

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**EFEKTIFITAS TERAPI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS ANAK USIA BALITA 3-5
TAHUN PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
DI KELURAHAN GAREGEH BUKITTINGGITA HUN 2020**

OLEH

SUSI PUTRI DEWI, S.Kep

NIM: 1914901752

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2019/2020

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**EFEKTIFITAS TERAPI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS ANAK USIA BALITA 3-5
TAHUN PADA PENDERITA INFeksi SALURAN PERNAFASAN AKUT
DI KELURAHAN GAREGEH BUKITTINGGI TAHUN 2020**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
profesi nersSTIKes perintis padang*

Oleh :

**SUSI PUTRI DEWI, S.Kep
NIM: 1914901752**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susi Putri Dewi, S.Kep

Nim : 1914901752

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Anak Usia Balita 3-5 Tahun Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Kelurahan Garegeh Bukittinggitahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-bener merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sadar diri dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 07 September 2020

Yang membuat pernyataan



Susi Putri Dewi

HALAMAN PERSETUJUAN

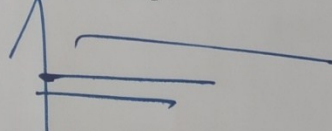
EFEKTIFITAS TERAPI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS ANAK USIA BALITA
3-5 TAHUN PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT DI KELURAHAN GAREGEH
BUKITTINGGI TAHUN 2020

Oleh :
SUSI PUTRI DEWI, S.Kep
1914901752

Karyailmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan
Bukittinggi, 07 September 2020

Dosen Pembimbing

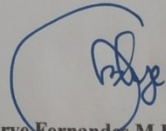
Pembimbing I



(Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed)

NIK.142010611893011

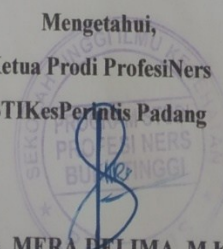
Pembimbing II



(Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIK.1220115079014106

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA BELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS TERAPI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS ANAK USIA BALITA
3-5 TAHUN PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT DI KELURAHAN GAREGEH
BUKITTINGGTAHUN 2020

Oleh :
SUSI PUTRI DEWI, S.Kep
1914901752

Pada :
HARI/TANGGAL : Rabu, 07 September 2020
JAM : 10.00 -11.00 Wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I :Ns.Febrianti, M.Kep, Sp.Kep.An

Penguji II : Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed

Mengetahui,

Ketua Prodi ProfesiNers
STIKesPertinis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK: 1420101107296019

**Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang
KIA-N, 07 September 2020**

**Susi putri dewi
1914901752**

**Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan
Jalan Nafas Anak Usia Balita 3-5 Tahun Pada Penderita Infeksi Saluran
Pernafasan Akut Di Kelurahan Garegeh Bukittinggi Tahun 2020**

(viii + V BAB + 111 Halaman + 4 Tabel + 2 Gambar+ 2 Lampiran)

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). masalah yang sering terjadi pada salah satunya yaitu masalah gangguan bersihan jalan nafas. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA terhadap bersihan jalan nafas. KIAN ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan masalah keperawatan gangguan bersihan jalan nafas dan intervensi keprawatan sendiri yang dilakukan adalah terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih adalah minyak kayu putih yang di masukan ke dalam air hangat sebanyak 5 tetes lalu anak di mintak untuk menghirup dari uap iar yang sudah di berikan minyak kayu putih tersebut selama 15 menit, dan melihat status pernafasan, kenyamanan anak, pengeluaran sekret. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan inhalasi uap air dan minyak kay putih efektive dalam mengatasi bersihan jalan nafas anak ISPA .

**Kata kunci : Anak Balita , Bersihan Jalan Nafas ,Ispa, Terapi Inhalsi Uap Air
Dan Kinyak Kayu Putih,**

Daftar Pustaka: 30 (2003-2018)

Professional Study Program Ners STIKes Perintis

KIA-N, 07 September 2020

Susi putri dewi
1914901752

The Effectiveness of Water Vapor and Eucalyptus Oil Therapy on Cleansing the Airway of Toddlers 3-5 Years Old in Patients with Acute Respiratory Tract Infections in Garegeh Village, Bukittinggi in 2020

(viii + V CHAPTER + 111 Pages + 4 Tables + 2 Pictures + 2 Attachments)

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ISPA) is a disease that often occurs in children, this disease attacks one or more parts, from the airway from the nose to the alveoli including its parts (sinuses, middle ear cavity, pleura). One of the problems that often occurs is the problem of airway clearance. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving water vapor and eucalyptus oil inhalation therapy in children with ARI to airway cleaning. This KIAN aims to provide an overview of nursing care in children with ARI with nursing problems with airway cleaning disorders and the intervention itself carried out is water vapor inhalation therapy and eucalyptus oil is water vapor inhalation therapy and eucalyptus oil is eucalyptus oil which is inputted. into warm water as much as 5 drops then the child is asked to inhale from the vapor that has been given the eucalyptus oil for 15 minutes, and see the respiratory status, the child's comfort, the discharge of secretions. The results of the evaluation showed that the inhalation of water vapor and kay putih oil inhalation was effective in overcoming airway cleaning of children with ISPA .

Keywords: Toddler, Airway Cleansing, Ispa, Steam Inhalation Therapy and Eucalyptus Oil,

Bibliography: 30 (2003-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Mahasiswa:

Nama : SUSI PUTRI DEWI S.Kep
Umur : 24 tahun
Tempat /tanggal lahir : SEI. AUR, 15 MARET 1995
Agama : Islam
Negeri Asal : Lubuk Basung
Alamat : Sei.Aur, Kec. Lubuk Basung, Kab.Pasaman
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 5 orang
Anak Ke : 1

Identitas Orang Tua :

Nama Ayah : Mardius
Pekerjaan Ayah : Petani
Nama Ibu : Elok
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Sei.Aur, Kec. Lubuk Basung, Kab.Pasaman

Riwayat Pendidikan

Tahun	Pendidikan
2002-2008	SDN 44 PADANG MARDANI
2008-2011	SMPN 2 LUBUK BASUNG
2011-2014	SMAN 3 LUBUK BASUNG
2015-2019	PSIK STIKes Perintis Padang
2019-2020	Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Anak Usi Balita 3-5 Tahun Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Kelurahan Garegeh Bukittinggi Tahun 2020.

Shalawat dan salam selalu kita berikan kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun untuk suatu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan study kasus ini. Selanjutnya peneliti sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang Selaku pembimbing I (KIA-N), Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.

2. Selaku pembimbing II (KIA-N), Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An.
3. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang Ns. Mera Delima, M.Kep.

Meskipun semaksimal mungkin usaha yang dilakukan dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

4. Yang teristimewa kepada keluarga tersayang yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakanku, memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan cinta, kasih, sayang, kepedulian dan perhatian dari merekalah saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini
5. Kepada teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2019, terima kasih untuk kekompakan teman-teman semuanya khususnya kelompok III dan telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama di Bidang Pendidikan Profesi Ners.

Bukittinggi, Oktober 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ISPA	
2.1.1 Defenisi	10
2.1.2Anatomi Fisiologi	11
2.1.3 Klasifikasi	17
2.1.4 Etiologi.....	18
2.1.5 Manifestasi klinis	19
2.1.6 komplikasi.....	20
2.1.7 penatalaksanaan	20
2.1.8 pencegahan	21
2.1.9 Patofisiologi	21
2.1.10 pemeriksaan penunjang	22
2.2 Terapi nihalsi dan minya kayu putih	
2.2.1 Pengertian inhalasi uap air	24
2.2.3 Indikasi inhalasi minyak kayu putih	25
2.3 konsep dasar tumbuh kembang	
2.3.1 definisi.....	29
2.3.2 teori perkemangan.....	31
2.4 Familiy centered care (FCC)	
2.3.1 definisi.....	42
2.5 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.4.1 Pengkajian	54
2.5.2 Diagnosa Keperawatan	54
2.5.3 Intervensi (SDKI,SLKI,SIKI)	56

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian	61
3.2 Diagnosa Keperawatan	78
3.3 Rencana Asuhan Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)	80
3.4 Implementasi.....	83

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait	91
4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait	105
4.3 Analisis Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan	105

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	108
5.2 Saran	111

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI	
Tabel 3.1 Data Aktivitas Sehari-hari	
Tabel 3.4 Data Fokus.....	
Tabel 3.5 Analisa data	
Tabel 3.6 Rencana asuhan keperawatan	
Tabel 3.7 Implementasi keperawatan	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 anatomo fisiologi.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (DEPKES. 2012). Patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus-bakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet tetapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi yang tidak sengaja) dan aerosol pernapasan yang infeksius dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian agen patogen. Pengendalian ISPA di Indonesia dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO (Zulfa, 2017).

Gejala umum yang biasanya demam, sesak napas, batuk kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak napas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi (Misnadiarly, 2008). Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) serta Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit.¹ Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan, dan *Streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab paling umum kasus pneumonia di banyak negara. Namun demikian, patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus-bakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet tetapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi yang tidak sengaja) dan aerosol pernapasan yang infeksius dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian agen patogen

Insiden kejadian ISPA pada kelompok umur balita terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) serta Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. Sedangkan jumlah kasus yang di temukan di Garegeh bukittinggi selama 2 bulang terakhir yaitu sebanyak 5 orang . ISPA merupakan salah satu penyebab utama (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) yang disebabkan oleh patogen (KEMENKES RI, 2012)

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditekn P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2015, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab 15% dari kematian balita yang diperkirakan berjumlah 922.000. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 63,45% dari jumlah kematian balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya 0.08%. Angka kejadian balita terkena ISPA di provinsi Jawa Tengah berjumlah 3,6% (Kemenkes RI, 2016). Menurut catatan rekam medis menunjukkan bahwa dalam satu tahun anak-anak yang menderita ISPA pada tahun 2016 mencapai angka 900 orang. Dengan

ISPA menempati urutan kedua pada sepuluh penyakit terbanyak. Di berbagai daerah, kasus ISPA banyak terjadi pada anak-anak karena berbagai faktor risiko yang dapat menjadi pemicu. Pengendalian ISPA di Indonesia dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO. Saat ini salah satu penyakit ISPA yang perlu mendapat perhatian juga adalah penyakit influenza karena dapat menimbulkan wabah sesuai dengan Permenkes Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Menyuling daun kayu putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) merupakan mata pencaharian umumnya masyarakat di Pulau Buru. Hasil penyulingan minyak kayu putih sebanyak 215,5 ton pada tahun 2014 menjadikan Pulau Buru menjadi salah satu penghasil utama minyak kayu putih di Indonesia. Minyak atsiri dari

Eucalyptus sp. Salah satu upaya untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup, obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Gabrielle, 2013). Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. (Ashley, 2013).

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2015) Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole).

Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya

perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif

kronis dengan baik sepertipada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari.

Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari Eucalyptus globulus efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan menerapkan Terapi uap air dan minyak kayu putih?”.

1.2 Tujuan

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita usia 3-5 Tahun di kelurahan garegeh bukittinggi.

1.2.1 Tujuan Umum

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu memahami konsep dasar tentang penyakit ISPA pada anak balita dan mampu memahami konsep dasar askep tentang ISPA pada anak balita.
2. Mampu memahami konsep dasar tumbuh kembang anak balita umur 3-5 tahun
3. Mampu memahami konsep dasar Family Centered Care (FCC)
4. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di kelurahan garegeh bukittinggi.
5. Menentukan diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di kelurahan garegeh bukittinggi

6. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di garegeh bukittinggi.
7. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di kelurahan garegeh bukittinggi
8. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di kelurahan garegeh bukittinggi
9. Mampu membandingkan teori dgn tinjauan kasus anak yang mengalami ISPA

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Keluarga

Menambah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam pemecahan masalah pada anakyang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas

1.3.2 Bagi Petugas Kesehatan

Menambah informasi yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anakyang mengalami ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada program tridarma institusi khususnya mengenai ISPA dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Infeksi Pernafasan Akut

2.1.1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2011). ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2010). Widoyono (2011) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2011) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden kejadian ISPA pada kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kasus per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 kasus per anak/tahun di negara maju.

Djojodibroto (2009) menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah. Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2013) :

- a. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
- c. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Peate and Nair, 2011)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan

laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate and Nair, 2011)

a. Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

(1) menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk; (2) mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau); dan (3) modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut); rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa (Tortorra and Derrickson, 2014)

b. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan

tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing)
(Tortorra and Derrickson, 2014)

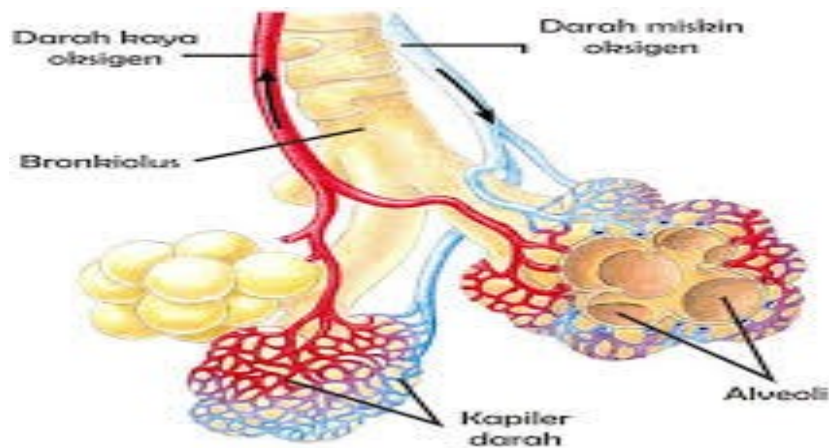
c. Laring

Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago arytenoid, cuneiform, dan corniculate. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus (Peate and Nair, 2011).

