan terasa lebih legah setelah dilakukan chest physioterapi dada dan aromaterapi peppermint oi 8. Anak mau diberikan minum 9. Anak sudah dapat melakukan batuk sederhana sesuai instruksi 10. Orang tua memahami dan bersedia memberikan air hangat yang cukup kepada An. A. 11. Orang tua mengatakan An. A mengonsumsi obat sesuai dengan	S : 2. Ny F mengatakan batuk sudah berkurang dan anak tampak tenang serta tidak rewel O: 3. Frekuensi napas 27x/menit 4. Nadi 97x/menit 5. Tidak ada suara napas tambahan 6. SpO_2 98% A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: batuk anak sudah berkurang R: tidak ada revisi

			Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi *peppermint* kepada anak dan orang tua. Kolaborasi: 1. Monitor kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter Puskesmas.	resep yang diberikan oleh dokter Puskesmas	
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat (D.0130)	Senin, 06 september 2026	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Memonitor asupan cairan dan kondisi umum anak. Terapeutik: 1. Menganjurkan anak memperbanyak minum air putih atau cairan hangat.	1. Suhu tubuh An. A 37,2°C 2. An. A tampak lebih aktif, nyaman, dan kondisi umum membaik. Asupan cairan An. A sudah meningkat. 3. An. A tampak mau minum	SS: Ny A mengatakan anak masih teraba hangat O:suhu tubuh 37,2 °C A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi 2,4,5,6,7 dilanjutkan E: anak masih demam dan hangat R: tidak ada revisi
		Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama**: Manajemen hipertemia Observasi:		SS: Ny F mengatakan anak masih teraba hangat O:suhu tubuh 36,8 °C A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi dilanjutkan

			1. Monitor suhu tubuh 2. Memonitor asupan cairan dan kondisi umum anak. Terapeutik: 1. Menganjurkan anak memperbanyak minum air putih atau cairan hangat.	1. Suhu tubuh An. A 36,8°C 2. An. A tampak lebih aktif, nyaman, dan kondisi umum membaik. Asupan cairan An. A sudah meningkat 3. An. A tampak banyak minum	E: anak masih demam R: tidak ada revisi
3	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0032)	Senin, 06 september 2026	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein **Edukasi :** 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu	1. Anak menyukai makanan hangat 2. BB 17kg 3. Disajikan makanan hangat Dan buah jeruk 4. Anak mampu posisi duduk saat makan	S: Ny F mengatakan anak sudah mau makan sdekit-sedikit. O: anak sudah mau makan sedikit-sedikit dan mau menghabiskan buah apel, tapi belum mau menghabiskan nasi A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan E: anak sudah mau makan sedikit-sedikit R: tidak ada revisi

	Pukul 16.00 wib	**Intervensi utama :** manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor berat badan Terapeutik : 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk , jika mampu.	1. Anak menyukai makanan hangat 2. BB 17kg 3. Disajikan makanan hangat Dan buah jeruk 4. Anak mampu posisi duduk saat makan	S: Ny F mengatakan anak sudah mau makan sdekit-sedikit. O: anak sudah mau makan sedikit-sedikit dan mau menghabiskan buah apel, tapi belum mau menghabiskan nasi A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan E: anak sudah mau makan sedikit-sedikit R: tidak ada revisi

5.Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ibu Pasien mengatakan batuk berdahak dan pilek sudah hampir 2 hari dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk, Anak mengatakan hidung sering mampet akibat flu, Anak Batuk tidak efektif Sputum berlebih, Terdengar suara ronchi, Frekuensi napas 30x/menit (D.0001)	S : - Ny F mengatakan batuk dan pilek sudah berkurang - Ny F mengatakan Anak sudah bisa mengeluarkan dahak saat batuk O: frekuensi nafas 27x/menit, tidak terdapat cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan, SP02 98% A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny F mengatakan anak tampak lemas, Suhu tubuh 38 °C, Kulit terasa hangat (D.0130)	S: Ny A mengatakansuhu anak sudah mulai membaik O: suhu tubuh 36,8 °C A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
3	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0032)	S: Ny F mengatakan anak sudah mau makan sdekit-sedikit tapi sering. O: anak sudah mau makan sedikit-sedikit tapi belum mau menghabiskan porsi nasinya A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 04 September 2026 menunjukkan bahwa An. A mengalami batuk berdahak, pilek atau hidung tersumbat, demam, dan penurunan nafsu makan yang telah dirasakan selama kurang lebih dua hari. Pada saat pengkajian, An. A tampak mengalami ketidaknyamanan saat bernapas dan mengeluhkan sesak. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 30 kali/menit, saturasi oksigen 95%, terdapat sekret berwarna kuning, batuk belum efektif, serta terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Suhu tubuh An. A 38°C dan kulit teraba hangat.

Berdasarkan riwayat kesehatan, keluhan yang dialami An. A berupa batuk berdahak, pilek, demam, dan penurunan nafsu makan merupakan keluhan yang dapat ditemukan pada anak dengan ISPA. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa batuk, pilek atau hidung tersumbat, dan demam merupakan beberapa gejala ISPA pada anak. Selain itu, WHO menjelaskan bahwa kondisi respirasi pada anak perlu dinilai melalui frekuensi napas, kesulitan bernapas, dan adanya suara napas abnormal. Hal ini sejalan dengan penelitian Adhimah dan Rahmawati (2024) yang menemukan bahwa anak dengan ISPA dapat mengalami batuk berdahak, frekuensi napas 30 kali/menit, dan saturasi oksigen 95%. Berdasarkan kondisi tersebut, keluhan yang dialami An. A sesuai dengan manifestasi ISPA pada anak. Keluhan batuk berdahak yang disertai sekret sulit dikeluarkan pada An. A menunjukkan adanya gangguan dalam proses pembersihan jalan napas. Sekret yang meningkat dan tidak dapat dikeluarkan secara optimal dapat menyebabkan sekret tertahan sehingga mengganggu bersihan jalan napas. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Adimayanti (2021) yang menjelaskan bahwa anak dengan ISPA dapat mengalami bersihan jalan napas tidak efektif akibat adanya penumpukan sekret dan kesulitan mengeluarkan dahak. Pada An. A juga ditemukan suara napas ronki yang dapat berkaitan dengan adanya sekret pada saluran pernapasan.

