

**INOVASI MADU UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAPAS PADA AN. B DENGAN BATUK PILEK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

DIKA DWI KURNIAWATI

NPM: 15.0601.0051

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI MADU UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA AN. B DENGAN BATUK PILEK**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I


Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

Pembimbing II


Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK. 108306044

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI MADU UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA AN. B DENGAN BATUK PILEK**

Disusun Oleh:

DIKA DWI KURNIAWATI

NPM: 15.0601.0051

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I:

Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK. 207708165

Penguji II:

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep

NIK. 937108060

Penguji III:

Ns. Septi Wardani, M.kep

NIK. 108306044



(*Reni Mareta*)
(*Dwi Sulistyono*)
(*Septi Wardani*)

Magelang, 27 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



(*Puguh Widiyanto*)
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “INOVASI MADU UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN. B DENGAN BATUK PILEK”. Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan penguji I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep, selaku pembimbing I sekaligus penguji II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep, selaku pembimbing II sekaligus penguji III dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
5. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

6. Ayah dan Ibu yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2015 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
8. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHANKATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi Batuk Pilek	6
2.2 Klasifikasi Batuk Pilek.....	6
2.3 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan.....	7
2.4 Etiologi Batuk Pilek	11
2.5 Patofisiologi Batuk Pilek.....	13
2.6 Pathway Batuk Pilek	14
2.7 Manifestasi Klinis Batuk Pilek.....	15
2.8 Pemeriksaan penunjang Batuk Pilek	15
2.9 Pencegahan dan Penatalaksanaan Batuk Pilek	15
2.10Komplikasi Batuk Pilek	17
2.11Inovasi Madu untuk Menurunkan Frekuensi Batuk	17
2.12Konsep Asuhan Keperawatan Batuk Pilek.....	20
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	28
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa data	32
3.3 Diagnosa keperawatan.....	32

3.4 Intervensi keperawatan.....	33
3.5 Implementasi.....	34
3.6 Evaluasi.....	35
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
---------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernapasan.....	7
Gambar 2.2 Pathway ISPA.....	14

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar pada balita. Batuk pilek (common cold) adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah dan nasofaring disertai dengan demam yang tinggi (Marni, 2014). Batuk pilek dapat menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai kantong paru (alveoli) seperti sinus/rongga disekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura (Risksedas, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita umur 0-1 tahun mencapai 12,4 juta dan sebanyak 80,3% kematian terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Di Indonesia ada sekitar 4 juta dari 15 juta perkiraan kematian anak di bawah usia 5 tahun, sebanyak 2/3 kematian tersebut menyerang bayi pada setiap tahunnya, dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Jawa Tengah, penemuan dan penanganan penderita ISPA mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2009 sebesar 25,90%, tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 40,62%, pada tahun 2011 mengalami penurunan 25,5%. Kemudian pada tahun 2012 mengalami penurunan 24,74% dengan jumlah kasus sebanyak 64.242 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2015, perkiraan jumlah balita yang terkena ISPA sejumlah

10.345 dari jumlah keseluruhan balita 103.447. Balita yang sudah ditangani/ditemukan sejumlah 996 anak (Hendarto, 2015).

Batuk pilek atau ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya (Marni, 2014). ISPA juga dapat disebabkan oleh debu, asap, kepadatan penduduk, ventilasi rumah, umur anak, gizi, berat badan lahir dan status imunisasi (Maryunani, 2010). Umumnya ISPA ditandai dengan batuk, pilek, bernapas lewat mulut, demam (WHO, 2009). Dan jika ISPA tidak segera ditangani akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti pneumonia, bronchitis, sinusitis, laringitis serta kejang demam (Maryunani, 2010).

Terapi farmakologi untuk menyembuhkan batuk pilek adalah dengan peningkatan intake cairan jika tidak ada kontraindikasi, simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), obat kumur untuk menurunkan nyeri tenggorokan, vitamin C, vaksinasi, redakan demam yang tinggi (≥ 390 C) dengan parasetamol apabila demam menyebabkan distress pada anak (WHO, 2009). Penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat diberikan adalah fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak, menjaga kelancaran pernapasan yaitu dengan berbaring setengah duduk, batuk efektif, inhalasi sederhana dan kompres hangat untuk mengatasi masalah demam pada anak yang memiliki tanda dan gejala demam (Wong, 2009).