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas (Peate and Nair,2011)

e. Bronkus



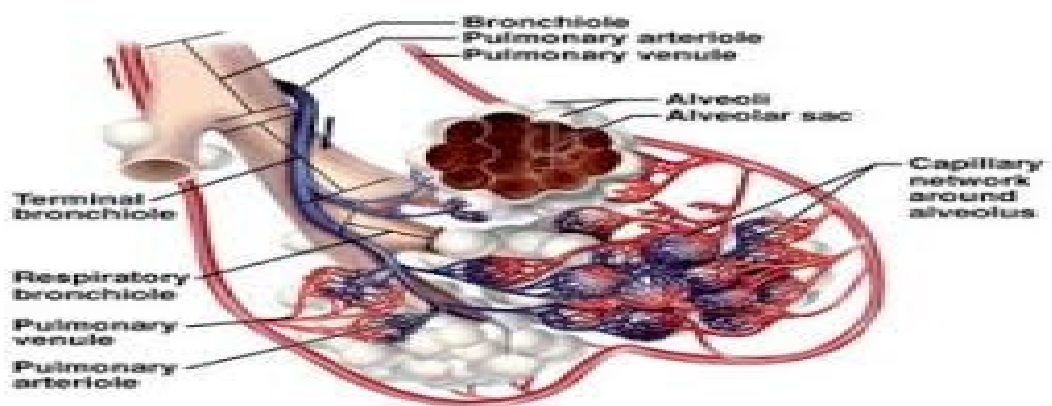
Gambar : Struktur bronkus(Martini et al.,2012)

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan bronchiole (Sherwood, 2010). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis

f. Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama cardiac notch yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut parietal dan visceral pleura. Parietal pleura membatasi dinding toraks sedangkan visceral pleura membatasi paru itu

sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura iseral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah (Peate and Nair, 2011)



Gambar : Alveoli (Sherwood, 2010)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu bronchiole. Bronchiole pada akhirnya akan mengarah pada bronchiole terminal. Di bagian akhir bronchiole terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2010). Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang mengandung mikrofil yang

mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfaktan merupakan campuran kompleks fosfolipid dan lipoprotein. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk membran respiratori (Tortora dan Derrickson, 2014).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Sherwood, 2014).

Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu:

- a. Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
- b. Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru
- c. Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
- d. Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate and Nair, 2011)

2.1.3 Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi anatom

1) Infeksi saluran pernafasan akut atas

Infeksi saluran pernafasan akut atau merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian atas (faring). Terdapat beberapa gejala yang ditemukan pada infeksi ini yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan, bengkak di wajah, nyeri telinga, otorrhea, dan mastoiditis (parthasarathy, 2013).

Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut atas yaitu sinusitis, fangitis, dan otitis media akut (ziady and small, 2006).

2) Infeksi saluran pernafasan bawah

Infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Seseorang yang terkena infeksi pada saluran pernafasan bawah biasanya akan ditemukan gejala takipnea, retraksi dada, dan pernafasan wheezing (Parthasarathy (ed), et al, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut bawah yaitu bronchiolitis, bronchitis akut, dan pneumonia (Zuriyah.2015)

b. Berdasarkan kelompok umur

1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan

- a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas, ditemukan nafas cepat (>60 kali/menit) atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.

- b) Bukan Pneumonia : hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas, namun tidak ditemukan nafas cepat (nafas <60 kali/menit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- 2) Kelompok umur 2 bulan -< 5 tahun
 - a) Pneumonia Berat : selain batuk dan atau sukar bernafas juga ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Chest Indrawing)
 - b) Pneumonia : tidak ditemukan tarikan dinding dada bawah ke dalam, namun ditemukan nafas cepat sesuai golongan umur (2 bulan -< 1 tahun : 50 kali atau lebih/menit; 1-<5 tahun : 40 kali atau lebih/menit).
 - a. Bukan Pneumonia : tidak ditemukan nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, namun hanya ditemukan batuk dan atau sukar bernafas.

2.1.4 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non-infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus (coxsackieviruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumoviruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Hockenberry dan Wilson,2013).

Misnadiarly (2008) menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen non-infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

Proses patogenesis terkait dengan tiga faktor utama, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktor yang berinteraksi satu sama lain (Dahlan, 2009). Infeksi patogen mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. ISPA melibatkan invasi langsung ke dalam mukosa yang melapisi saluran pernafasan. Inokulasi atau masuknya bakteri atau virus terjadi ketika tangan seseorang kontak dengan patogen, kemudian orang tersebut memegang hidung atau mulut, atau ketika seseorang secara langsung menghirup droplet dari batuk penderita ISPA.

Setelah terjadinya inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan tubuh, seperti pertahanan fisik dan mekanikal, humoral, pertahanan imunitas. Pertahanan fisik dan mekanikal seperti rambut halus yang melapisi hidung sehingga dapat menangkap dan menyaring patogen, lapisan mukosa banyak terdapat pada saluran pernafasan atas sehingga dapat mencegah masuknya bakteri yang potensial, sudut yang dihasilkan dari persimpangan antara hidung dan faring menyebabkan partikel-partikel besar akan jatuh ke belakang tenggorokan, sel-sel bersilia pada saluran pernafasan bawah menangkap dan membawa patogen kembali ke faring dan dari situ patogen tersebut akan dibawa ke lambung. Inflammatory cytokines dari sel host memediasi respon imun untuk menyerang patogen. Flora normal nasofaring seperti spesies stafilokokus dan streptokokus membantu

pertahanan melawan patogen yang potensial. pasien dengan fungsi imun dan humoral yang kurang optimal meningkatkan risiko tertular ISPA, dan mereka berada dalam risiko tinggi untuk penyakit yang lebih lama dan berat.

menangkap dan membawa patogen kembali ke faring dan dari situ patogen tersebut akan dibawa ke lambung. Inflammatory cytokines dari sel host memediasi respon imun untuk menyerang patogen.

Flora normal nasofaring seperti spesies staphilokokus dan streptokokus membantu pertahanan melawan patogen yang potensial. pasien dengan fungsi imun dan humoral yang kurang optimal meningkatkan risiko tertular ISPA, dan mereka berada dalam risiko tinggi untuk penyakit yang lebih lama dan berat. Penyebaran virus dari manusia ke manusia sering terjadi pada ISPA.

Patogen menyebabkan kerusakan dengan berbagai mekanisme seperti dengan memproduksi toxin, protease, dan faktor dari bakteri sendiri seperti pembentukan kapsul yang tahan terhadap fagositosis. Waktu inkubasi sebelum munculnya gejala sangat bervariasi tergantung dari jenis patogen yang meninfeksi. Rhinovirus dan grup A dari streptokokus mungkin memiliki masa inkubasi 1 –5 hari, influenza dan parainfluenza mungkin memiliki masa inkubasi 1 –4 hari, dan respiratory syncytial virus (RSV) mungkin memiliki masa inkubasi sampai satu minggu. Infeksi awal pada nasofaring mungkin menyerang beberapa struktur saluran nafas dan menyebabkan sinusitis, otitis media, epiglottitis, laringitis, trakeobronkitis,

dan pneumonia. inflamasi yang menyerang pada level epiglottis dan laring dapat membahayakan jalannya udara terutama pada balita.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Saluran Pernafasan merupakan bagian tubuh yang seringkali terjangkit infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme. Tanda dan gejala dari infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan tergantung pada fungsi saluran pernafasan yang terjangkit infeksi, keparahan proses infeksi, dan usia seseorang serta status kesehatan secara umum (Porth, 2011)

Djojodibroto (2009) menyebutkan tanda dan gejala ISPA sesuai dengan anatomi saluran pernafasan yang terserang yaitu: a. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas. Gejala yang sering timbul yaitu pengeluaran cairan (discharge) nasal yang berlebihan, bersin, obstruksi nasal, mata berair, konjungtivitis ringan, sakit tenggorokan yang ringan sampai berat, rasa kering pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, malaise, lesu, batuk seringkali terjadi, dan terkadang timbul demam

Gejala yang timbul biasanya didahului oleh gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti hidung buntu, pilek, dan sakit tenggorokan. Batuk yang bervariasi dari ringan sampai berat, biasanya dimulainya dengan batuk yang tidak produktif. Setelah beberapa hari akan terdapat produksi sputum yang banyak; dapat bersifat mukus tetapi dapat juga mukopurulen. Pada pemeriksaan fisik, biasanya akan ditemukan suara wheezing atau ronkhi yang dapat terdengar jika produksi sputum meningkat.

Dan juga tanda dan gejala lainnya dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotic (Rahmayatul, 2013).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi merupakan akibat dari invasi bakteri sinus paranasal dan bagian-bagian lain saluran pernafasan. Limfonodi servikalis dapat juga menjadi terlibat dan kadang-kadang bernanah, Mastoiditis, selulitis peritonsiler, sinusitis, atau selulitis periorbital dapat terjadi. Komplikasi yang paling sering adalah otitis media, yang ditemukan pada bayi-bayi kecil sampai sebanyak 25 persennya. Kebanyakan, infeksi virus saluran pernafasan atas juga melibatkan saluran pernafasan bawah, dan pada banyak kasus, fungsi paru menurun walaupun gejala saluran pernafasan bawah tidak mencolok atau tidak ada (Nelson, 2007)

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut WHO (2007), penatalaksanaan ISPA sedang meliputi :

Mastoiditis, selulitis peritonsiler, sinusitis, atau selulitis periorbital dapat terjadi. Komplikasi yang paling sering adalah otitis media, yang ditemukan pada bayi-bayi kecil sampai sebanyak 25 persennya. Kebanyakan, infeksi virus saluran pernafasan atas juga melibatkan saluran pernafasan bawah, dan pada banyak kasus, fungsi paru menurun walaupun gejala saluran pernafasan bawah tidak mencolok atau tidak ada (Nelson, 2007).

penatalaksanaan ISPA sedang meliputi :

1. Suportif Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin
2. Antibiotic
 - a) Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
 - b) Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan Aureus c)Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1mg, amoksisillin 3 x ½ sendok teh, amplisillin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus / 3x sehari/8 jam, penisillin prokain 1 mg.
 - c) Pneumonia berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8 jam.
 - d) Antibiotik baru lain yaitu sefalosforin 3 x ½ sendok teh, quinolon 5 mg,dll.
 - e) Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok teh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotik tetap sama ganti antibiotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotik sampai 3 hari (Kepmenkes RI, 2011)

2.1.8 Pencegahan

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA sedang pada anak menurut Prabu (2009), antara lain :

- 1) Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
- 2) Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.

- 3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA.

2.1.9 Patofisiologi

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2008).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

- a. Kultur Kultur tenggorok dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme yang menyebabkan faringitis.
- b. Biopsi Prosedur biopsi mencakup tindakan mengeksisi sejumlah kecil jaringan tubuh, dilakukan untuk memungkinkan pemeriksaan sel-sel dari faring, laring, dan rongga hidung. Dalam tindakan ini mungkin saja pasien mendapat anastesi lokal, regional atau umum tergantung pada tempat prosedur dilakukan.
- c. Pemeriksaan pencitraan, termasuk di dalamnya pemeriksaan sinar-X jaringan lunak, CT Scan, pemeriksaan dengan zat kontras dan MRI

(pencitraan resonansi magnetik). Pemeriksaan tersebut mungkin dilakukan sebagai bagian integral dari pemeriksaan diagnostik untuk menentukan keluasan infeksi pada sinusitis atau pertumbuhan tumor dalam kasus tumor

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow(2015) (dalam buku Mubarak, 2017) manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi.

Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan Fisiologis (Physiologic Needs) Pada tingkat yang paling bawah, terdapat kebutuhan yang bersifat fisiologik (kebutuhan akan udara, makanan, minuman dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan (defisit) sesuatu dalam tubuh yang bersangkutan. Kebutuhan ini dinamakan juga kebutuhan dasar (basic needs) yang jika tidak dipenuhi dalam keadaan yang sangat ekstrem (misalnya kelaparan) manusia yang bersangkutan kehilangan kendali atas perilakunya sendiri karena seluruh kapasitas manusia tersebut dikerahkan dan dipusatkan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya itu. Sebaliknya, jika kebutuhan dasar ini relative sudah tercukupi, muncullah kebutuhan yang lebih tinggi yaitu kebutuhan akan rasa aman (safety needs). Kebutuhan fisiologis memiliki

prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu sebagai berikut.

- a) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas.
 - a. Kebutuhan cairan dan elektrolit.
 - b. Kebutuhan makanan
 - c. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi.
 - d. Kebutuhan istirahat dan tidur.
 - e. Kebutuhan aktivitas
 - f. Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
 - g. Kebutuhan seksual .Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.
- 2) Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (Safety and Security Needs) Jenis kebutuhan yang kedua ini berhubungan dengan jaminan keamanan, stabilitas, perlindungan, struktur, keteraturan, situasi yang bisa diperkirakan, bebas dari rasa takut dan cemas, dan sebagainya. Oleh karena adanya kebutuhan inilah maka manusia membuat peraturan, undang-undang, mengembangkan kepercayaan, membuat system, asuransi,

pension, dan sebagainya. Sama halnya dengan basic needs, kalau safety needs ini terlalu lama dan terlalu banyak tidak terpenuhi, maka pandangan seseorang tentang dunianya dapat terpengaruh dan pada gilirannya pun perilakunya akan cenderung kearah yang makin negativ. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut.

- a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi.
 - b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan.
 - c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru dan asing.
 - d. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki (Love and Belonging Needs) Setelah kebutuhan dasar dan rasa aman relative dipenuhi, maka timbul kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai (belongingness and love needs). Setiap orang ingin setia kawan dan butuh kesetiakawanan. Setiap orang pun ingin mempunyai kelompoknya sendiri, ingin punya “akar” dalam masyarakat. Setiap orang butuh menjadi bagian dalam sebuah keluarga, sebuah kampung, suatu marga, dan lain-lain. Setiap orang yang tidak mempunyai keluarga akan merasa sebatang kara, sedangkan orang yang tidak sekolah dan tidak bekerja merasa dirinya pengangguran yang tidak berharga. Kondisi seperti ini akan menurunkan harga diri orang yang bersangkutan. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut.
1. Memberi dan menerima kasih sayang.
 2. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain.

3. Kehangatan

4. Persahabatan

2. Konsep Kebutuhan Oksigenasi

Mubarak, Chayatin (2008) mengungkapkan oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk ke dalam bidang garapan perawat. Karenanya, setiap perawat harus faham dengan

manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada klien nya serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Karenaitu, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigen pada manusia.