Selain masalah pernapasan, An. A mengalami suhu tubuh 38°C, kulit teraba hangat, dan penurunan nafsu makan. Demam merupakan salah satu gejala yang dapat menyertai ISPA, sedangkan penurunan nafsu makan dapat terjadi karena kondisi infeksi dan rasa tidak nyaman akibat demam, batuk, maupun hidung tersumbat. Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi An. A tidak hanya berkaitan dengan masalah bersihan jalan napas, tetapi juga ditemukan data yang mendukung masalah hipertermia dan risiko defisit nutrisi. Menurut peneliti, adanya batuk berdahak, sekret yang sulit dikeluarkan, batuk belum efektif, ronki, frekuensi napas 30 kali/menit, dan saturasi oksigen 95% menunjukkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah yang paling menonjol pada An. A. Sementara itu, suhu tubuh 38°C dan penurunan nafsu makan menjadi data pendukung adanya masalah hipertermia dan risiko defisit nutrisi. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi An. A.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data dan acuan teori Tim Pokja (2017), diperoleh tiga diagnosis keperawatan pada An. A, yaitu (1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan An. A mengalami batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, hidung tersumbat, batuk belum efektif, serta terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan sekret pada saluran pernapasan yang menyebabkan kemampuan anak dalam membersihkan jalan napas menjadi tidak optimal. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A menjadi diagnosis keperawatan utama karena merupakan masalah yang paling menonjol dan berkaitan langsung dengan keluhan batuk berdahak serta sekret yang sulit dikeluarkan. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Afdhal et al. (2025) yang menunjukkan bahwa anak dengan ISPA dapat mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sekret sulit dikeluarkan, dan adanya suara napas tambahan. Hal ini menunjukkan bahwa penetapan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A sesuai dengan data yang

ditemukan dan menjadi fokus utama dalam pemberian intervensi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil.

Diagnosis keperawatan ke (2) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh An. A sebesar 38°C dan kulit teraba hangat. Peningkatan suhu tubuh merupakan respons tubuh terhadap proses infeksi yang terjadi pada ISPA. Kondisi tersebut sesuai dengan teori Tim Pokja (2017) bahwa hipertermia merupakan keadaan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh dan dapat ditandai dengan suhu tubuh meningkat serta kulit teraba hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadanti dan Darmawansyah Alnur (2023) yang menunjukkan bahwa demam merupakan salah satu manifestasi yang dapat menyertai ISPA pada anak. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan, diagnosis hipertermia pada An. A sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh selama proses infeksi.

Diagnosis keperawatan ke (3) Risiko defisit nutrisi ditetapkan berdasarkan adanya penurunan nafsu makan dan berkurangnya asupan makanan selama An. A mengalami ISPA. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi apabila penurunan nafsu makan berlangsung secara terus-menerus. Menurut Tim Pokja (2017), risiko defisit nutrisi merupakan kondisi yang berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Jovani et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi nutrisi dengan kejadian ISPA pada anak. Berdasarkan data yang ditemukan, penetapan diagnosis risiko defisit nutrisi pada An. A sesuai dengan adanya penurunan nafsu makan dan berkurangnya asupan selama mengalami ISPA, sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi perlu diperhatikan selama pemberian asuhan keperawatan.

3.Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan untuk mengatasi

masalah kesehatan pasien serta mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus An. A, intervensi keperawatan diberikan pada tiga masalah, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko defisit nutrisi.

Untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A, intervensi utama yang dilakukan adalah manajemen jalan napas dengan penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil sebagai terapi komplementer. Chest physiotherapy merupakan tindakan yang dapat membantu memobilisasi sekret melalui teknik postural drainage, perkusi, dan vibrasi sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan. Aromaterapi peppermint oil diberikan menggunakan diffuser untuk memberikan aroma yang nyaman dan sensasi menyegarkan sehingga dapat mendukung kenyamanan anak selama tindakan. Penelitian Pratiwi dan Adimayanti (2021) menunjukkan bahwa chest physiotherapy dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA melalui mobilisasi dan pengeluaran sekret. Penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan pengeluaran sekret, memperbaiki efektivitas batuk, dan meningkatkan kenyamanan anak selama mengalami ISPA. Intervensi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, kemudian dilakukan pemantauan terhadap frekuensi napas, saturasi oksigen, suara napas, kemampuan batuk, serta pengeluaran sekret. Hal ini sejalan dengan penelitian Arsyi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kombinasi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Dengan demikian, penerapan kedua tindakan tersebut digunakan sebagai terapi komplementer untuk mendukung peningkatan bersihan jalan napas pada An. A.

Untuk masalah hipertermia, intervensi yang diberikan berupa manajemen hipertermia dengan melakukan pemantauan suhu tubuh, kondisi umum, dan kenyamanan anak, serta memberikan kompres hangat, menganjurkan penggunaan pakaian yang nyaman, meningkatkan asupan cairan, dan menganjurkan istirahat yang cukup. Tindakan tersebut bertujuan membantu

mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan meningkatkan kenyamanan anak selama proses infeksi. Sementara itu, pada risiko defisit nutrisi diberikan manajemen nutrisi berupa pemantauan asupan makanan dan cairan, menganjurkan makanan dengan kandungan energi dan protein yang cukup, serta melibatkan orang tua dalam pemberian makanan sesuai dengan kemampuan dan kesukaan anak. Intervensi tersebut bertujuan mempertahankan kecukupan nutrisi dan mencegah terjadinya defisit nutrisi selama anak mengalami ISPA.