Tehnik non-farmakologi yang lain dilakukan untuk mencegah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah dengan memberikan madu sebagai terapi komplementer. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari segi kandungan dan manfaat madu sebagai obat herbal untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak. Pemberian madu pada anak yaitu sebagai terapi komplementer yang aman untuk mengatasi batuk (Rokhaidah, Nurhaeni, & Agustini, 2015). Madu dapat mencegah pertumbuhan bakteri, virus dan jamur serta mengurangi peradangan. Madu dapat mengurangi frekuensi batuk, keparahan batuk dan dampak dari batuk (Oduwolu, Meremikwu, Oyo-Ita, & Udoh, 2014). Madu memiliki sifat antioksidan dan meningkatkan pelepasan

sitokin yang dapat mencegah efek antimikroba. Madu juga memiliki amare yaitu mengurangi efek pada batuk (Cohen, Rozen, Kristal, Laks, Berkovitch, Uziel, Kozer, Pomeranz, & Efrat, 2012).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada An. X dengan batuk pilek menggunakan inovasi madu untuk menurunkan frekuensi batuk.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secara nyata tentang proses asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini yaitu :

1.2.2.1 Melakukan pengkajian secara komprehensif pada anak dengan batuk pilek.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan batuk pilek sesuai dengan NANDA tahun 2015-2017.

1.2.2.3 Melakukan perencanaan tindakan yang sesuai untuk menangani masalah Batuk pilek pada anak dengan NOC-NIC tahun 2016.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan batuk pilek dengan memberikan madu untuk menurunkan frekuensi batuk dengan NOC-NIC tahun 2016.

1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan batuk pilek menggunakan inovasi madu untuk menurunkan frekuensi batuk.

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan batuk pilek dan menggunakan inovasi madu untuk menurunkan frekuensi batuk.

1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipasif

Pengumpulan data secara langsung melihat keadaan klien dengan batuk pilek serta ikut partisipasi dalam melakukan perawatan kepada klien.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan tatap muka secara langsung dan melakukan tanya jawab dengan anak dan keluarga.

1.3.3 Studi Literature atau dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan referensi journal, artikel, dokumen serta buku terkait dengan batuk pilek.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dipraktikkan dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pasien batuk pilek dengan inovasi madu untu menurunkan frekuensi batuk.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang batuk pilek dan asuhan keperawatan pada anak dengan batuk pilek bagi institusi pendidikan keperawatan, khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan atau menambah edukasi bagi masyarakat dalam melakukan penanganan terhadap anak dengan batuk pilek sekaligus menambah pemahaman tentang pemanfaatan obat herbal yang bisa dimanfaatkan untuk mengobati penyakit seperti halnya pemanfaatan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak dengan batuk pilek.

1.4.4 Bagi Penulis

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang penyakit batuk pilek. Menambah wawasan dan memperdalam proses asuhan keperawatan utamanya pada anak dengan batuk pilek.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Batuk Pilek

Batuk pilek (common cold) adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah dan nasofaring disertai dengan demam yang tinggi (Marni, 2014).

Infeksi pada sistem pernapasan didefinisikan sesuai dengan areanya. Pernapasan atas atau saluran pernapasan atas (upper airway), yang meliputi hidung dan faring. Infeksi pernapasan menyebar dari satu struktur ke struktur lain karena terhimpitnya membrane mukus yang membentuk garis lurus pada seluruh sistem. Infeksi saluran pernapasan sering ditemukan sebagai *common cold (salesma)* merupakan kondisi yang ditandai dengan inflamasi akut yang menyerang baik hidung, sinus paranasal, tenggorokan atau laring (Rahmawati & Hartono, 2012).

2.2 Klasifikasi Batuk Pilek

Klasifikasi batuk pilek (Rahmawati & Hartono, 2012) adalah sebagai berikut:

2.2.1 Pneumonia Berat

Pneumonia berat yaitu batuk/kesulitan bernapas, kepala terangguk-angguk, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrat luas, konsolidasi, dll)

Selain itu didapatkan pula tanda:

2.2.1.1 Napas cepat:

- a. Anak usia < 2 bulan yaitu ≥ 60 x/menit
- b. Anak usia 2-11 bulan yaitu ≥ 50 x/menit
- c. Anak usia 1-5 tahun yaitu ≥ 40 x/menit
- d. Anak usia ≥ 5 tahun yaitu ≥ 30 x/menit

2.2.1.2 Suara merintih (grunting) pada bayi muda

2.2.1.3 Pada auskultasi terdengar crackles/ronki, suara pernapasan menurun, suara pernapasan bronkial.

2.2.2 Pneumonia

Pneumonia ringan yaitu batuk dan kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja.