3. Pengertian oksigenasi Oksigen

merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia, dalam tubuh, oksigen berperan penting dalam proses metabolisme sel tubuh. Kekurangan oksigen bisa menyebabkan hal yang sangat berarti bagi tubuh, salah satunya adalah kematian. Karena nya berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan oksigen tersebut, agar terpenuhi dengan baik. Pemenuhan kebutuhan oksigen ini tidak terlepas dari kondisi sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler secara fungsional. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi dan kardiovaskuler, maka

kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan (Haswita, Sulistyowati,2017).Oksigenasi merupakan proses penambahan O₂ ke dalam sistem (kimia dan fisika). Oksigen berupa gas tidak berwarna dan tidak berbau, yang mutlak dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Kebutuhan tubuh terhadap oksigen tidak tetap, dalam waktu tertentu membutuhkan oksigen dalam jumlah banyak karena suatu sebab. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen dalam tubuh antara lain lingkungan, latihan, emosi, gaya hidup, dan status kesehatan (Sutanto, Fitriana,2017)

4. Proses oksigenasi Proses oksigenasi

melibatkan sistem pernafasan dan kardiovaskuler. Prosesnya terdiri dari 3 tahapan yaitu:

- a. Ventilasi merupakan proses pertukaran udara antara atmosfer dan alveoli. Masuknya O₂ atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer yang terjadi saat respirasi (inspirasi-ekspirasi).
- b. Difusi merupakan proses pertukaran gas oksigen dengan karbon dioksida antara alveoli dengan darah pada membran kapiler alveolar paru.
- c. Transportasi gas merupakan perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan darah (aliran darah) (Haswita, Sulistyowati,2017)

2.2 Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih

2.2.1 Terapi Uap Air Hangat

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal untuk meningkatkan efek dari pengobatan (Phylis, 2012).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Potter & Perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat. Steam Inhalation (Inhalasi Uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih (Akhavani, 2011). Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C-44°C (Hendley, Abbott, Beasley & Gwaltney, 2010)

Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. obat oral akan melalui berbagai organ dulu seperti ke lambung, ginjal, atau

jantung sebelum sampai ke sarannya, yakni paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru, obatnya relatif tinggal sedikit.

Uap dari air panas tersebut dapat bermanfaat sebagai terapi. Selain itu juga uap airpanas juga dapat membantu tubuh menghilangkan produk metabolisme yang tidak bermanfaat bagi tubuh. Uap air panas dapat membuka pori-pori, merangsang keluarnya keringat, membuat pembuluh darah melebar dan mengendurkan otot-otot (Horay, Harp, & Soetrisno, 2009). Adapun efek terapi uap menurut (Crinion, 2010) adalah dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyut jantung meningkat dan dapat terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan.

2.2.2 Terapi Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek

mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan (Nadjib, 2014)

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

manfaat minyak kayu putih.

a. Meredakan masalah pernapasan

Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan, seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, asma, bronkitis, dan sinusitis.

Menghirup uap minyak kayu putih juga dapat meringankan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini disebabkan oleh kandungan antibakteri dalam minyak kayu putih dapat menghilangkan bakteri pada saluran pernapasan.

Selain dengan cara dihirup, mengoleskan minyak kayu putih ke bagian dada dan tenggorokan juga mampu meredakan gejala batuk dan pilek. Karena manfaatnya ini, minyak kayu putih pun dapat kita temukan dalam tablet hisap untuk meredakan batuk dan juga dalam inhaler.

b. Menghilangkan nyeri pada persendian

Penelitian menunjukkan bahwa minyak kayu putih dapat membantu meringankan nyeri pada persendian. Bahkan, beberapa krim atau salep yang berfungsi untuk meringankan rasa sakit akibat osteoarthritis dan rematoid arthritis mengandung minyak kayu putih.

Uap minyak kayu putih merupakan analgesik dan antiinflamasi. Pemakaian minyak kayu putih direkomendasikan untuk Anda yang menderita rematik, sakit pinggang, terkilir, otot kaku, pegal-pegal, dan nyeri saraf.

Mengoleskan minyak kayu putih pada daerah sendi atau otot yang terasa nyeri dan memijatnya dengan lembut dapat membantu meringankan tekanan dan nyeri pada sendi dan otot tersebut. Hal ini karena minyak kayu putih memiliki efek relaksasi pada sistem saraf dan otot.

Minyak kayu putih dapat meningkatkan aliran darah pada area yang terasa nyeri sehingga dapat mengurangi peradangan.

c. Melindungi Anda dari serangga dan kutu

Aroma kuat yang ditimbulkan oleh minyak kayu putih dapat membuat serangga tidak ingin mendekatinya. Anda dapat mengoleskannya ke kulit Anda dan serangga, termasuk nyamuk, akan menjauhi Anda. Hal ini dapat mencegah Anda dari penyakit yang disebabkan karena gigitan nyamuk, seperti penyakit demam berdarah.

Selain untuk mengusir serangga, minyak kayu putih juga berguna untuk mengusir kutu dari rambut Anda.

Mengoleskan beberapa tetes minyak kayu putih pada rambut yang berketu mungkin merupakan solusi yang lebih baik daripada menggunakan produk penghilang kutu yang mengandung bahan kimia berbahaya. Bahan kimia berbahaya ini mungkin dapat diserap oleh kulit kepala.

d. Cara pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih

1. Campurkan minyak kayu putih dan air panas
2. Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi
3. Lakukan pemijatan pada anak sambil menghirup uap yang keluar, lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan, sambil memijat, pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap agar ia tidak kepanasan, jaga tangan anak agar tidak menyentuh air panas

2.3 Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak usia 3-5 tahun

2.3.1 Defenisi Tumbuh Kembang.

a. Defenisi Pertumbuhan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (growth) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel (Wong, 2008, hlm.109).

Perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati”. Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturation) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Syamsu, 2008).

b. Defenisi Perkembangan

Perkembangan (development) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008, hlm.109).

Psikologi Perkembangan adalah cabang dari psikologi yang mempelajari secara sistematis perkembangan perilaku manusia secara ontogenik, yaitu mempelajari proses-proses yang mendasari perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri, baik perubahan dalam struktur jasmani, perilaku, maupun fungsi mental manusia sepanjang rentang hidupnya (life span), yang biasanya dimulai sejak konsep sihingga menjelang mati (Desmita, 2007).

Perkembangan (development) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008, hlm. 109).

Kesimpulannya perkembangan adalah perubahan yang dialami individu secara kualitatif dan tidak dapat diukur namun terlihat jelas perubahan yang terjadi

c. Pertumbuhan Anak usia 3-5 tahun

Pertumbuhan masa prasekolah pada anak yaitu pada pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus, akan tetapi aktivitas motoriknya tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan, seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Sedangkan pada pertumbuhan tinggi badan anak kenaikannya rata-rata akan mencapai 6,75-7,5 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2009, hlm. 25)

d. Konsep Perkembangan Anak usia 3-5 tahun

Perkembangan merupakan proses yang tidak akan berhenti. Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu pada usia 2-6 tahun, perkembangan pada masa ini merupakan masa perkembangan yang pendek tetapi merupakan masa yang sangat penting (Fikriyanti, 2013, hlm.18)

2.3.2 Teori-Teori Perkembangan

a. Teori Perkembangan kognitif (Jean Piaget)

Perkembangan kognitif menurut Piaget merupakan perubahan-perubahan yang terkait usia yang terjadi dalam aktifitas mental. Ia juga menyebutkan bahwa kesuksesan perkembangan kognitif mengikuti proses yang urutannya melewati empat fase, yaitu fase sensori motorik (0-2 tahun), fase pra-operasional (2-7 tahun), fase operasional (7-11 tahun) dan fase operasional formal (>11 tahun) (Wong, 2008, hlm.118).

Dalam teori perkembangan ini anak usia 3-5 tahun termasuk dalam fase pra-operasional, fase pra-operasional anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak (Wong, 2008, hlm 119).

b. Teori Perkembangan Psikososial(Erikson)

Menurut Santrock (2011), Teori perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson yang mengemukakan bahwa perkembangan anak selalu dipengaruhi oleh motivasi sosial dan mencerminkan suatu keinginan untuk berhubungan dengan orang lain. Untuk mencapai kematangan kepribadian psikososial anak

harus melewati beberapa tahap yaitu : tahap percaya dan tidak percaya (1-3 tahun), tahap kemandirian versus malu-malu (2-4 tahun), tahap inisiatif versus rasa bersalah (3-6 tahun), tahap terampil versus minder (6-12 tahun), tahap identitas versus kebingungan peran (12-18 tahun) (Wong, 2008, hlm 117).

Dalam teori perkembangan psikososial anak usia 3-5 tahun termasuk dalam tahap perkembangan inisiatif versus rasa bersalah. Pada tahap ini anak mulai mencari pengalaman baru secara aktif. Apabila anak mendapat dukungan dari orang tuanya untuk mengeksplorasi keingintahuannya maka anak akan mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan, tetapi bila dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah padadirinya anak (Wong, 2008, hlm 118)

c. Teori Perkembangan Psikoseksual (Freud)

Teori perkembangan psikoseksual pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud, ia menggunakan istilah psikoseksual untuk menjelaskan segala kesenangan seksual. Selama masa kanak-kanak bagian-bagian tubuh tertentu memiliki makna psikologik yang menonjol sebagai sumber kesenangan baru dan konflik baru yang secara bertahap bergeser dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain pada tahap-tahap perkembangan tertentu. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan yaitu: tahap oral (0-1 tahun), tahap anal (1-3 tahun), tahap falik (3-6 tahun), tahap laten (6-12 tahun), dan tahap genital (>12 tahun) (Wong, 2008, hlm 117).

Dalam teori perkembangan psikoseksual anak usia 3-5 tahun termasuk dalam tahap phallic, dalam tahap ini genital menjadi areatubuh yang menarik dan sensitif anak mulai mengetahui perbedaan jenis kelamin dan menjadi ingin tahu tentang perbedaan tersebut (Wong, 2008, hlm 117).

d. Teori Perkembangan Moral (Kohlberg)

Teori perkembangan moral dikemukakan oleh Kohlberg dengan memandang tumbuh kembang anak ditinjau dari segi moralitas anak dalam menghadapi kehidupan, tahapan perkembangan moral yaitu: tahap prakonvensional (orientasi pada hukum dan kepatuhan), tahap prakonvensional (orientasi instrumental bijak), tahap konvensional, tahap pasca konvensional (orientasi kontak sosial) (Wong, 2008, hlm 119).

Dalam teori perkembangan moral anak usia 3-5 tahun termasuk dalam tahap prakonvensional, dalam tahap perkembangan ini anak terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk, anak-anak menetapkan baik atau buruknya suatu tindakan dari konsekuensi tindakan tersebut. Dalam tahap ini anak tidak memiliki konseptatanan moral, mereka menentukan perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri meskipun terkadang kebutuhan orang lain. Hal tersebut diinterpretasikan dengancara yang sangat konkrit tanpa kesetiaan, rasa terimakasih atau keadilan (Wong,2008, hlm 120)

3. Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Santrock (2011), Perkembangan dan pertumbuhan mengikuti prinsip cephalocaudal dan proximodistal. Prinsip cephalocaudal merupakan rangkaian dimana pertumbuhan yang tercepat selalu terjadi diatas,yaitu di kepala. Pertumbuhan fisik dan ukuran secara bertahap bekerja dari atas kebawah, perkembangan sensorik dan motorik juga berkembang menurut prinsip ini, contohnya bayi biasanya menggunakan tubuh bagian atas sebelum meeraka menggunakan tubuh bagian bawahnya.

Prinsip proximodistal (dari dalam keluar) yaitu pertumbuhan dan perkembangan bergerak dari tubuh bagian dalam ke luar. Anak-anak belajar mengembangkan kemampuan tangan dan kaki bagian atas (yang lebih dekat dengan bagian tengah tubuh) kemudian bagian yang lebih jauh, dilanjutkan dengan kemampuan menggunakan telapak tangandan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan kaki (Papalia, dkk, 2010, hlm170)

4.Aspek–Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan

a. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran beratbadan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil

(mikrosefali) menunjukkan adanya keterbatasan mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Hidayat, 2011, hlm 37).

b. Aspek perkembangan

- 1) Motorik kasar (gross motor) merupakan keterampilan yang meliputi aktivitas otot yang besar seperti gerakan lengan dan berjalan (Santrock, 2011, hlm 210). Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak dan lain-lain (Hidayat, 2009, hlm.25).
- 2) Motorik halus (fine motor Skills) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat (Papalia, Old & Feldman, 2010, hlm. 316). Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan dan sebagainya (Hidayat, 2009, hlm.26).
- 3) Bahasa (language) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, mengerti larangan dan sebagainya (Hidayat, 2009, hlm.26).

4) Perilaku sosial (personal social) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak usia 3-5 tahun yaitu dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya (Hidayat, 2009, hlm.26)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak usia 3-5 tahun

Menurut Hidayat (2009) Proses Percepatan dan Perlambatan Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

a. Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang. Yang termasuk faktor herediter adalah bawaan, jenis kelamin, ras, suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan alam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan pranatal, lingkungan postnatal, dan faktor hormonal. Faktor pranatal merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, posisi janin, penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok. Faktor lingkungan pasca lahir yang mempengaruhi tumbuh

kembang anak meliputi budaya lingkungan, sosial ekonomi, keluarga. nutrisi, posisi anak dalam keluarga dan status kesehatan.

Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain. somatotrofin (growth Hormon) yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya.

6. Perkembangan mental emosional anak

a. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak usia 3-5 tahun

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlumen dapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah atau yang merupakan orang terdekat anak (Depkes, 2012, hlm.15). Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan, dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi (Depkes, 2012, hlm.15).

Kemampuan anak usia 3-5 tahun dirangsang dengan stimulasi terarah pada kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Stimulasi yang dilakukan pada kemampuan gerak kasar pada anak usia 3-5 tahun misalnya dengan mendorong anak untuk bermain bola bersama temannya, permainan menjaga keseimbangan tubuh, berlari, melompat dengan satu kaki, diajari bermain sepeda, dan sebagainya (Depkes, 2012, hlm.37).

Stimulasi yang dilakukan pada kemampuan gerak halus pada anak usia 3-5 tahun misalnya menulis namanya, menulis angka-angka, menggambar, berhitung, berlatih mengingat, membuat sesuatu dari tanah liat atau lilin, bermain berjulanan, belajar mengukur dan lain-lain (Depkes, 2012, hlm.37).