4.Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Menurut Rohman dan Walid (2012), implementasi keperawatan meliputi pelaksanaan tindakan, pengumpulan data secara berkelanjutan, pengamatan respons pasien selama dan setelah tindakan, serta penilaian terhadap perubahan kondisi pasien. Pada kasus An. A, implementasi dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 04–06 September 2026, sesuai dengan kondisi dan respons anak.

Implementasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif meliputi tindakan observasi berupa pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, suara napas, kemampuan batuk, dan pengeluaran sekret. Menurut Tim Pokja SIKI (2018), manajemen jalan napas dilakukan dengan memantau status respirasi dan membantu mempertahankan kepatenan jalan napas. Tindakan terapeutik yang diberikan berupa chest physiotherapy meliputi postural drainage, perkusi, vibrasi, mobilisasi sekret, dan latihan batuk efektif. Aromaterapi peppermint oil diberikan menggunakan diffuser sebagai tindakan komplementer untuk memberikan rasa nyaman selama proses intervensi. Penelitian Pratiwi dan Adimayanti (2021) menunjukkan bahwa chest physiotherapy dapat membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret pada anak dengan ISPA. Selama pelaksanaan implementasi selama tiga hari, terjadi perkembangan bersihan jalan napas secara bertahap. Pada hari pertama, An. A masih mengalami kesulitan mengeluarkan dahak, frekuensi napas 30 kali/menit, terdengar ronki, dan SpO_2 95%. Pada hari kedua, frekuensi napas menurun menjadi 28 kali/menit, suara ronki berkurang, SpO_2 menjadi 98%, anak mengatakan napas lebih lega, dan

sudah mampu melakukan batuk efektif. Pada hari ketiga, frekuensi napas menjadi 27 kali/menit, SpO_2 98%, tidak ditemukan suara napas tambahan, serta ibu mengatakan batuk berdahak berkurang dan hidung tidak lagi tersumbat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Permana, Firmansyah, dan Supriadi (2022) yang menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint oil pada anak dengan ISPA dapat membantu memperbaiki frekuensi napas, efektivitas batuk, dan pengeluaran sekret. Dengan demikian, implementasi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil pada An. A menunjukkan perkembangan positif terhadap bersihan jalan napas.

Pada diagnosis hipertermia, implementasi dilakukan dengan memantau suhu tubuh, kondisi kulit, kenyamanan, dan asupan cairan anak. Menurut WHO, anak yang mengalami demam dianjurkan memperoleh cairan oral yang cukup, menggunakan pakaian yang ringan, dan berada pada lingkungan yang nyaman serta memiliki ventilasi baik. Tindakan yang dilakukan pada An. A meliputi pemberian kompres hangat, menganjurkan peningkatan asupan cairan, penggunaan pakaian yang nyaman, dan istirahat yang cukup. Pada hari pertama suhu tubuh 38°C dan setelah tindakan menjadi 37,6°C, hari kedua menjadi 37,3°C, dan hari ketiga mencapai 36,8°C. Anak tampak lebih aktif dan nyaman serta ibu mengatakan anak sudah tidak demam. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan termoregulasi selama pelaksanaan asuhan, meskipun penurunan suhu juga dapat dipengaruhi oleh proses pemulihan infeksi, cairan, istirahat, dan terapi medis.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi, implementasi dilakukan dengan memantau nafsu makan serta asupan makanan dan cairan anak. Menurut Palmer et al. (2024), respons inflamasi akibat infeksi dapat memicu penurunan nafsu makan dan memengaruhi status nutrisi anak. Oleh karena itu, tindakan yang diberikan berupa menganjurkan makanan yang mengandung energi dan protein, memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, menganjurkan peningkatan asupan cairan, serta melibatkan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Pada hari pertama An. A mengalami penurunan nafsu makan tetapi masih mampu mengonsumsi sup ayam dan minum. Pada hari kedua nafsu makan mulai meningkat dan asupan makanan serta cairan

bertambah. Pada hari ketiga anak lebih berminat terhadap makanan, mampu makan sedikit tetapi sering, dan asupan cairan meningkat. Hal tersebut menunjukkan perkembangan positif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses perawatan. Temuan ini juga sejalan dengan Milani et al. (2024) yang menekankan pentingnya perhatian terhadap aspek nutrisi pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada An. A selama 3 hari perawatan tanggal 04–06 September 2026 menunjukkan adanya perubahan kondisi yang semakin membaik setelah diberikan tindakan keperawatan. Menurut Hidayat (2021), evaluasi keperawatan merupakan tahap untuk menilai respons pasien setelah diberikan tindakan dengan membandingkan kondisi pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta menentukan apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Pada hari pertama, An. A masih mengalami batuk berdahak dengan sekret berwarna kuning yang sulit dikeluarkan, batuk belum efektif, terdengar suara napas tambahan berupa ronki, frekuensi napas 30 kali/menit, dan saturasi oksigen 95%. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya sekret pada saluran pernapasan yang belum dapat dikeluarkan secara optimal. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), perbaikan bersihan jalan napas dapat dinilai melalui kemampuan batuk efektif, produksi sputum, suara napas tambahan, dispnea, dan frekuensi napas. Oleh karena itu, indikator tersebut digunakan untuk melihat perkembangan kondisi An. A selama pemberian intervensi. Setelah dilakukan chest physiotherapy, aromaterapi peppermint oil, dan latihan batuk efektif, pada hari kedua terlihat perubahan berupa frekuensi napas menjadi 28 kali/menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 98%, suara ronki berkurang, anak mengatakan napas lebih lega, serta sudah mampu melakukan batuk efektif. Pada hari ketiga frekuensi napas menjadi 27 kali/menit,