Napas cepat:

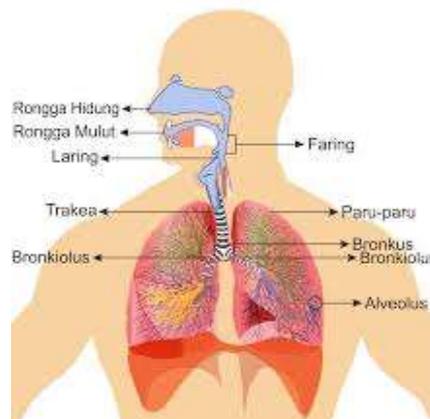
2.2.2.1 Anak usia 2 bulan-11 bulan yaitu ≥ 50 x/menit

2.2.2.2 Anak usia 1 tahun-5 tahun yaitu ≥ 40 x/menit

2.2.3 Bukan Pneumonia

ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

2.3 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan



Gambar 2.1 Sistem Pernapasan (<http://i2.wp.com/www.sekutukeadilan.com/wp-content/uploads/2018/03/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dan-gambarnya>)

2.3.1 Anatomi Sistem Pernapasan

2.3.1.1 Saluran Pernapasan Bagian Atas

Menurut Djojodibroto saluran pernapasan bagian atas (Djojodibroto, 2012) adalah sebagai berikut:

a. Rongga Hidung

Hidung terdiri dari dua nostril yang merupakan pintu masuk menuju rongga hidung. Rongga hidung adalah dua kanal sempit yang sama lainnya dipisahkan oleh septum. Dinding rongga hidup dilapisi oleh mukosa respirasi serta sel epitel

batang, bersilia, dan berlapis semu. Mukosa tersebut menyaring, menghangatkan dan melembapkan udara yang masuk melalui hidung. Vestibulum merupakan bagian dari rongga hidung yang berambut dan berfungsi menyaring partikel-partikel asing berukuran besar agar tidak masuk ke saluran pernapasan bagian bawah.

b. Sinus paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu pengaliran air mata melalui saluran nasolakrimalis dan membantu dalam menjaga permukaan rongga hidung tetap bersih dan lembap. Sinus paranasal juga termasuk dalam wilayah pembau di bagian posterior rongga hidung. Wilayah pembau tersebut terdiri atas permukaan inferior palatum kribriiform, bagian superior septum nasal dan bagian superior konka hidung. Reseptor di dalam epitel pembaukan merasakan sensasi bau.

c. Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batas tulang rawan krikoid. Faring terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (di belakang hidung), orofaring (di belakang mulut) dan laringofaring (di belakang laring).

2.3.1.2 Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Menurut Djodibroto saluran Pernapasan bagian bawah (Djodibroto, 2012) adalah sebagai berikut:

a. Laring

Laring (tenggorok) terletak di antara faring dan trakhea. Berdasarkan letak vertebra servikalis, laring berada di ruas ke-4 atau ke-5 dan berakhir di vertebra servikalis ke-6. Laring disusun oleh 9 kartilago yang disatukan oleh ligamen dan otot rangka pada tulang hioid di bagian atas dan trakhea di bawahnya.

Kartilago yang terbesar adalah kartilago tiroid, dan di depannya terdapat benjolan subkutaneus yang dikenal sebagai jakun yang terlihat nyata pada pria. Kartilago tiroid dibangun oleh dua lempeng besar yang bersatu di bagian anterior membentuk sudut seperti huruf V yang disebut tonjolan laringeal.

Kartilago krikoid adalah kartilago berbentuk cincin yang terletak di bawah kartilago tiroid (kartilago berbentuk lingkaran lengkap). Kartilago aritenoid adalah sepasang kartilago yang menjulang di belakang krikoid dan di atasnya terdapat kartilago kuneiform dan kornikulata yang sangat kecil. Di atas kartilago tiroid terdapat epiglotis, yang berupa katup dan berfungsi membantu menutup laring saat menelan makanan.