Stimulasi yang dilakukan pada kemampuan bicara dan bahasa pada anak usia 3-5 tahun misalnya bermain tebak-tebakan, berlatih mengingat-ingat, menjawab pertanyaan “mengapa?”, mengenal uang logam, mengamati atau meneliti keadaan sekitarnya dan lain-lain (Depkes, 2012, hlm.38).

Stimulasi yang dilakukan pada kemampuan bersosialisasi dan kemandirian pada anak usia 3-5 tahun misalnya mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainan tanpa bantuan, ajak berbicara tentang apa yang dirasakan, berkomunikasi dengan anak, berteman dan bergaul, mematuhi peraturan keluarga dan lain-lain (Depkes, 2012, hlm.39).

8. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia 3-5 tahun

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak usia 3-5 tahun. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan yang tepat terutama untuk melibatkan ibu dan keluarga (Depkes, 2012, hlm. 40)

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Depkes, 2012, hlm.1).

9. Pengukuran Tinggi badan terhadap tinggi badan

Tujuan pengukuran BB/ TB adalah untuk menemukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pengukuran BB/TB pada anak usia 3-5 tahun menggunakan timbangan injak. Cara penimbangannya yaitu:

- 1) Letakkan timbangan dilantai yang datar. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjukkan angka 0. Anak sebaiknya memakaibaju sehari-hari,

tidak memakai jaket, alas kaki, topi, jam tangan, dan tidak memegang sesuatu.

- 2) Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi.
- 3) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angkatimbangan (Depkes, 2012, hlm 42)

10. Perkembangan Mental Emosional Pada Anak usia 3-5 tahun

Deteksi Dini Penyimpangan mental Emosional adalah kegiatan atau Pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi : Deteksi dini masalah mental emosional pada anak usia 3-5 tahun menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), deteksi dini autisme pada anak usia 3-5 tahun menggunakan ceklist for Autism in Toddlers (CHAT) dan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas pada anak usia 3-5 tahun menggunakan kuesioner Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) (Depkes, 2012, hlm.74).

11. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak usia 3-5 tahun

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional rutin dilakukan setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72

bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang digunakan adalah KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali masalah mental emosional umur 36 bulan-72bulan. (Depkes, 2012, hlm.74)

2.4 Family Centered Care (FCC)

2.4.1 Pengertian Family Centered Care (FCC)

Family Centered Care didefinisikan oleh Association for the Care of Children's Health (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan

Family centered care didefinisikan menurut Hanson (199, dalam Dunst dan Trivette 2009) sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua. Stower (1992 dalam Fiane, 2012), Family Centered Care merupakan suatu pendekatan yang holistik. Pendekatan Family Centered Care tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologi, sosial, dan spiritual (biopsikospiritual) tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak.

Gill (1993, dalam Fiane, 2012) yang menyebutkan bahwa Family Centered Care merupakan kolaborasi bersama antara orangtua dan tenaga profesional. Kolaborasi orangtua dan tenaga profesional dalam membentuk mendukung keluarga terutama dalam aturan perawatan yang mereka lakukan merupakan filosofi Family Centered Care. Kemudian, secara lebih spesifik dijelaskan

bahwa filosofi Family Centered Care yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan melibatkan keluarga sebagai fokus utama perawatan. Kutipan definisi dari para ahli diatas memberikan bahwa dalam penerepan Family Centered Care sebagai suatu pendekatan holistik dan filisofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga professional perlu melibatkan orangtua dalam perawatan anak. Adapun peran perawat dalam menerapkan Family Centered Care adalah sebagai mitra dan pasilitator dalam perawatan anak dirumah sakit.

2.4.1 Tujuan family centered care

Tujuan penerapan konsep Family Centered Care dalam perawatan anak, menurut Brunner and Suddarth (1986 dalam Fretes, 2012) adalah memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku.

Selain itu Family Centered Care juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

2.4.2 Element Family Centered Care

Menurut Shelton (1987, dalam Fretes 2012), terdapat beberapa elemen Family Centered Care, yaitu

a. Perawat menyadari bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan anak, sementara system layanan dan anggota dalam system tersebut berfluktuasi. Kesadaran perawat bahwa keluarga adalah bagian yang konstan, merupakan hal yang penting. Fungsi perawat sebagai motivator menghargai dan menghormati peran keluarga dalam merawat anak serta bertanggung jawab penuh dalam mengelola kesehatan anak. Selain itu, perawat mendukung perkembangan sosial dan emosional, serta memenuhi kebutuhan anak dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam menjalankan sistem perawatan kesehatan, keluarga dilibatkan dalam membuat keputusan, mengasuh, mendidik, dan melakukan pembelaan terhadap hak anak-anak mereka selama menjalani masa perawatan. Keputusan keluarga dalam perawatan anak merupakan suatu pertimbangan yang utama karena keputusan ini didasarkan pada mekanisme coping dan kebutuhan yang ada dalam keluarga. Dalam pembuatan keputusan, perawat memberikan saran yang sesuai namun keluarga tetap berhak memutuskan layanan yang ingin didapatkannya. Beberapa hal yang diterapkan untuk menghargai dan mendukung individualitas dan kekuatan yang dimiliki dalam satu keluarga seperti

1. Kunjungan yang dibuat dirumah keluarga atau ditempat lain dengan waktu dan lokasi yang disepakati bersama keluarga,
2. Perawat mengkaji keluarga berdasarkan kebutuhan keluarga,
3. Orang tua adalah bagian dari keluarga yang menjadi fokus utama dari perawatan yang diberikan mereka turut merencanakan perawatan dan peran mereka dalam perawatan anak.

4. Perencanaan perawatan yang diberikan bersifat komprehensif dan perawatan memberikan semua perawatan yang dibutuhkan misalnya perawatan pada anak, dukungan kepada orangtua, bantuan keuangan, hiburan dan dukungan emosional (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012)
- b. Memfasilitasi kerjasama antara keluarga dan perawat di semua tingkat pelayanan kesehatan, merawat anak secara individual, pengembangan program, pelaksanaan dan evaluasi serta pembentukan kebijakan hal ini ditunjukkan ketika:
1. Kalaborasi untuk memberikan perawatan kepada anak peran kerjasama antara orangtua dan tenaga profesional sangat penting dan vital. Keluarga bukan sekedar sebagai pendamping, tetapi terlibat didalam pemberian pelayanan kesehatan kepada anak mereka. Tenaga profesional memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan ilmu yang mereka peroleh sedangkan orangtua berkontribusi dengan memberikan informasi tentang anak mereka. Dalam kerja sama antara orangtua dengan tenaga profesional, orang tua bisa memberikan masukan untuk perawatan anak mereka. Tapi, tidak semua tenaga profesional dapat menerima masukan yang diberikan. Beberapa disebabkan karena kurangnya pengalaman tenaga profesional dalam melakukan kerjasama dengan orang tua (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012).
 2. Kerjasama dalam mengembangkan masyarakat dan pelayanan rumah sakit
Pada tahap ini anak-anak dengan kebutuhan khusus merasakan mampaat dari kemamfuan orangtua dan perawat dalam mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi program. Hal yang harus diutamakan

konsep yang seimbang pertama, Family Centered Care harus menggambarkan keseimbangan anak dan keluarga. Hal ini berarti dalam menemukan masalah pada anak, maka kelebihan dari anak dan keluarga harus dipertimbangkan dengan baik. Kedua menghargai dan menghormati mekanisme coping dan individualitas yang dimiliki oleh anak maupun keluarga dalam kehidupan mereka.

- e. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada orangtua dan secara berkelanjutan dengan dukungan penuh Memberikan informasi kepada orangtua bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan orangtua terhadap perawat anak mereka. Selain itu, dengan demikian informasi orangtua akan merasa menjadi bagian yang penting dalam perawatan anak. Ketersediaan informasi tidak hanya memiliki pengaruh emosional, melainkan hal ini merupakan faktor kritical dalam melibatkan partisipasi orangtua secara penuh dalam proses membuat keputusan terutama untuk setiap tindakan medis dalam perawatan anak mereka (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012).
- f. Mendorong dan memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung Pada bagian ini, Shelton menjelaskan bahwa dukungan yang lain yang dapat diberikan kepada keluarga adalah dukungan antar keluarga. Elemen ini awalnya diterapkan pada perawatan anak-anak dengan kebutuhan khusus misalnya down syndrome atau autisme. Perawat ataupun tenaga profesional yang lain memfasilitasi keluarga untuk mendapatkan dukungan dari keluarga lain yang juga memiliki masalah yang sama mengenai anak mereka. Dukungan antara keluarga ini berfungsi untuk:

- 1) Saling memberikan dukungan dan menjalin hubungan persahabatan dan
 - 2) Bertukar informasi mengenai kondisi dan perawatan anak dan
 - 3) Memamfaatkan dan meningkatkan system pelayanan yang ada untuk kebutuhan perawatan anak mereka.
- g. Memahami dan menggabungkan kebutuhan dalam setiap perkembangan bayi, anak-anak, remaja dan keluarga mereka ke dalam system perawatan kesehatan. Pemahaman dan penerapan setiap kebutuhan dalam perkembangan anak mendukung perawat untuk menerapkan pendekatan yang komprehensif terhadap anak dan keluarga agar mereka mampu dalam melewati setiap tahap perkembangan dengan baik (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012)
- h. Menerapkan kebijakan yang komprehensif dan program program yang memberikan dukungan emosional dan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Dukungan kepada keluarga bervariasi dan berubah setiap waktu sesuai dengan kebutuhan keluarga tersebut. Jenis dukungan yang diberikan misalnya mendukung keluarga untuk memenuhi waktu istirahat mereka, pelayanan home care, pelayan konseling, promosi kesehatan, program permainan, serta koordinasi layanan kesehatan yang baik untuk membantu keluarga memanfaatkan layanan kesehatan yang ada untuk menunjang kebutuhan layanan kesehatan secara finansial. Dukungan yang baik dapat membantu menurunkan stress yang dialami oleh keluarga karena ketidakseimbangan tuntutan keadaan kondisi dengan ketersediaan tenaga yang dimiliki oleh keluarga saat mendampingi anak selama dirawat dirumah sakit. Oleh karena itu perawat harus kritis dalam mengkaji kebutuhan keluarga

sehingga dukungan dapat diberikan dengan tepat termasuk mempertimbangkan kebijakan yang berlaku baik di rumah sakit maupun di lingkungan untuk menunjang dukungan yang akan diberikan kepada keluarga (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012).

- i. Merancang system perawatan kesehatan yang fleksibel, dapat dijangkau dengan mudah dan responsif terhadap kebutuhan keluarga teridentifikasi. Sistem pelayanan kesehatan yang fleksibel didasarkan pada pemahaman bahwa setiap anak memiliki kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang berbeda maka layanan kesehatan yang ada harus menyesuaikan dengan kebutuhan dan kelebihan yang dimiliki oleh anak dan keluarga. Oleh karena itu, tidak hanya satu intervensi kesehatan untuk semua anak tetapi lebih dari satu intervensi yang berbeda untuk setiap anak. Selain layanan yang fleksibel, dalam Family Centered Care juga mendukung agar layanan kesehatan mudah diakses oleh anak dan keluarga misalnya sistem pembayaran layanan kesehatan yang dipakai selama anak menjalani perawatan di rumah sakit baik menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan pemerintah dan swasta, konsultasi kesehatan, prosedur pemeriksaan dan pembedahan, layanan selama anak menjalani rawat inap di rumah sakit dan sebagainya. Oleh karena itu perawat harus mengkaji kebutuhan anak atau keluarga terhadap akses layanan kesehatan yang dibutuhkan lalu melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarga. Apabila layanan kesehatan yang direncanakan fleksibel dan dapat diakses oleh anak dan keluarga maka layanan kesehatan tersebut akan lebih responsif karena

memprioritaskan kebutuhan anak dan keluarga (Shelton, 1987, dalam Fretes, 2012)

2.4.3 Prinsip FCC menurut Potter & Perry (2007):

a. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam rencana dan intervensi keperawatan.

b. Berbagi informasi Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberitahukan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap waktu, lengkap, akurat agar dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan

c. Partisipasi Pasien dan keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

d. Kolaborasi Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan. (Potter & Perry 2007)

2.4.4 Kebijakan terkait family centered (Harson,1997 dalam fianc, 2012)

adalah

- a. Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak Mengatur jadwal aktivitas anak pada saat dirawat dengan melibatkan anak dan orangtua. Pengaturan jadwal dengan berdasarkan aktivitas yang dilakukan dirumah seperti jam mandi, makan, nonton televisi, bermain. Pengaturan jadwal ini akan membantu anak beradaptasi, meningkatkan kontrol diri terhadap aktivitas selama dirawat dan meminimalkan kejadian anak kekurangan istirahat, seperti; anak sedang istirahat, kemudian ada suster yang memberikan tindakan pada anak, sehingga waktu istirahat anak berkurang.
- b. Fasilitasi kemandirian anak Anak dilibatkan dalam proses keperawatan dengan melibatkan kemandirian melalui self care seperti; mengatur jadwal kegiatan, memilih makanan, mengenakan baju, mengatur waktu tidur. Prinsip tindakan ini adalah perawat respek terhadap individualitas pasien dan keputusan yang diambil pasien
- c. Berikan pemahaman atau informasi Anak pra-sekolah memiliki kemampuan kognitif berfikir magis yang mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap sakit dan perawatan. Anak merasa sakit sebagai hukuman. Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan anak memegang alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan, misalnya stetoskop atau kompetensi anak selama penyembuhan dan dapat digunakan sebagai dasar pengalaman untuk dimasa mendatang
- d. Mempertahankan sosialisasi Memfasilitasi terbentuknya support grup diantara orang tua dan anak, sehingga orang tua dan anak mendapatkan dukungan dari

lingkungan. Misalnya grup orang tua dengan talasemia, grup anak dengan penyakit asma. Perawat dapat memfasilitasi grup untuk tukar menukar pengalaman selama merawat dengan anak, baik melalui kegiatan informal atau formal seperti seminar.