saturasi oksigen tetap 98%, tidak terdengar suara napas tambahan, dan kemampuan batuk anak semakin baik. Ibu mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan anak tidak lagi mengalami pilek maupun hidung tersumbat. Anak juga tampak lebih nyaman dan sekret lebih mudah dikeluarkan. Menurut Reychler et al. (2024), teknik pembersihan jalan napas digunakan untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret pada kondisi yang disertai retensi mukus. Perubahan tersebut juga sesuai dengan prinsip chest physiotherapy yang melibatkan teknik untuk membantu mobilisasi sekret sehingga sekret dapat bergerak menuju jalan napas yang lebih besar dan selanjutnya dikeluarkan melalui batuk. Penelitian Esteban-Gavilan et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi fisioterapi respirasi pada populasi pediatrik dapat digunakan untuk mendukung perbaikan parameter respirasi tertentu, termasuk oksigenasi dan temuan auskultasi, meskipun hasilnya dapat berbeda sesuai kondisi dan teknik yang digunakan. Penelitian Shkurka et al. juga menunjukkan bahwa berbagai teknik fisioterapi dada pada anak telah digunakan untuk memengaruhi fungsi respirasi dan mobilisasi sekret, walaupun kekuatan bukti masih bervariasi berdasarkan populasi dan teknik intervensi. Pada kasus An. A, perbaikan tersebut terlihat dari batuk yang menjadi lebih efektif, sekret yang lebih mudah dikeluarkan, suara ronki yang tidak lagi terdengar, serta peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%. Hasil ini menunjukkan perkembangan positif pada bersihan jalan napas selama tiga hari pelaksanaan tindakan. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Arsyi, Herliana, dan Rahman (2024) yang melaporkan adanya perubahan bersihan jalan napas setelah pemberian kombinasi chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint. Dengan demikian, penerapan kedua tindakan pada An. A memberikan respons positif yang terlihat dari perubahan indikator pernapasan selama masa perawatan. Keluhan pernapasan pada An. A juga sesuai dengan gambaran umum ISPA pada anak. WHO menjelaskan bahwa infeksi saluran pernapasan akut pada anak dapat menimbulkan keluhan seperti batuk, pilek, demam, dan pada kondisi tertentu dapat disertai kesulitan atau peningkatan frekuensi bernapas. Kementerian Kesehatan juga menggunakan gejala seperti demam, batuk, pilek atau hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan sebagai bagian dari gambaran ISPA pada anak.

Dengan berkurangnya batuk berdahak dan hidung tersumbat pada hari ketiga, kondisi An. A menunjukkan perbaikan keluhan yang menyertai ISPA.

Pada evaluasi suhu tubuh, hari pertama suhu An. A sebesar 38°C dan setelah dilakukan tindakan menjadi 37,6°C. Pada hari kedua suhu tubuh menjadi 37,3°C dan pada hari ketiga mencapai 36,8°C. Anak yang pada awal pengkajian tampak kurang nyaman secara bertahap menjadi lebih aktif dan nyaman. Ibu mengatakan anak sudah tidak demam dan tubuh anak tidak lagi terasa panas. Berdasarkan kriteria luaran keperawatan hipertermia, perbaikan dapat dilihat dari menurunnya suhu tubuh dan membaiknya kondisi umum pasien. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa suhu tubuh An. A mengalami penurunan secara bertahap hingga mencapai 36,8°C pada hari ketiga. Perubahan suhu tubuh tersebut tidak hanya dikaitkan dengan satu tindakan, tetapi merupakan hasil dari penatalaksanaan secara menyeluruh selama perawatan. Pada An. A dilakukan pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, istirahat yang cukup, serta terapi medis sesuai kondisi anak. Pemantauan suhu secara berkala diperlukan untuk mengetahui perkembangan respons tubuh selama proses infeksi. Kondisi tersebut juga sesuai dengan gambaran ISPA pada anak, dimana demam dapat menjadi salah satu gejala yang menyertai infeksi saluran pernapasan.

Pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, hari pertama An. A masih mengalami penurunan nafsu makan, tetapi masih mampu mengonsumsi sup ayam dan minum. Pada hari kedua nafsu makan mulai meningkat dan asupan makanan serta cairan bertambah. Pada hari ketiga anak sudah lebih berminat terhadap makanan, mampu makan dalam porsi kecil tetapi sering, dan asupan cairan semakin meningkat. Anak juga tampak lebih aktif dibandingkan saat awal pengkajian. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses perawatan.

Menurut Milani et al. (2024), infeksi saluran pernapasan akut pada anak perlu disertai perhatian terhadap aspek nutrisi karena kebutuhan nutrisi dan kondisi klinis anak dapat saling berkaitan selama proses infeksi dan pemulihan. Hasil systematic review tersebut juga menekankan pentingnya mempertimbangkan kondisi nutrisi dalam penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernapasan

akut, meskipun bukti mengenai penggunaan suplemen nutrisi tertentu sebagai terapi rutin masih terbatas. Selain itu, penelitian di Indonesia menunjukkan adanya keterkaitan antara status gizi dan kejadian ISPA pada anak, sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi tetap menjadi bagian penting dalam perawatan anak dengan ISPA. Pada An. A, peningkatan nafsu makan dan asupan cairan dari hari pertama hingga hari ketiga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi mulai terpenuhi dengan lebih baik. Pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering dilakukan untuk membantu anak memenuhi kebutuhan makan ketika nafsu makan belum sepenuhnya kembali. Orang tua juga dilibatkan dalam memberikan makanan dan minuman sesuai kemampuan anak. Pada hari ketiga anak tampak lebih aktif dan lebih berminat terhadap makanan sehingga risiko terjadinya defisit nutrisi dapat dicegah selama proses perawatan.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi An. A. Perbaikan bersihan jalan napas ditunjukkan dengan batuk yang semakin efektif, sekret lebih mudah dikeluarkan, suara ronki yang berkurang hingga tidak terdengar pada hari ketiga, frekuensi napas dari 30 kali/menit menjadi 27 kali/menit, serta saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%. Perubahan tersebut sesuai dengan indikator yang digunakan untuk menilai bersihan jalan napas dan sejalan dengan prinsip airway clearance serta penelitian mengenai fisioterapi respirasi pada anak. Suhu tubuh juga mengalami penurunan dari 38°C menjadi 36,8°C, sedangkan nafsu makan dan asupan cairan mengalami peningkatan. Berdasarkan perkembangan tersebut, kondisi An. A menunjukkan pencapaian terhadap kriteria hasil yang telah ditetapkan dan intervensi chest physiotherapy serta aromaterapi peppermint oil dihentikan pada hari ketiga setelah kondisi bersihan jalan napas menunjukkan perbaikan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An. A, perempuan usia 6 tahun dengan diagnosis medis acute upper respiratory infection, unspecified di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu selama tiga hari, proses keperawatan telah dilaksanakan secara sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan An. A mengalami batuk berdahak dan pilek selama dua hari, sulit mengeluarkan dahak, hidung mampet, demam, dan penurunan nafsu makan. Pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 30 kali/menit, SpO2 97%, suhu 38,0°C, sputum putih kekuningan dan kental, serta bunyi napas tambahan ronki. Status gizi masih normal dengan BB 17 kg dan TB 108 cm. Data tersebut menjadi dasar dalam penetapan masalah keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, hidung tersumbat, terdengar ronki, dan frekuensi napas 28 x/menit (D.0001), hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh 38°C, kulit teraba hangat, frekuensi napas 28 x/menit (D.0130), dan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor risiko kurangnya asupan makanan akibat penurunan nafsu makan (D.0032).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan SIKI dan kondisi An. A. Fokus utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas yang meliputi pemantauan pernapasan dan sputum, postural drainage, pemberian minum hangat, chest physiotherapy, aromaterapi peppermint oil, serta latihan batuk

efektif. Intervensi hipertermia dan risiko defisit nutrisi dilakukan sesuai kebutuhan anak.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari, tanggal 04–06 September 2026. Penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil disertai tindakan manajemen jalan napas menunjukkan perubahan positif, yaitu frekuensi napas menurun dari30 kali/menit menjadi 27 kali/menit dan anak yang semula sulit mengeluarkan dahak menjadi mampu mengeluarkan dahak saat batuk. Suhu tubuh juga menurun dari 38,0°C menjadi 36,8°C, dan nafsu makan mulai meningkat secara bertahap.

5. Ealuasi keperawatan

Evaluasi akhir menunjukkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi karena batuk dan pilek sudah jarang serta dahak sudah dapat dikeluarkan. Masalah hipertermia teratasi dengan suhu tubuh 36.8°C. Risiko defisit nutrisi teratasi sebagian karena anak mulai mau makan sedikit-sedikit, tetapi belum mampu menghabiskan makanan utama. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat jalan napas menjadi efektif dengan menggunakan terapi yang dilakukan.

A. Saran

1. Bagi Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

   Puskesmas diharapkan dapat mempertimbangkan edukasi kepada orang tua mengenai tindakan nonfarmakologis yang aman untuk membantu bersihan jalan napas anak, seperti pemberian cairan yang cukup, latihan batuk sesuai usia, dan chest physiotherapy sesuai indikasi serta SOP.
2. Bagi STIKes Sapta Bakti

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pembelajaran keperawatan anak, khususnya mengenai pengkajian bersihan jalan napas tidak efektif dan penerapan chest physiotherapy serta aromaterapi peppermint oil sebagai terapi komplementer.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi chest fisioterapi dan inhlasi pappermint, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada Anak ISPA sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R., dkk. (2018). *Efektivitas aromaterapi sederhana menggunakan peppermint terhadap masalah pengeluaran sputum pada anak usia 1-5 tahun dengan*

bronkopneumonia. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas, 2(1), 45-52. https://doi.org/10.22146/jkkk.v2i1.4051

Aprilla, N., dkk. (2023). *Karakteristik gejala klinis dan faktor risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak balita. Jurnal Kesehatan Anak Indonesia, 11(2),* 112-120. https://journal.pafi.or.id/index.php/jkai/article/view/284

Apriliani, W., & Rofiqoh, S. (2022). *Penerapan fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak usia 3-5 tahun yang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 18(2),* 85-93. https://doi.org/10.26753/jikk.v18i2.741

Aryayuni, T., & Siregar, T. (2015). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan gangguan sistem pernapasan. Jurnal Keperawatan Terpadu, 7(1),*34-41.https://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/102

Ayu, S. F. (2021). *Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan, 4(2)*, 78-86. https://doi.org/10.33486/jkmll.v4i2.129

Hidayat, A. A., & Nurhayati, T. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: Salemba Medika*. (Pages: 102-115). https://www.salembamedika.co.id/buku/buku-ajar-keperawatan-anak-respirasi

Hidayatullah, M., & Indriatie, R. (2020). *Metode pengumpulan data pengkajian fisik dalam asuhan keperawatan anak. Jurnal Praktik Keperawatan Indonesia, 6(1)*, 22-29. https://doi.org/10.32583/jpki.v6i1.652

Ifalahma, D., & Retno, W. (2023). *Dampak infeksi saluran pernapasan akut berulang terhadap gangguan pertumbuhan dan risiko stunting pada balita. Jurnal Tumbuh Kembang Anak, 10(3),* 204-212. https://doi.org/10.24853/jtk.v10i3.8912

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Prevalensi Penyakit Menular pada Balita. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI.* (Pages: 142-148). https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-ski-2023/

Latifah Nuur, A., Wijayanti, E. T., & Mudzakkir, M. (2022). *Efektivitas penggunaan aromaterapi peppermint sebagai upaya meningkatkan bersihan jalan napas pada penderita ISPA di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri. Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(Special Issue 1), 58-66. https://doi.org/10.25026/jsk.v4iSI1.1245