- e. Fasilitas Ruang pengkajian khusus untuk anak
Pengadaan ruangan khusus yang menjamin privacy orang tua untuk menjelaskan riwayat kesehatan anak akan memberikan dampak orangtua tidak ragu-ragu, tidak khawatir informasi akan didengar orang lain. Kerahasiaan informasi dipertahankan oleh tenaga kesehatan. Setelah data tentang anak didapatkan petugas kesehatan dapat melibatkan orangtua dalam perencanaan asuhan keperawatan anak yang merupakan salah satu prinsip family centered care. Selain itu terkait dengan konsep atraumatic care dan hospitalisasi, maka ruang rawat anak perlu didekorasi (Room's setting, colour, pictures) untuk meningkatkan rasa nyaman toddler dan ruang tindakan harus dapat menurunkan kecemasan toddler. Diperlukan juga adanya ruangan bermain dan berbagai macam permainan (Toys in pediatric room) untuk menunjang dan menstimulasi tumbuh kembang, menurunkan stranger anxiety, takut dalam pain, dan hospitalization.
- f. Menyediakan ruangan bermain
Pengadaan ruang bermain akan membantu anak beradaptasi selama perawatan di rumah sakit. Kegiatan bermain akan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus, kasar, personal sosial dan bahasa pada anak. Kegiatan bermain akan menimbulkan perasaan relaks pada anak, dan meminimalkan kebosanan selama perawatan. Anak dengan

bermain diharapkan dapat mengekspresikan kekreatifan dan perasaannya.
(Denmis, 2012).

2.4.6 Strategi dan evaluasi pelaksanaan family centered care pada anak prasekolah

- a. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan
- b. Aplikasi pilot project pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan
Evaluasi pelaksanaan Family Centered Care akan nampak pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya dengan adanya SOP komunikasi yang baik, inform consent, discharge planning dsb.
- c. Pengembangan family centered care pada unit yang lebih besar (Wong, 2008).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA

2.5.1 Pengkajian

Meliputi pengkajian awal melakukan pendataan identitas Anak secara lengkap selanjutnya melakukan pengkajian kondisi fisik anak dan melakukan pemberian terapi uap air dan minyak kayu putih pada anak tiap hari, dan observasi setiap tindakan dilakukan dan lihat apakah anak penggunaan otot penapasan tambahan cuping hidung atau retraksi substernal, dan observasi kebersihan hidung pada anak apakah ada cairan yang menghambat saluran pernafasan pada anak yang menyebabkan anak sulit untuk bernafas dan lihat apakah anak mudah mengeluarkan sekret ketika batuk atau tidak dan selanjutnya melakukan auskultasi dan jelaskan suara napas (stridor, krepitasi, mengi, suara basah berkurang, daerah tanpa suara, grunting) selanjutnya lihat apakah anak mengeluh nyeri saat batuk ataupun saat bernafas dan kaji apakah anak mengalami cemas atau takut dengan kondisi yang dialaminya dan apakah anak mengalami sulit dalam beraktivitas dan kaji apakah anak mengalami gangguan tidur.

2. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir
2. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan pada faring.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
5. Resiko infeksi b/d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
6. hipertermia

INTERVENSI KEPERAWATAN			
No	Diagnosa	SIKI	SDKI
		Luaran	Intervensi
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan nafas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara nafas membaik / normal 3. Batuk efektif meningkat 4. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas :</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi,kedalaman,usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi,wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif
3.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan gangguan rasa nyaman nyer dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

	dengan peradangan pada faring.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Kualitas tidur meningkat 4. Kemampuan menentukan aktivitas meningkat 	<p>frekuensi,kualitas,intensitas nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri(mis: tens, hipnosis,terapeutik,musik,aroma terapi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan ,pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
--	--------------------------------	---	--

4.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... maka diharapkan kebutuhn nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan untuk makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Energi untuk makan membaik 4. Kemampuan menikmati makanan membaik 5. Asupan nutrisi membaik. 	<p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Tindakan</p> <p>Onservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intileransi makanan 3. Identifikasi makanan yang di sukai 4. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikanan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 4. Berikan suplemen makan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan makanan selagi hangat
5.	Gangguan pola tidur b/d gangguan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tindak ada gangguan pola tidur dengan</p>	<p>manajemen pola tidur</p> <p>Tindakan</p>

	pernafasan	kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah/menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, Kebisingan, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : terapi inhalasi, pijat) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur 3. Ajarkan teknik relaksasi non farmakologi seperti terpai inhalasi.
	Resiko infeksi b/d peningkatan paparan organisme patogen	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tidak ada terjadi resiko infeksi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. sputum berwarna hijau menurun 2. gangguan kognitif menurun 	Pengontrol Infeksi tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien yang mengalami infeksi menular Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapkan kewaspadaan universal (mis, cuci tangan, gunakan alat pelindung diri spt masker) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara cuci tangan dengan 6 benar

	lingkungan		<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan etika batuk/bersin 3. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi 4. Anjurkan asupan cairan
6	Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x4 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik <p>Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen hipertermi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan kompres dengan bawang merah

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas Data

Inisial Klien	: An. A
Alamat	: Garegeh
TTL	: Garegeh, 12- 08- 2015
Jenis Kelamin	: laki-laki
Agama	: Islam
Usia	: 5 tahun, 1 bulan
Suku Bangsa	: Minang
Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 40 tahun
Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: SD
Alamat	: Garegeh
Nama Ibu	: Ny.V
Umur	: 33 tahun
Pendidikan Ibu	: SD
Pekerjaan Ibu	: IRT
Alamat	: Garegeh
Dx Medis	: ISPA
Tgl Pengkajian	: 06 Agustus 2020

2. Keluhan utama:

Keluhan Utama Saat Pengkajian: Klien mengeluh batuk dan flu semenjak 3 hari yang lalu. Terkadang Suhu naik turun selama 3 hari, klien juga mengeluh sesak dan susah mengeluarkan dahak nya, klien juga mengeluh hidung tersumbat karna adanya cairan pada hidung, ibu klien juga mengatakan nafsu makan anak menurun dan tidur juga kurang karna batuk.

Keadaan umum klien cukup baik, klien tampak agak pucat dan kurang semangat. Tanda–tanda vital : HR : 96x/i, RR : 32 x/i, S : 36,8°C.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

klien mengeluh batuk dan flu sudah sejak 3 hari yang lalu, batuk berdahak bewarna putih, batuk tidak terus menerus , batuk berdarah (-), batuk disertai nyeri dada dan sesak dan hidung tersumbat karna adanya cairan pada hidung, awalnya batuk kering dan kemudian berdahak, klien mengeluh gatal pada tengorokan, ibu klien mengatakan klien juga mengalami demam 2 hari yang lalu, ibu klien mengatakan nafsu makan anak menurun dan pola tidur juga terganggu karna batuk- batul, BAB dan BAK lancar.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan ada riwayat batuk yang diderita oleh kakak klien, ibu klien juga mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap cuaca dan makanan ataupun minuman, tidak ada riwayat kejang demam dan tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga ataupun penyakit diabetes.

4. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Keluarga mengatakan pasien tinggal daerah dengan lingkungan sekitar rumah bersih, jauh dari tumpukan- tumpukan sampah dan klien tinggal di tepi jalan raya, dan didalam rumah pasien ada anggota keluarga yang merokok yaitu ayahnya. ibu klien mengatakan kalau anak nya jarang bermain bersama teman.

5. Riwayat Psikososial

keluarga mengatakan hubungan dengan keluarga kurang harmonis, pasien lebih dekat dengan ibu dan ayah nya, interaksi dengan keluarga yang lain baik dan tidak ada bermusuhan dan interaksi dengan orang sekitar juga baik, pasien jarang bermain dengan teman-teman yang ada disekitar rumah karna jarak rumah pasien dengan teman nya cukup jau

6. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

a. Prenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil

Ibu tidak mengalami penyakit yang serius, ibu tidak menderita/mengalami sesak napas saat kehamila

2. Pemeriksaan kehamilan

Selama kehamilan, Ny. V rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 1 bulan sekali , diperiksa oleh bidan, atau kepuskesmas, dan pemeriksaan USG pada saat kehamilan 2 bulan dan 8 bulan. Imunisasi TT tidak ada dilakukan

3. Riwayat pengobatan selama kehamilan

Ibu tidak ada mengalami sakit selama hamil, tidak ada mengkonsumsi obat yang dijual bebas, vitamin yang diberikan ada diminum.

b. Intranatal

Ibu klien mengatakan Usia kehamilan saat lahir :35-36 minggu, cara persalinan SC, di rumah Rumah sakit dan ditolong oleh dokter. Lahir segera menangis. BBL : 2800 gr, PBL : 40 cm, lingkaran kepala tidak diketahui ibu, pengobatan yang didapatkan tidak ingat

c. Post natal

Cacat kongenital tidak ada, ikhterus tidak ada, kejang tidak ada, perdarahan tidak ada, trauma persalinan tidak ada.

7. Riwayat Masa Lalu

a. Penyakit Waktu kecil

Berdasarkan keterangan dari ibu An.A pernah mengalami demam biasa. Hal tersebut terjadi hampir setiap tahun sejak klien berumur 2 tahun, klien juga sering mengalami batuk-batuk dan flu.

b. Pernah Dirawat di Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan bahwa klien dulu pernah dirawat di rumah sakit sekitar 3 bulan yang lalu karena kecelakaan.

c. Obat-obat yang digunakan

Ibu klien mengatakan saat klien demam klien selalu menyiapkan obat penurun panas seperti sanmol (Paracetamol), dan ibu klien mengatakan jika

An.A sakit orang tua sering memberikan obat herbal yang dari tumbuhan-tumbuhan.

d. Tindakan/ Operasi

Tidak ada riwayat operasi sebelumnya

e. Alergi

An. A tidak mempunyai riwayat alergi makanan, obat, dan lain sebagainya.

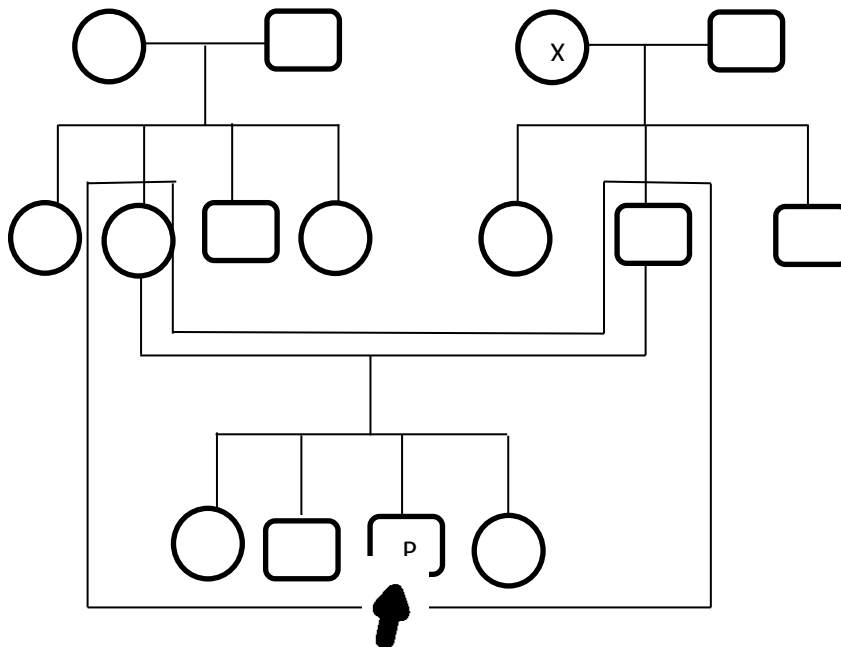
f. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan An. A memiliki riwayat kecelakaan sekitar 3 bulan yang lalu..

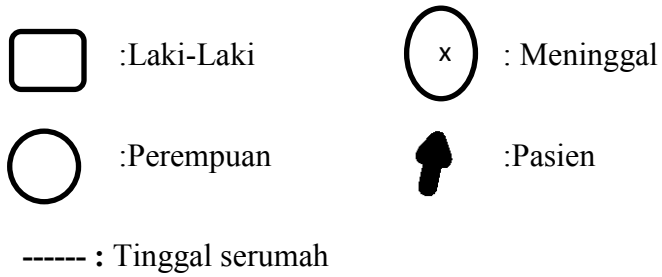
g. Imunisasi

Ibu klien mengatakan imunisasi anaknya lengkap.

8. Genogram



Ket:



9. Riwayat Sosial

- a. Yang Mengasuh : saat lahir sampai usia saat ini An. A dirawat oleh orang tuanya dan neneknya. Saat ini klien tinggal bertiga (ayah, ibu ,nenek, kakak dan An. A).
- b. Hubungan dengan anggota keluarga :
Klien bersosialisasi dengan baik dengan keluaganya. Terlihat saat nenek dan keluarga lain datang klien tampak senang.
- c. Hubungan dengan teman sebaya :
Ibu klien mengatakan anaknya jarang bermain dengan teman sebayanya, An. A karna jauh dari rumah nya.
- d. Pembawaan secara umum: An. A merupakan anak yang mandiri, dan bertanggung jawab. An. A ialah sebagai anak ketiga dari empat bersaudara.

10. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola pemenuhan nutrisi

Point	Sebelum sakit	Saat sakit
Jenis makanan	Nasi, lauk pauk, pasien mau makan sayur dan buah-buahan. Minum air putih dan susu.	Nasi, lauk pauk, sayur, buah, makanan ringan tidak ada, minum susu tidak ada,
Frekuensi	3 kali sehari An.A tidak untuk di ajak makan	2 kali sehari (nafsu makan pasien menurun dari yang biasanya)
Porsi makan	1 piring nasi, 1 potong lauk pauk, minum 4 gelas sehari	2 porsi makanan yang diberikan, 2 piring nasi, 1 potong lauk pauk, sayur 1 mangkok kecil, buah 1 potong, minum air putih 4-5 gelas per hari, minum susu tidak ada
Alergi makanan/ pantangan makanan	Tidak ada	Tidak ada, tetapi pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang banyak mengandung minyak dan makanan banyak santan.
Penggunaan alat bantu makanan	Tidak ada	Tidak ada
Sikap orang tua terhadap pemenuhan nutrisi anak	Orang tua selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan makanan yang dimakan oleh anak, orang tua tidak ada memberikan makanan ringan yang banyak bumbu.	Orang tua sangat memperhatikan akan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, seperti makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan oleh anak

b. Pola tidur

Point	Sebelum sakit	Saat sakit
Lama tidur siang	pasien terbiasa tidur pada siang hari	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur siang selama 1 jam saja
Lama tidur malam	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur pada malam hari selama 7-8 jam sehari	Keluarga pasien mengatakan selama pasien sakit pasien kurang tidur, pasien tidur malam hanya 6 jam
Kebiasaan sebelum tidur	kebiasaan klien sebelum tidur yaitu nonton tv dan bermain bersama adiknya.	Keluarga pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan susah tidur karna batuk dan flu yang menyebabkan pasien agak sesak. pasien merasakan mengantuk tetapi tidak bisa tidur karna batuk-batuk.

c. Pola aktivitas/ latihan

Sebelum sakit	Saat sakit
keluarga Pasien mengatakan sebelum sakit jarang pergi bermain dengan teman-teman. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah anak yang ceria. Dan pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri	Selama pasien sakit pasien aktifitas di bantu oleh keluarga, semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya, pasien hanya duduk di rumah. Pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, dan pasien tampak tak bertenaga

d. Pola kebersihan diri

Point	Sebelum sakit	Saat sakit
Mandi	Sebelum sakit pasien mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, pasien dapat mandi dengan sendiri tanpa dibantu oleh keluarganya	Selama sakit pasien mandi tetapi 2 kali sehari tetapi menggunakan air hangat.
Oral hygiene	Sebelum sakit pasien selalu menggosok gigi 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan malam hari, pasien gosok gigi dengan odol dan sikat gigi, pasien menggosok gigi dengan sendiri tanpa dibantu orang tuanya	Selama sakit pasien gosok gigi 2 kali sehari masih secara mandiri.
Cuci rambut	Sebelum sakit pasien selalu mencuci rambut setiap dia mandi yaitu sebanyak 2 kali sehari dengan menggunakan sampho dapat dilakukannya dengan mandiri	Selama sakit pasien tetap cuci rambut
Berpakaian	Sebelum sakit pasien selalu mengganti baju 2 kali sehari setelah selesai mandi, pasien dapat memasang pakaiannya sendiri	Selama sakit pasien ganti baju 2 kali sehari dibantu oleh ibunya

e. Pola eliminasi

Point	Sebelum sakit	Saat sakit
BAB	Sebelum pasien sakit pasien BAB 2 kali sehari, pada pagi hari dan kadang-kadang sore hari, warna BAB pasien kuning berbau khas dengan konsistensi lembek, pasien tidak ada keluhan dengan BAB nya dan pasien tidak ada mempunyai kebiasaan apapun pada waktu BAB	Selama pasien sakit pasien BAB 1 kali sehari dalam sehari pada pagi hari, warna BAB nya kuning, baunya khas, konsistensi lembek
BAK	Sebelum sakit pasien BAK 6 kali sehari, warna BAK pasien jernih, pasien tidak mempunyai kebiasaan mengompol, tidak ada keluhan pasien dengan BAK	Selama sakit pasien BAK 5 kali sehari/ 2500 cc/24 jam, warna BAK pasien kuning.

11. Kebiasaan lain

Pasien tidak ada mempunyai kebiasaan lainnya seperti, menggigit kuku, menghisap jari, dll.

a. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum	: Normal
Kesadaran	: Compos mentis
GCS	: 15 (E4 V5 M6)
TB/BB	: 95.8 cm/ 14 kg
Status nutrisi menurut IMT	: 16,2 (gizi kurang)
Nadi	: 96x/i
Pernapasan	: 32x/i
Suhu	: 36,5 C

Head To Toe

a. Kepala

I: Simetris, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe tambut bersih, tampak ada bekas jahitan pada kulit kepala pasien

P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan

b. Mata

I: Konjungtiva normal, pupil isokor , adanya refleks cahaya, sklera berwarna normal, tidak ada gangguan pada penglihatan dan mata kiri dan kanan simetris.

c. Hidun

I: Hidung simetris, tidak ada fraktur nasal, Pasien tidak mengalami pernapasan cuping hidung, adanya cairan pada hidung, dan tidak adanya polip atau pembengkakan pada hidung, tidak ada gangguan pada penciuman.

P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pada hidung

d. Mulut

I: Mukosa bibir dan mulut basah, tidak ada lesi, mulut tampak bersih, gigi tampak lengkap.

P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri

e. Telinga

I: Simetris, bersih, tidak ada nyeri, telinga tampak bersih tidak ada cairan pada telinga dan tidak ada gangguan pada pendengaran.

P: Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

f. Tengukuk

I: Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan

P: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan

g. Thorax

Paru

I: Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, nafas cepat

P: Tidak ada nyeri tekan, simetris.

A: saat dilakukan pemeriksaan suara nafas terdengar ronki atau crackles karna adanya penumpukan sekret pada rongga dada.

h. Jantung

I : iktus kordis tidak terlihat

P: iktus kordis teraba, tidak adanya nyeri tekan

P: perkusi jantung pekak

A: Bunyi jantung I dan II reguler, Tidak ada bunyi suara tambahan

i. Abdomen

I: saat di inspek si kulit tampak normal tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada abdomen

A: bising usus terdengar 15x/i

Pl: tidak adanya nyeri tekan dan tidak adanya pembesaran pada abdomen

Pr: Tidak ada suara tympani

j. Genitalia

I: Anus ada, testis ada, skrotum ada tidak ada edema, tidak ada pertumbuhan sel abnormal

k. Extremitas

I: Tidak terdapat oedema di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, CRT > 2 detik, akral hangat

P: Tidak edema, tidak ada nyeri tekan kekuatan otot 5, tidak ada gangguan pada kekuatan otot.

55	55
55	55

l. Kulit

I: Tidak ada lesi, turgor kulit elastis, tidak ada kemerahan

P: Kulit teraba hangat, akral hangat,

12. Penatalaksanaan

Terapi obat

1. Paracetamol
2. Obat herbal
3. Jeruk nipis dan kecap

A. Data Focus

1. Data Subjektif

- Keluarga klien mengatakan anak sudah mengalami batuk sejak 3 hari yang lalu
- Klien mengatakan batuk berdahak dan agak susah di keluarkan
- Klien mengatakan flu dan bersin-bersin dan cairan hidung yang membuat klien merasa sesak
- Klien mengatakan agak merasa sesak nafas
- Klien mengatakan susah tidur karena batuk
- Keluarga klien mengatakan anak sering terbangun tengah malam karena batuk
- Keluarga mengatakan anak juga mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit
- Keluarga mengatakan makan yang di berikan habis hanya ½ porsi saja
- Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang tindakan untuk mengurangi batuk,flu dan sesak anak
- Keluarga mengatakan anak hanya di berikan obat herbail saja
- Keluarga mengatakan jarang membawa anak berobat ke puskesmas
- keluarga mengatakan anak mengalami demam 2 hari sebelumnya

2. Data Objektif

- Klien tampak batuk-batuk
- Klien tampak flu dan bersin-bersin
- Klien tampak agak sesak nafas
- Klien tampak lesu
- Klien tampak tidak bersemangat
- Klien tampak batuk berdahak
- Klien tampak tidak nafsu makan
- Makan yang di berikan habis hanya ½ porsi
- RR: 32 x/i
- S: 36,6

- N: 101x/i

3.2. Analisa Data

Setelah dilakukakan pegkajian dan didapatkan data dari An.A yaitu:

Tabel : 3.2

No	Data Focus	Etiologi	Problem
1.	DS: <ul style="list-style-type: none">- An.A mengatakan sulit bernafas karna hambatan pada hidung- An.A mengatakan batuk juga berdahak DO: <ul style="list-style-type: none">- Tampak ada cairan yang menghambat saluran penafsan klien- batuk tampak berdahak- klien tampak lesu- An.A tampak batuk-batuk- An.A tampak flu- An.A tampak agak sesak karna batuk- RR 30X/I- nadi 100x/i- suhu 36,8	Karna ada hambatan pada saluran pernafasan	Ketidak Efektifan bersihan Jalan Nafas
2.	DS: <ul style="list-style-type: none">- An.A mengatakan tidak nafsu makan- keluarga An.A mengatakan kalau makanan yang di berikan hanya habis	Kurang asupan makanan	Nutsi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

	<p>sedikit atau ½ porsi saja</p> <ul style="list-style-type: none"> - DO: - klien tampak lesu - Klien tampak tidak mau makan - Klien tampak tidak menghabiskan makanan - Nasi habis hanya ½ porsi saja 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.A mengatakan kalau tidur sering terbangun karna batuk - klien mengatakan susah - <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.A tampak lesu - An.A Tampak tidak bersemangat 	<p>Karna batuk dan hambatan pada jalan nafas</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk dan flu - keluarga mengatakan baru mengetahui tentang terapi yang di berikan - keluarga mengatakan jika anak batuk atau flu hanya di berikan obat 	<p>kurang dalam mencari informasi</p>	<p>defisit pengetahuan</p>

	<p>herbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan jarang mencari tau tentang tetapi untuk anaknya yang mengalami batuk dan flu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak bingung saat di tanya tentang terapi yang di berikan - keluarga tampak kurang paham apa itu terapi inhalasi <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak demam 2 hari sebelumnya - keluarga mengatakan anak demam naik turun - keluarga mengatakan dalam 2 hari ini anak sudah tidak demam lagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - anak tampak kurang semangat - S: 36,6 	<p>Peningkatan laju metabolisme</p>	<p>Hipertermia</p>
--	--	-------------------------------------	--------------------

3.3 Prioritas masalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
4. defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi
5. Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme

tabel: 3.4
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan nafas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara nafas membaik / normal 3. Batuk efektif meningkat 4. Frekuensi nafas membaik 	Manajemen jalan nafas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi,wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... maka diharapkan kebutuhn nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan untuk makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Energi untuk makan membaik 4. Kemampuan menikmati makanan membaik 5. Asupan nutrisi membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 4. Berikan suplemen makan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan makanan selagi hangat
4.	Gangguan pola tidur b/d gangguan pernafasan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tidak ada gangguan pola tidur dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah/menurun 	<p>manajemen pola tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur

		4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan. Kebisingan, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : terapi inhalasi, pijat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur 3. Ajarkan teknik relaksasi non farmakologi seperti terpai inhalasi.
4.	defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi	<p>diharapkan tingkat pengetahuan meningkat setelah di berikan edukasi tentang penyakit selama 1x.. dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran membaik 2. kemampuan menjelaskan membaik 3. pengetahuan tentang topik meningkat 4. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>edukasi kesehatan</p> <p>tindakan</p> <p>observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. berikan kesempatan untuk bertanya <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi

			<p>kesehatan</p> <p>2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
4.	Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik <p>Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen hipertermi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan kompres dengan air hangat jika demam

3.4 Catatan Perkembangan Keperawatan

Hari / tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
kamis. 06/07/2020	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	10.15 wib- 10.45	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi dimana di daparkan RR : 32x/i, anak tampak sesak. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam suara nafas terdengar ronki. Memberikan minum air hangat sebelum melakukan tindakan terapi inhalasi dan tindakan batuk efektif sebanyak 150cc Memberikan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri minyak kayu putih selama 15 menit. dimana air hangat yaitu 42-45 c dengan jarak pemberian terapi uao air dengan anak yantu 15cm. 	11.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kliem mengatakan setelah diberikan terapi inhalsi nafas klien terasa lebih lega klien mengatakan masih merasa sesak klien mengatakan setelah diberikan terapi inhalasi cairan di hidung berkurang klien mengatan masih batuk dan berdahak klien mengatakan flu masih ada klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi inhalasi keluarga mengatakan belum mengerti tentang terpai yang di berikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> An.A tampak batuk-batuk dan susah mengeluarkan dahak setelah diberikan terapi ihalasi klien masih tampak flu dan tampak

			<p>5. Menganjarkan minum air hangat terlebih dahulu dan mintak anak untuk anak tarika nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu mintak anak untuk batuk</p> <p>6. Memberi edukasi ke keluarga tentang terapi inhalsi yang diberikan, spt tujuan terapi inhalsi manfaat teapi inhalsi dan cara pemberian trapi inhalsi.</p>		<p>cairan di hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lebih nyaman setelah diberikan terapi inhalasi - keluarga tampak kurang mengerti tentang terapi inhalsi yang di berikan - klien tampak masih sesak nafas - RR 31 X/i - S: 36.7 C - N: 96X/I <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan nafas belum membaik suara afas masih terdegar ronki dan masih sesak. <p>P:</p> <p>Implementasi 1-5 dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan memonitor pernafsan dan sputum - Pertahankan mengauskultasi bunyi nafas - Pertahankan pemberian terapi inhalsi - pertahankan pemberian edukasi kepada keluarga.
kamis 06/07/2020	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d	11.15 wib	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menayakan kepada	11.30 wib	S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan

	penurunan nafsu makan		<p>keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan,</p> <p>2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan kelaurag untuk memberi anak makan selagi masih hangat</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengataakan makan sedikit - Ibu klien mengatakan makanan An.A habis hanya ½ porsi saja - Ibu klien mengatakan selama 3 hari BB anak turun 1 kg. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang semangat - Klien tampak tidak nafsu makan saat di berikan makan - Klien tampak lesu - RR 31x/I - S: 36,7 - N:91x/i <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidak seimbangan nutrisi belum membaik <p>P:</p> <p>Implementasi 1-2 dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahakan makan sedikit tapi sering dan Mengajarkan makan selagi hangat
kamis 06/07/20	defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber	11.30 wib	<p>edukasi kesehatan</p> <p>1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak ISPA dan tujuan tindakan di lakukan dan</p>	11.50 wib	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah cukup mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami

	informasi		<p>menjelaskan tentang penyakit ISPA, penyebab dan cara pencegahan</p> <p>2. Menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi inhalsi tersebut.</p>		<p>batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan baru mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sudah mulai mengerti tentang terapi yang di berikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan meningkat cukup <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi 2 lanjut menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih.
<p>Jumat 07/07/2020</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan napas oleh penumpukan lendir</p>	<p>9.00 wib</p>	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi RR : 28x/i 2. Mendengarkan bunyi napas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik napas dalam suara napas terdengar ronki. 	<p>9.30 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk sudah mulai berkurang setelah diberikan terapi - klien mengatakan sesak juga sudah mulai berkurang - klien mengatakan flu dan cairan di hidung sudah berkurang - klien mengatak sekret sudah berkurang