Muslimah, S. (2022). *Bahaya komplikasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang tidak ditangani dengan cepat pada anak. Jurnal Medika Utama*, 3(4), 310-316. https://jurnalmedikautama.org/index.php/jmu/article/view/521

Nahari, D. S., & Gati, N. W. (2023). *Penerapan inhalasi sederhana dengan aromaterapi peppermint oil pada anak balita dengan bersihan jalan napas tidak efektif*. *Jurnal Publikasi Ilmiah Keperawatan*, 2(2), 114-121. https://doi.org/10.31941/jpik.v2i2.2891

Noorgita Arsyi, Lia Herliana, & Arip Rahman. (2024). *Pengaruh kombinasi aromaterapi peppermint dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan penyakit ISPA di Puskesmas Sadananya. Jurnal Keperawatan Galuh, 6(1),* 12-23. https://doi.org/10.25157/jkg.v6i1.11402

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.* (Pages: 115-124).https://www.rinekacipta.com/buku/metodologi-penelitian-kesehatan

Pangesti, N. A., & Setyaningrum, R. (2021). *Penerapan teknik fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan penyakit sistem pernafasan: Literatur review. Jurnal Kesehatan Karya Husada, 9(2),* 74-81. https://doi.org/10.36590/jkh.v9i2.183

Parisi, G., dkk. (2025). *Faktor sirkulasi udara rumah, kepadatan hunian, dan paparan asap rokok terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Komunitas, 13(1),* 19-27. https://doi.org/10.21111/jekk.v13i1.9521

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Clinical Nursing Skills & Techniques (7th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. (Pages: 832-845).* https://www.elsevierhealth.com/clinical-nursing-skills-techniques 9780323653596

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. (Pages: 18-20). https://www.idni.or.id/sdki-ppni

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. (Pages: 145-149). https://www.idni.or.id/siki-ppni

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. (Pages: 92-95). https://www.idni.or.id/slki-ppni

Pratiwi, E. (2021). Efektivitas peppermint oil pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 40-48. https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.512

Rakhmatika, D., dkk. (2025). Dampak penumpukan sekret terhadap penurunan saturasi oksigen dan gangguan pola napas balita penderita ISPA. *Jurnal Keperawatan Respirasi*, 5(1), 32-39. https://doi.org/10.35842/jkr.v5i1.213

Smeltzer, S. C. (2015). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. (Pages: 560-575). https://www.lww.com/brunner-suddarth-textbook-medical-surgical-nursing

Wardani, S. (2018). *Fisioterapi Dada Teori dan Aplikasi Praktis Klinik Keperawatan*. Bengkulu: Sapta Bakti Press. (Pages: 45-62). https://stikes-saptabakti.ac.id/press/book-fisioterapi-dada

World Health Organization (WHO). (2025). *World Health Statistics 2025: Acute Respiratory Infections Mortality and Morbidity and Global Burden in Children Under Five Years*. Geneva: World Health Organization. (Pages: 74-81). https://www.who.int/publications/i/item/9789240052147

Yanti, R., dkk. (2022). *Efektivitas pengeluaran sekret dan peningkatan kenyamanan anak balita melalui terapi nonfarmakologis respirasi*. *Jurnal Keperawatan Pediatrik*, 6(3), 154-162. https://doi.org/10.29238/jkp.v6i3.451

L A M P I R A N

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA	■																			
Penyusunan proposal LTA		■	■	■																
a. Bimbingan BAB l				■	■															
b. Bimbingan BAB ll						■														
c. Bimbingan BAB lll						■	■													
Bimbingan akhir proposal LTA								■												
Melengkapi persyaratan ujian seminar proposal LTA								■												
Ujian seminar proposal LTA								■												
Perbaikan proposal LTA									■	■	■	■								
Perijiinan penelitian													■	■						
Pelaksanaan penelitian															■					
Pengolahan Data dan proses bimbingan																■	■	■	■	
Ujian Seminar hasil LTA																				■

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 Chest Physioterapy Dan Aromaterapi Peppermint oil Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan ISPA"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh Penerapan manajemen jalan napas untuk mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada anak dengan ISPA dan 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. Keuntungan 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 membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082180258242

Peneliti

Oktha Rina Dhea Mhr

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Oktha rina dhea mhr.

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

Bengkulu ……2026
Yang memberikan persetujuan

……

Bengkulu ……2026
Saksi

……

Bengkulu……..2026
Peneliti

Oktha Rina Dhea Mhr

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) *CHEST PHYSIOTERAPY* DAN AROMATERAPI *PEPPERMINT OIL***
Pengertian	Chest Physiotherapy kombinasi Aromaterapi Peppermint Oil menggunakan diffuser merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologis yang menggabungkan teknik fisioterapi dada (perkusi, vibrasi, dan batuk efektif) dengan pemberian aromaterapi peppermint oil melalui diffuser secara bersamaan untuk membantu melonggarkan dan mengencerkan sekret, mempermudah pengeluaran dahak, meningkatkan bersihan jalan napas, serta memberikan rasa nyaman pada anak dengan ISPA.
Tujuan	6. Membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret/dahak. 7. Membantu meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif. 8. Membantu mengurangi batuk dan penumpukan sekret. 9. Membantu melegakan saluran pernapasan. 10. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada anak selama tindakan.
Indikasi	5. Anak usia 1–5 tahun dengan ISPA. 6. Anak dengan batuk berdahak. 7. Anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif. 8. Anak dengan penumpukan sekret pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	7. Anak dengan hemoptisis atau perdarahan saluran napas. 8. Anak dengan trauma dada atau fraktur iga. 9. Anak dengan pneumotoraks yang belum ditangani. 10. Anak dengan gangguan respirasi atau kardiovaskular yang tidak stabil. 11. Anak dengan riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap peppermint oil. 12. Anak dengan riwayat bronkospasme berat akibat aroma tertentu.
Waktu pelaksanaan	± 15–20 menit