			<p>3. Memberikan minum air hangat sebelum melakukan tindakan terapi inhalasi dan tindakan batuk efektif sebanyak 150cc</p> <p>4. Memberikan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri minyak kayu putih selama 15 menit. dimana air hangat yaitu 42-45 c dengan jarak pemberian terapi uap air dengan anak yaitu 15cm.</p> <p>5. Meganjarkan minum air hangat terlebih dahulu dan mintak anak untuk anak tarika nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu mintak anak untuk batuk</p> <p>6. Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menapung dan meliat warna sputum.</p> <p>7. Memberi edukasi ke keluarga tentang terapi inhalsi yang diberikan, spt tujuan terapi inhalsi manfaat teapi inhalsi dan cara pemberian trapi inhalsi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak sudah paham tentang terapi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah jarang batuk - kliem tampak flu sudah mulai berkurang - sesak nafas klien berkurang - RR 28X/i - S: 36.7 C - N: 96X/I <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan nafas cukup membaik <p>P:</p> <p>plening</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan memonitor pernafasan dan sputum - pertahankan mengauskultasi suara nafas - pertehakan pemberian terapi inhalsi - pertahankan pemberian edukasi kepada kelaura tentang tindakan dan tentang penyakit - memonitor jumlah sputum
--	--	--	--	---

<p>jumat 07/07/2020</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan</p>	<p>9.15 wib</p>	<p>Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan menayakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan keluarga untuk memberi anak makan selagi masih hangat 	<p>09.30</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nafsu makan An.A sudah mulai membaik - Klien mengatakakan makan An.A sudah mulai banyak - Ibu klien mengatakan makanan An.A habis hanya 1 porsi saja <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih semangat - Klien tampak nafsu makan sudah membaik - Makanan yang diberikan ibu habis 1 porsi - RR 28x/1 - S: 36,7 - N:91x/i <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidak seimbangan nutrisi meningkat <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
<p>juma'at 07/07/20</p>	<p>defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi</p>	<p>11.30 wib</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak ISPA dan tujuan tindakan di lakukan dan menjelaskan tentang penyakit ISPA, 	<p>11.50 wib</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk

			<p>penyebab dan cara pencegahan</p> <p>2. Mejelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi inhalsi tersebut.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sudah i mengerti tentang terapi yang di berikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan meningkat <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi di hentikan defit pengetahuan sudah teratsi <p>.</p>
sabtu, 08/07/2020	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir	9.00 wib	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi RR : 25X/I 2. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam. suara nafas anak tidak terdengar ronki lagi 3. Memberikan terapi inhalasi uap iar dan minyak kayu putih dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air yg sudah di beri 	9.30 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kliem mengatakan batuk sudah jarang terasa - klien mengatakan sudah tidak sesak lagi - An.A mengatakan flu dan hidung tersumbat sudah tidak ada lagi - klien mengatakan lebih nyaman setelah di lakukan tindakan pemberian terapi inhalasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.A tampak tidak batuk lagi

			<p>minyak kayu putih selama 15 menit</p> <p>4. Meganjarkan minum air hangat terlebih dahulu dan mintak anak untuk anak tarika nafas dalam dan tahan selama 3 detik lalu mintak anak untuk batuk</p> <p>5. Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menapung dan meliat warna sputum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - An.A tampak flu klien sudah tidak ada lagi - klien tampak tidak sesak lagi - RR 25x/i - S: 36.7 C - N: 96X/I <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan nafas membaik <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementasi dihentikan masalah bersihan jalan nafas sudah teratasi.
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di kelurahan Gaeregeh Mandiangin Koto Selayan Bukittinggi dimana disana terdiri suatu pos kesehatan kelurahan atau yang dikenal dengan singkatan Poskeskel. Poskeskel didirikan sebagai upaya kesehatan bersumber daya manusia (UKBM) yang dibentuk didesa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan kesehatan dasar bagi masyarakat yang berdomisili di wilayah kelurahan tertentu. Pelayanan poskeskel meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Diposkeskel kelurahan Garegeh sendiri juga di kepalai oleh seorang bidan puskesmas kelurahan Garegeh dan dengan dibantu oleh dua orang kader. Puskesmas garegeh ini memiliki beberapa keunggulan yaitu adanya kegiatan darma wisata lansia, pelaksanaan gerakan IVA test dan beberapa kegiatan posyandu yang menarik seperti pemberian cinderamata pada ibu yang selalu aktif mengikuti posyandu bayi balita. Poskeskel sebagai perpanjangan dari puskesmas dimana kegiatan yang dilakukan di poskeskel hampir sama dengan puskesmas, hanya saja kegiatan lebih sering ke lapangan serta kunjungan rumah.

Dalam pelaksanaan penelitian ini penulis bekerjasama dengan bidan serta kader dan penulis difasilitasi dalam hal pengambilan data kesehatan dan kader memfasilitasi untuk melakukan kunjungan rumah

4.2 Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep terkait

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien An.A dengan diagnosa *ISPA* Di Garegeh kota bukuttinggi, maka disini akan terlihat keadaan klien secara nyata. Dalam studi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahap-tahap dan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian perencanaan, implementasi, evaluasi.

Pada saat pengkajian pada An. A didapatkan An.A mengalami batuk- batuk, flu , sesak nafas pernafasan 32x/i An.A tampak lesu dan kurang semangat. Hal ini sesuai dengan teori Misnadiarly,(2008), dimana menurut teorinya anak dengan ISPA mengalami batuk, flu sesak nafas dan nyeri dan gangguan pada pola tidur.

Hal ini sejalan teori. Menurut Kemenkes RI (2015), terjadi karena di sebabkan terinfeksi oleh virus dan bakteri ,dimana hal ini dapat terjadi dimana kuman mengiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan inofoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimor fonukular. Jadi yang terjadi kerusakan adalah lapisan epitel dari saluran nafas akibatnya akan terjadi radang, dan virus akan di keluarkan melalui batuk sehingga klien akan mengalami batuk untuk mengeluarkan virus, selanjutnya faktor utama yang berperan timbulnya sesak adalah infeksi bakteri atau virus akan menyebabkan invasi saluran nafas akut, sehingga adanya akumulasi sekret berlebih di bronkus, jika klien tidak dapat mengeluarkan sekret secara aktif maka terjadi penumpukan sekret di bronkus akan bertambah sehingga klien kesulitan bernafas dan menyebabkan klien sesak nafas

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan

pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah. (Fuad, 2008)

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu anak dan riwayat kesehatan keluarga dan Ibu An.V mengatakan An. A pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, ibu mengatakan An. A umur 2 tahun pernah mengalami sakit batuk, flu, demam, dan sesak nafas,

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu ibu klien mengatakan ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu kakak An.A dan keluarga mengatakan tidak ada anggota yang memiliki penyakit hipertensi, DM, jantung, dan penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan teori Marni (2014), anak yang pernah menderita/ mengalami bisa mengalami serangan ulangan ISPA akan ada kemungkinan akan terserang atau tertular penyakit ISPA jika keadaan anak lemah atau sistem tubuh lemah dan anak juga mengalami kekurangan gizi maka anak akan lebih mudah tertular oleh ISPA, pada orang yang pernah terkena ISPA yaitu jika dia batuk atau bersin maka virus ataupun bakteri akan dapat menularkan ke orang lain.

Sedangkan untuk riwayat kesehatan keluarga saat pengkajian Ibu An. A mengatakan adanya riwayat keluarga yang mengalami batuk, flu terutama dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, mengapa hal ini perlu dikaji karena bisa jadi ISPA yang diderita oleh An. A didapatkan dari lingkungan dan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori. Menurut Sangian (2011). Dimana anak lebih mudah terserang ISPA jika dikeluarga atau dilingkungan tempat tinggal ada yang mengalami ISPA.

Hal ini terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di seluruh nafas, infeksi oleh bakteri, virus, jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inpirasi di rongga hidung, refle batuk, refleksi epoflotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah. (Sangian, 2011)

Hasil pengkajian status gizi klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ makanan dari porsi makanan yang di berikan oleh orang tua, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, klien mengalami penurunan BB : 2 Kg setelah sakit dan status gizi klien kurang dengan hal ini sejalan dengan teori. Hal ini sesuai dengan teori Nuryanto,(2009) anak yang menderita ISPA dapat di sebabkan oleh kurangnya gizi pada anak atau keadaan gizi yang kurang baik, penyakit infeksi ini akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan, merasa mual dan sehingga mengakibatkan gizi kurang pada anak. Hal ini terjadi karena kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak akan mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang, karena pada usia tersebut kekebalan tubuh anak belum optimal. Balita yang terkena ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran GCS (15 E=4, V=5, M=4) dengan kesadaran klien composmentis, klien bisa merespon secara spontan, kemudian pasien bisa berorientasi dan menjawab pertanyaan perawat dengan baik, dan klien bisa mengikuti perintah seperti disuruh untuk mengangkat tangannya. Hal ini sejalan dengan

teori Marni (2014), kesadaran anak yang mengalami ISPA composmentis, keadaan umum lemah. Didapatkan kesadaran composmentis karena tidak ada gangguan karna klien tidak mengalami gangguan pada tingkat kesadaran dan didapatkan konjungtiva tidak anemis mata Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, Pupil isokor, scleratidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan.

Hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran tidak ada cairan. Hal ini sejalan dengan teori .Menurut Marni (2014), yang dikaji pada anak ISPA yaitu tidak ada perdarahan di telinga, simetri, bersih tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Menurut NANDA (2015). Terdapat 6 diagnosis keperawatan yang muncul pada anak yang mengalami ISPA, bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

Diagnosis keperawatan yang tidak sesuai dengan teori pada An. A diantaranya pola napas tidak efektif, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi.

1. Bersihan Jalan Napas

Hasil pengkajian pada An. A pada tanggal 06-07-2020 menunjukkan klien mengalami batuk berdahak, flu dan sesak nafas, RR 32x/i. Menurut WHO pernafasan normal balita yaitu 20- 25x/i pada anak berumur 3-5 tahun. menurut Hockenberry dan Wilson, (2013). ISPA disebabkan dari agen infeksius dan agen non-infeksius atau infeksi antara bakteri dan flora normal di seluruh nafas, infeksi oleh bakteri, virus, jamur dapat

merubah pola kolonisasi bakteri. timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inpirasi di rongga hidung, refle batuk, refleksi epoflotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Hockenberry dan Wilson, 2013)

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan)

Ditandai dengan berat badan menurun. Data pendukung deficit nutrisi b/d psikologis (keengganan untuk makan) d/d berat badan menurun, yaitu Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, ibu klien mengatakan, BB badan klien turun, BB klien 14 Kg semula 16,5 Kg.

Menurut Nuryanto (2009), secara teori anak menderita ISPA dapat di sebabkan oleh kurang nya gizi pada anak atau keadaan gizi yang kurang baik, penyakit infeksi ini akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan, merasa mual dan sehingga mengakibatkan gizi kurang pada anak. Hal ini terjadi karena kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak akan mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang karena pada usia tersebut kekebalan tubuh anak belum optimal. Balita yang terkena ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada saat gizi kurang balita lebih mudah terkena penyakit ISPA berat.

Status gizi menggambarkan baik buruknya konsumsi zat gizi seseorang. Zat gizi sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Semakin baik zat gizi yang dikonsumsi berarti semakin baik status gizinya sehingga semakin baik juga kekebalan tubuhnya. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan

penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh virus. Penyakit yang disebabkan virus sangat dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan pengkajian kepada orang tua An.A tampak orang tua An. A kurang mengetahui tentang penyebab terjadinya ISPA dan cara penanganannya. Yang ditandai dengan ibu An. A selalu bertanya tentang ISPA dan cara penanganan dengan pemberian terapi serta pencegahannya. Menurut bulletin penelitian kesehatan (2017) salah satu faktor terjadinya peningkatan kasus ISPA di Indonesia terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut, bagaimana penyebaran maupun penanganannya.

Teori yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) (2012) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan. Sama halnya yang dikemukakan teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang ditentukan salah satunya yaitu pengetahuan. (*predisposing factors*).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita Marni, (2014) mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Peilaku Pencegahan Penyakit ISPA membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua terhadap perilaku pencegahan penyakit ISPA Dari jurnal yang telah didapati bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga dengan ISPA.

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan di kasus :

1. Nyeri Akut

merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan, gangguan rasa nyaman bisa disebabkan oleh gejala penyakit, kurang pengendalian situasional atau lingkungan, ketidak berdayaan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan, gangguan stimulasi lingkungan) (PPNI,2016) Menurut analisa peneliti tidak munculnya diagnose nyeri akut pada An. A karena tidak ditemukan batasan karakteristik pada An. A seperti tidak ada nyeri pada saat batuk pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sehingga anak tidak mengalami nyeri.

2. intoleransi aktivitas,

intoleransi aktifitas ketidak cukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari atau energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus tau yang ingin di lakukan, hal ini tidak di temukan pada kasus karena karena anak pada kasus masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari karna anak masih mempunyai energi psikologis atau fisiologis untuk beraktifitas

3. Resiko tinggi infeksi

Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak kuatnya pertahanan sekunder adanya infeksi penekanan imun atau rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan dan infeksi di sebabkan bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri.

4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek, 200)

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian.

1) Untuk Diagnosa Pertama

Gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan batuk berdahak, flu, dan sesak nafas, , Rencana yang dilakukan adalah manajemen bersihan jalan nafas (Monitor pernafasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas dan berikan minum air hangat, berikan terapi inhansi uap air dan minyak kayu putih selama 15 menit dan atur posisi duduk klien, anjurkan anak untuk menghirup uap dari air yang sudah di beri minyak kayu putih.

Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memonitor pernafasan, warna sputum, sehingga nantinya diharapkan bersihan jalan nafas membaik(RR 25x/i), klien tampak lebih nyaman dan sesak nafas berkurang(Carperito-Moyet L. J 2013)

2) Untuk diagnose kedua

Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi(Identifikasi alergi, identifikasi makanan yang disukai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan makan sedikit tapi sering, makan selagi hangat. Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi,

sehingga nantinya diharapkan intake dan output adekuat, BB ideal, klien tidak lemas lagi, nafsu makan meningkat, makanan yang di berikan habis 1 porsi (Hidayat, 2006).