Peralatan	10. Diffuser aromaterapi. 11. Peppermint essential oil (100% murni). 12. Air bersih sesuai kapasitas diffuser. 13. Bantal atau alas penyangga posisi. 14. Handuk kecil. 15. Tisu atau sputum pot. 16. Sarung tangan (opsional). 17. Jam/stopwatch. 18. Stetoskop
Prosedur tindakan	a. Tahap Pra Interaksi 8. Cuci tangan. 9. Siapkan alat dan bahan. 10. Isi diffuser dengan air sesuai kapasitas alat, kemudian tambahkan 1–2 tetes peppermint essential oil (sesuai acuan penelitian). 11. Letakkan diffuser pada permukaan datar dengan jarak sekitar 50–100 cm dari kepala anak. 12. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien/keluarga. 13. Pastikan anak tidak memiliki riwayat alergi terhadap peppermint oil. 14. Pastikan kondisi anak memungkinkan dilakukan tindakan. b. Tahap Orientasi 4. Memberikan salam dan sapa pada pasien 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa 6. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien **c.** Tahap Kerja 15. Jaga privasi pasien. 16. Atur posisi anak senyaman mungkin 17. Nyalakan diffuser ±5 menit sebelum tindakan agar aroma peppermint 18. menyebar secara merata. 19. Biarkan diffuser tetap menyala selama tindakan chest physiotherapy berlangsung. 20. Lakukan postural drainage atau memposisikan anak duduk dan sedikit membungkuk



21. Lanjutkan dengan auskultasi suara napas anak



22. Lakukan perkusi dada dengan tangan membentuk mangkuk selama ±3–5 menit pada area paru yang terdapat sekret.



23. Lanjutkan dengan vibrasi dada saat anak menghembuskan napas selama beberapa siklus pernapasan.



24. Anjurkan atau bantu anak melakukan batuk efektif sesuai usia.

	Apabila anak belum mampu melakukan batuk efektif, dapat dilakukan stimulasi melalui permainan meniup (misalnya meniup baling-baling atau gelembung sabun) untuk membantu mobilisasi secret. 25. Siapkan tisu atau sputum pot apabila sekret keluar. 26. Observasi respons anak selama tindakan meliputi frekuensi napas, pola 27. napas, batuk, produksi sekret, saturasi oksigen (bila tersedia), dan tingkat kenyamanan. 28. Matikan diffuser setelah tindakan selesai dan rapikan posisi anak.
Terminasi	29. Melakukan evaluasi tindakan 30. Berpamitan dengan pasien/keluarga 31. Membereskan alat 32. Mencuci tangan 33. Mendokumentasikan tindakan dalam catatan keperawatan

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria inklusi	Responden
1.	Anak usia 6–12 tahun yang didiagnosis medis mengalami ISPA ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.	
2.	Anak mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk berdahak atau sekret yang sulit dikeluarkan.	
3.	Anak memiliki sekret pada saluran pernapasan yang dapat dimobilisasi melalui tindakan *chest physiotherapy*.	
4.	Anak mampu mengikuti instruksi sederhana selama pelaksanaan *chest physiotherapy*, terutama pada saat mobilisasi dan pengeluaran sekret.	
5.	Anak tidak memiliki riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap *peppermint oil*.	
6.	Anak berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk diberikan *chest physiotherapy* dan aromaterapi *peppermint oil* sesuai dengan prosedur penelitian.	
7.	Orang tua atau wali bersedia memberikan persetujuan anak untuk mengikuti penelitian sampai selesai.	

No	Kriteria ekslusi	Responden
1.	Anak mengalami kondisi ISPA yang disertai tanda kegawatan atau perburukan kondisi pernapasan selama penelitian.	
2.	Anak mengalami hemoptisis atau perdarahan pada saluran pernapasan.	
3	Anak mengalami trauma dada atau fraktur tulang rusuk yang dapat menghambat pelaksanaan *chest physiotherapy*.	
4	Anak mengalami pneumotoraks yang belum mendapatkan penanganan.	
5	Anak mengalami kondisi pernapasan atau kardiovaskular yang tidak stabil sehingga tidak memungkinkan diberikan *chest physiotherapy*.	
6	Anak mengalami reaksi alergi atau hipersensitivitas terhadap *peppermint oil* selama pelaksanaan intervensi.	
7	Anak tidak dapat mengikuti rangkaian intervensi selama tiga hari	
8	Orang tua/wali tidak bersedia melanjutkan keikut sertaan dalam penelitian	

Lampiran 6. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

FORMAT PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN
BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

NO	Kriteria Responden	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1.	Anak usia 6–12 tahun yang didiagnosis medis mengalami ISPA ringan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Anak mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk berdahak atau sekret yang sulit dikeluarkan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Anak memiliki sekret pada saluran pernapasan yang dapat dimobilisasi melalui tindakan *chest physiotherapy*.	✓		✓	✓		✓
4.	Anak mampu mengikuti instruksi sederhana selama pelaksanaan *chest physiotherapy*, terutama pada saat mobilisasi dan pengeluaran sekret.	✓	✓	✓		✓	✓
5.	Anak tidak memiliki riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap *peppermint oil*.	✓		✓	✓	✓	✓
6.	Anak berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk diberikan *chest physiotherapy* dan aromaterapi *peppermint oil* sesuai dengan prosedur penelitian.	✓	✓		✓		
7.	Orang tua atau wali bersedia memberikan			✓	✓		✓

	persetujuan anak untuk mengikuti penelitian sampai selesai.						

LEMBAR EVALUASI

Nama : An.A
Usia : 6 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal : 04 september -06 september 2026
Diagnosa medis : Acute upper respiratory infection

A. Evaluasi Sebelum dan Setelah Intervensi

No.	Parameter yang Dinilai	Sebelum Intervensi (Pre)	Setelah Intervensi (Post)	Keterangan
1	Frekuensi napas (RR), x/menit	30x/menit	27x/menit	
2	Saturasi oksigen (SpO_2), %	95%	98%	
3	Frekuensi nadi, x/menit	100x/menit	92x/menit	
4	Suhu tubuh, °C	38 °C	36,8 °C	
5	Pola napas	Tidak	Normal	Normal/Tidak
6	Kedalaman napas	Sedang	Sedang	Dangkal/Sedang/Dalam
7	Penggunaan otot bantu pernapasan	Tidak	Tidak	Ada/Tidak
8	Retraksi dinding dada	Tidak	Tidak	Ada/Tidak
9	Bunyi napas tambahan	Ronki	Tidak ada	Ronki/Wheezing/Tidak ada
10	Kemampuan batuk	Efektif	Efektif	Efektif/Tidak efektif
11	Produksi sekret	Sedang	Sedikit	Tidak ada/Sedikit/Sedang/Banyak
12	Warna sekret	Putih Kekuningan	Putih Kekuningan	Jernih/Putih/Kuning/Hijau
13	Konsistensi sekret	Kental	Encer	Encer/Kental
14	Kemampuan mengeluarkan sekret	Sulit	Mudah	Mudah/Sulit
15	Keluhan sesak napas	Ada	Tidak	Ada/Tidak
16	Suara napas setelah batuk	Lebih bersih	Lebih bersih	Lebih bersih/Tetap
17	Status bersihan jalan napas	Membaik	Membaik	Membaik/Tetap/Menurun

B. Lembar Skoring Bersihan Jalan Napas

Untuk mempermudah analisis sebelum dan sesudah intervensi, parameter klinis dapat diberikan skor 0–3.

No.	Indikator	0	1	2	3	Skor Pre	Skor Post
1	Batuk	Tidak ada	Ada tetapi lemah	Cukup efektif	Efektif	2	3
2	Pengeluaran sekret	Tidak ada sekret	Sulit	Dengan bantuan	Mandiri/mudah	2	3
3	Jumlah sekret	Tidak ada	Banyak	Sedang	Sedikit	2	3
4	Kekentalan sekret	Tidak ada	Sangat kental	Kental	Encer	2	3
5	Bunyi napas tambahan	Ronki	Sedang	Ringan	Tidak ada	0	3
6	Sesak napas	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	2	3
7	Penggunaan otot bantu	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	3	3
8	SpO_2	<90%	90–92%	93–94%	≥95%	3	3
9	Frekuensi napas	Sangat tidak sesuai usia	Tidak sesuai usia	Mendekati normal	Sesuai usia	2	3
10	Kemampuan mempertahankan jalan napas	Sangat terganggu	Terganggu	Cukup baik	Baik	3	3
	Total Skor					21	31

Interpretasi skor:
Semakin tinggi skor, semakin baik kondisi bersihan jalan napas. Perubahan skor Pre → Post digunakan untuk melihat perubahan kondisi setelah penerapan chest physiotherapy dan aromaterapi peppermint oil.

C. Evaluasi Setelah Intervensi

No.	Evaluasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Anak mampu melakukan batuk efektif	☐	☐	
2	Sekret lebih mudah dikeluarkan	☐	☐	
3	Jumlah sekret berkurang	☐	☐	
4	Sekret menjadi lebih encer	☐	☐	
5	Bunyi ronki berkurang	☐	☐	
6	Wheezing berkurang/tidak terdengar	☐	☐	
7	Frekuensi napas membaik sesuai usia	☐	☐	
8	SpO_2 meningkat/stabil	☐	☐	
9	Penggunaan otot bantu napas berkurang	☐	☐	
10	Keluhan sesak berkurang	☐	☐	
11	Anak tampak lebih nyaman	☐	☐	
12	Bersihan jalan napas membaik	☐	☐	

D. Rekapitulasi Evaluasi Harian

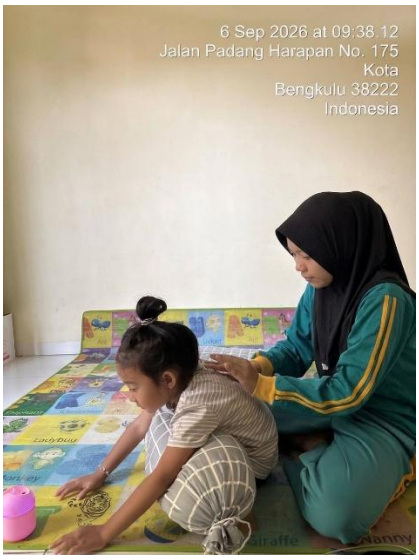
Parameter	Hari 1 Pre	Hari 1 Post	Hari 2 Pre	Hari 2 Post	Hari 3 Pre	Hari 3 Post
RR (x/menit)	30x/m	30x/m	28x/m	27x/m	27x/m	27x/m
SpO_2 (%)	95%	97%	98%	98%	98%	98%
Nadi (x/menit)	100x/m	100x/m	98x/m	97x/m	92x/m	97x/m
Suhu (°C)	38 °C	37,6 °C	37,5 °C	37,3 °C	37,2 °C	36,8 °C
Skor batuk	2	2	3	3	3	3
Skor secret	2	2	2	3	3	3
Skor bunyi napas	0	0	2	2	3	3
Skor sesak	2	2	3	3	3	3
Skor penggunaan otot bantu	3	3	3	3	3	3
Total skor bersihan jalan napas	9	9	13	14	15	15

Lembar Dokumentasi Penerapan Chest Physioterapy dan Aromaterapi Peppermint Oil pada An A

Hari 1: 04 September 2026



Hari 2 : 05 September 2026



Hari 3: 06 September 2026