3) Untuk diagnosa ketiga

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif ditandai dengan kurang informasi atau ketidak mampuan mencari informasi , rencana yang dilakukan Edukasi Kesehatan (Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan). Rencana akan dilakukan untuk memberika meningkatkan pengetahuan dan wawasan keluarga, dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sehingga diharapkan keluarga tidak kurang pengetahuan (Nuradita & Mariam, 2013).

4.5 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendekatan pada klien dan keluarga agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1) Untuk diagnosa pertama

Gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan batuk berdahak,flu, dan sesak nafas, Melakukan manajemen bersihan jalan nafas memonitor pernafasan RR 35x/i, memonitor warna sputum, dan menganjurkan anak untuk minum air hangat sebanyak 150 cc, memberikan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih selama 15 menit dan atur posisi duduk klien,menganjurkan anak untuk menghirup uap dari air yang sudah di beri minyak kayu putih dimana kehangatan air yaitu 42-45 c dan jarak anak dengan air uap yaitu 15 cm. Selama 3 hari tindakan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih untuk diagnose bersihan jalan nafas meningkat dimana tidak ada penambahan ataupun pengurangan intervensi keperawatan

2) Untuk diagnosa kedua

Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi : Mengidentifikasi alergi, klien tidak ada alergi terhadap obat maupun makanan, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering,menganjurkan klien makan selagi masih hangat. Selama 3 hari tidakan untuk diagnose defisit nutrisi cukup meningkat dimana nafsu makan anak sudah mulai membaik dan makanan yang di berikan habis 1 porsi, dimana dalam intervensi ini tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan.

3) Untuk Diagnosa Ketiga

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif ditandai dengan kurang informasi rencana yang dilakukan Edukasi Kesehatan, Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Memberikan kesempatan bertanya (keluarga klien menanyakan bagaimana cara menagani anak yang mengalami ISPA dan bagaimana cara pemberian terapi inhalsi ini), Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (faktor yang dapat mempengaruhi kesehatatan yaitu lingkungan, seperti merokok ataupun penularan dari lingkungan) Selama 3 hari penjelasan untuk diagnose defisit pengetahuan dimana kelaurga sudah paham tentang ISPA dan terapi yang di berikan pada anak yang mengalami ISPA dimana tidak ada penambahan ataupun pengurangan intervensi keperawatan.

4.6 Evaluasi

Setelah dilakukan pemberian terapi inhalasi selama 3 hari pada An.A dan hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 08 – 07 - 2020 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnose telah teratasi dan ada beberapa diagnose yang masih teratasi sebagian.

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah bersihan jalan nafas membaik dengan manajemen bersihan jalan nafas, dengan hasil pernafasan An. A 25x/i , An. A tampak lebih nyaman, secret sudah hilang dan secret lebih mudah di keluarka ,batuk sudah berkurang, An.A tampak sudah tidak sesak lagi da kemampuan batuk efektif sudah membaik. Hal ini sesuai dengan tujuan SLKI dimana tujuan dari SLKI dari bersiha jalan nafas tidak efektif adalah sekret berkurang atau hilang da kemampua batuk efektif membaik, sesak nafas berkurang atau tidak sesak lagi, suara nafas juga membaik dan tidak terdegnar ronki lagi.

Hal ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yang dilakukan adalah manajemen bersihan jalan nafas penerapan manajemen bersihan jalan nafas ini memungkinkan masalah bersihan jalan nafas ini teratasi karena dengan mengobservasi pernafasan, sputun, dan cairan pada hidung, (Jitowiyono,2011)

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2015)Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole).

Serta pemberian edukasi kepada keluarga untuk memberikan air hangat, dan selalu melakukan terapi inhalsi ini jika anak mengalami batuk dan flu, sesak nafas diharapkan ini dapat memberikan pengetahuan keluarga mengenai manajemen bersihan jalan nafas anak.

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah Defisit Nutrisi tetap, dengan hasil klien An. A tampak lebih semangat, Tampak An. A hanya menghabiskan 1 porsi makanannya, namun dalam 3 hari tersebut BB klien belum ada penambahan yang artinya status gizi klien masih kurang. Karena BB dalam 3 hari tidak langsung naik atau bertambah, untuk menaikkan BB harus memerlukan waktu yang cukup. Dapat diperbaiki dengan pengaturan makanan sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan (Ain, dkk, 2015)

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah Defisit Pengetahuan membaik dengan hasil ibu klien sudah tau penyakit anaknya dan bagaimana cara meningkatkan hidup sehat, dan sudah mengetahui informasi. Karena keluarga sudah mendapatkan informasi dan terpapar dengan pengetahuan apa yang diberikan,

4.7 Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Intervensi keperawatan pada masalah bersihan jalan nafas yang ditimbulkan akibat penumpukan secret si bronkus dan cairan pada hidung sehingga anak mengalami sesak, salah satunya cara untuk menangani masalah bersihan jalan nafas tersebut adalah dengan pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah untuk membantu bersihan jalan nafas kembali membaik dan klien tidak merasa sesak, trauma serta memberikan ketenangan dan rasa rileks/ nyaman anak saat dilakukan tindakan pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih.

Terdapat perbedaan bersihan jalan nafas anak sesudah diberikan terapi inhalsi dan sebelum di berikan terapi inhalsi Dimana setelah diberikan terapi inhalsi anak merasa lebih nyaman nafas lebih lega secret lebih mudah dikeluarkan, dimana pada saat sebelum anak mendapatkan terapi anak tampak kurang nyaman dan sesak nafas secret sulit di keluarkan

Salah satu cara melakukan terapi inhalasi adalah pemberian minyak kayu putih secara langsung ke dalam air panas sebanyak 5 tetes (Potter & Perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana Steam Inhalation (Inhalasi Uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih yang sudah di berikan minyak kayu putih sebanyak 5 tetes penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C-44°C (Hendley, Abbott, Beasley & Gwaltney, 2010)

Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak

eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik sepertipada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari.

Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus

Salah satu ketertarikan penulis mengangkat intervensi ini dikarenakan pemberian terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih ini sangat efektif dan sangat efisien untuk membantu memperbaiki bersihan jalan nafas, mengurangi sesak, selain terapi inhalsi ini juga dapat memberikan kenyamanan kepada anak.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. A dengan ISPA di Garegeh bukittinggi, maka dapat disimpulkan bahwa :

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian terapi inhalsi uap air minyak kayu putih pada anak yang mengalami ISPA di Garegeh kota bukittinggi dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya, yang biasanya anak mengalami demam, sesak napas, batuk kering, dan batuk berdahak sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak napas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, salah satu akibat dari ISPA pada anak yaitu terganggunya bersihan jalan nafas maka dari itu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih, pemberian terapi inhalsi ini sudah terbukti penelitiannya untuk mengurangi bersihan jalan nafas pada anak yang mengalami ISPA. Cara pemberian terapi inhalasi ini yaitu dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke dalam air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air tersebut selama 15 menit yang berguna untuk

membantu bersihan jalan nafas anak. mengurangi flu, batuk, mengencerkan dahak, mengurangi sesak, dan memberikan kenyamanan pada anak.

Setelah penulis menerapkan terapi inhalasi pada kasus kelolaan diperoleh hasil bersihan jalan nafas dan sesak nafas yang signifikan dan juga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan stress pada anak. analisis tindakan keperawatan berfokus pada monitoring bersihan jalan nafas anak terutama hasil dari bersihan jalan nafas yang diukur sebelum, sedang dan sesudah dilakukan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih. Pelaksanaan terapi inhalasi ini memerlukan keterlibatan keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis melibatkan keluarga dalam pelaksanaan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih yang sebelumnya diberi edukasi tentang pelaksanaan terapi dan tujuan dilakukannya terapi ini agar mendapatkan hasil yang optimal.

- 5.1.2** Berdasarkan analisa kasus yang dilakukan pada klien An.A didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang ditemukan meliputi Bersihan jalan napas tidak efektif b/d obstruksi jalan nafas oleh penumpukan lendir, Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan, defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi
- 5.1.3** Berdasarkan analisa kasus dan jurnal didapatkan terjadi perubahan bersihan jalan nafas pada klien An.A, dengan menerapkan Terapi uap air dan minyak kayu putih untuk melancarkan bersihan jalan nafas.
- 5.1.4** Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perubahan Bersihan Jalan Nafas, sehingga dapat

disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan anak dengan ISPA.

5.2.2 Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan anak tentang menganalisis pemberiaan terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih terhadap status bersihan jalan nafas anak yang mengalami ISPA . Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIA-N ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

5.2.3 Bagi Layanan

Diharapkan pihak Puskesmas khususnya ruangan di Garegeh dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih , supaya semua perawat dan orang tua anak tau bagaimana melakukan terapi inhalasi di rumah. Serta dapat melakukan terapi inhalasi dengan sebagai membantu bersihan jalan nafas anak dan memberikan kenyamanan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z.A, Suharmiati. 2017. Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA: Studi Etnografi di Pulau Buru. Diakses pada 18 November 2018
- Akhavani, M.A. (2005). Steam inhalation treatment for children. *British Journal of General Practice*, 55(516), 557
- American Academy of Pediatric. (2012). Family Centered Care and The Pediatrican's Role. *Journal of American Academic of Pediatric*. Volume 112. Page 691 696 <http://www.aappublications.org/egl/reprint/pediatrics;112/3/691.pdf>. Diakses pada hari Jumat 20 November 2018
- Anwar, 2009. Pentingnya Gizi bagi Ma-nusia. Available at: www.digilib.unila.ac.id/178/3/ [Accessed August 15, 2014]
- Asrun, 2010. Kasus Kematian Pada Anak. Available at: <http://depkes.go.id/> [Accessed August 10, 2014]
- DepKes RI. Direktorat Jenderal PPM&PLP. Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Jakarta. 2012
- Ditjen PP&PL. 2012. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta. Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta : Kemenkes RI
- Hartono, H. Rahmawati, D. 2012. ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika

- Hartono, R dan Rahmawati D, 2012. ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D., 2011, Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th ed., Missouri: Elsevier
- Irianto, Koes (2014). Ilmu Kesehatan Anak. Bandung : Alfabeta
- Kementerian Kesehatan. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
- Manurung, S. et al., 2009. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta : Trans Info Medica
- Mubarak, Indrawati dan Susanto. 2015. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin. 2009. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika
- Nasution K, M. Azhar Rully Sjahrullah KEB, Wibisana KA, Yassien MR, Ishak LM, Pratiwi L, et al. Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. Sari Pediatri. 2009;11(4):223-8
- Manurung, S. et al., 2009. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta : Trans Info Medica
- Purmailani. (2014). Pengaruh pendekatan family centered care terhadap penurunan kecemasan pasien anak toddler di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjar negara. Jurnal universitas muhamadiyah purwokerto

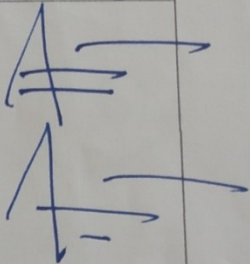
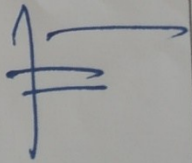
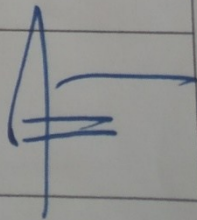
Rasmaliah. 2009. Infeksi Pernapasan Akut (ISPA) dan penanggulangannya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara

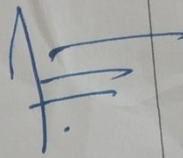
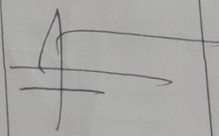
WHO. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pedoman Interim WHO. Jenewa: WHO; 2007.

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SUSI PUTRI DEWI S.Kep
 NIM : 1914901752
 PEMBIMBING 1 : Yandrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed
 JUDUL KIA-N : Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Anak Usi Balita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Kelurahan Garegeh Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	11/09/2020	• Pembetulan skema • by jafri tuzi	
2.	19/09/2020	Parbaikan sesuai saran BAB II, III.	
3.	23/09/2020	Parbaikan sesuai saran BAB III . N	

4.	Pen 26/09-2020	Perbaikan BAB II Sesuai saran	
5.	20/9-20	All ujian.	

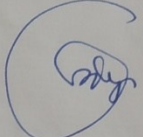
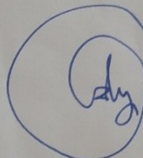
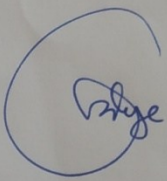
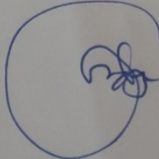
LEMBAR KONSULTASI

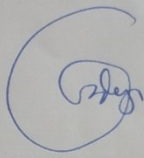
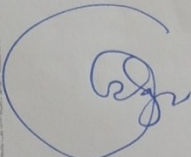
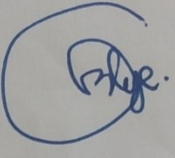
NAMA : SISI PUTRI DEWI S.Kep

NIM : 1914901752

PEMBIMBING II : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep An

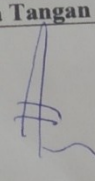
JUDUL KIA-N : Efektivitas terapi uap air dan minyak kayu putih terhadap Baraham jalan nafas anak usia 3-5 tahun pada penderita infeksi saluran nafas atas di kecamatan Garagem Bukettimanggi tahun 2020.

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	06/09/2020	konsultasi jurnal dan acc judul	
2.	21/09/2020	konsul fase BAB II perbaiki sesuai saran BAB III	
3.	22/09/2020	perbaiki sesuai saran BAB III	
4.	23/09/2020	perbaiki sesuai saran BAB IV, dan V	
5.			

	27/ 09-2020	parbaikan BAB III dan BAB V sesuai saran	
6.	28/ 09-2020	parbaikan BAB IV, dan V sesuai saran	
7.		Acc di yaku .	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA :SUSI PUTRI DEWI S.Kep
 NIM :1914901752
 PENGUJI I :Ns. Febrianti, M.Kep, Sp.Kep.An
 Judul Kia-N :Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Anak Usia Balita 3-5 Tahun Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Kelurahan Garegeh Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	Selasa	Perbaiki Bab 4 & Bab III Belom Evaluasi hrs mengacu ke SKK1.	
2.		acc judul	
3.			
4.			