b. Trakhea

Trakhea adalah sebuah tabung yang berdiameter 2,5 cm dengan panjang 11 cm. Trakhea terletak setelah laring dan memanjang ke bawah setara dengan vertebra torokalis ke-5. Ujung trakhea bagian bawah bercabang menjadi dua bronkus (bronkhi) kanan dan kiri. Percabangan bronkus kanan dan kiri dikenal sebagai karina (carina). Trakhea tersusun atas 16-20 kartilago hialin berbentuk C yang melekat pada dinding trakhea dan berfungsi untuk melindungi jalan udara. Kartilago ini juga berfungsi untuk mencegah terjadinya kolaps atau ekspansi berlebihan akibat perubahan tekanan udara yang terjadi dalam sistem pernapasan. Bagian terbuka dari bentuk C kartilago trakhea saling berhadapan secara posterior ke arah esofagus dan disatukan oleh ligamen elastis dan otot polos.

c. Bronkus

Bronkus merupakan cabang tenggorok yang menjadi penghubung antara batang tenggorok dan paru-paru. Bronkus kanan merupakan percabangan tenggorok menuju paru-paru kanan dan bronkus kiri merupakan percabangan batang tenggorok ke paru-paru kiri. Trakea dan bronkus dilapisi oleh selaput lendir yang menyebabkan debu maupun kuman dapat terperangkap dan dikeluarkan melalui mulut. Bronkus kanan bercabang tiga ke arah paru-paru kanan dan bercabang dua menuju paru-paru kiri. Setiap cabang akan bercabang lagi membentuk saluran-saluran kecil disebut bronkiolus.

d. Paru-Paru

Paru-paru terletak di rongga dada dan di atas diafragma. Paru-paru jumlahnya sepasang yaitu terletak di sebelah kiri dan kanan jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput paru-paru yang disebut pleura.

e. Alveolus

Alveolus terdapat di dalam paru-paru dan berupa gelembung yang terdapat pada ujung bronkiolus. Gelembung-gelembung tersebut mengandung kapiler-kapiler darah. Di dalam alveolus terjadi pengeluaran karbondioksida dan penyerapan oksigen oleh sel darah merah. Adanya gelembung-gelembung tersebut memungkinkan adanya perluasan daerah penyerapan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Alveolus merupakan saluran akhir dari alat pernapasan.

2.3.2 Fisiologi Sistem Pernapasan

Pernapasan merupakan proses pengambilan oksigen dan pelepasan karbondioksida. Proses tersebut berlangsung dalam paru-paru tepatnya pada alveolus. Alveolus merupakan suatu kantong dengan dinding yang sangat tipis meliputi selapis sel. Dinding alveolus ini diselubungi kapiler-kapiler darah. Dengan demikian memudahkan pertukaran oksigen maupun karbondioksida dari pembuluh darah ke alveolus maupun sebaliknya (Somantri, 2009). Oksigen yang masuk ke dalam pembuluh darah selanjutnya diikat oleh hemoglobin yang terdapat dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh. Oksigen ini digunakan tubuh untuk melakukan oksidasi sehingga menghasilkan energi (Somantri, 2009).

Situasi faal paru seseorang dikatakan normal jika hasil kerja proses ventilasi, distribusi, perfusi, difusi, serta hubungan antara ventilasi dengan perfusi pada orang tersebut dalam keadaan santai menghasilkan tekanan parsial gas darah arteri (PaO_2 dan PaCO_2) yang normal. yang dimaksud keadaan santai adalah keadaan ketika jantung dan paru tanpa beban-kerja yang berat (Djojodibroto, 2012). Tekanan parsial gas darah arteri yang normal adalah PaO_2 sekitar 96mmHg dan PaCO_2 sekitar 40mmHg. Tekanan parsial ini diupayakan dipertahankan tanpa memandang kebutuhan oksigen yang berbeda-beda, yaitu saat tidur kebutuhan

oksigen 100mL/menit dibandingkan dengan saat ada beban kerja (exercise), 2000-3000 mL/menit (Djojodibroto, 2012).

Pertukaran gas memerlukan empat proses yang memiliki ketergantungan satu sama lain yaitu proses yang berkaitan dengan volume udara napas dan distribusi ventilasi, proses yang berkaitan dengan volume darah di paru dan distribusi aliran darah, proses yang berkaitan dengan difusi O₂ dan CO₂, serta proses yang berkaitan dengan regulasi pernapasan (Djojodibroto, 2012).

Fungsi dari sistem pernapasan adalah tempat terjadinya pertukaran gas dari atmosfer dengan sirkulasi darah; Memindahkan udara dari dan ke permukaan paru; Melindungi dan menjaga mukosa pernapasan dari dehidrasi, perubahan suhu, atau variasi lingkungan sekitar, serta mempertahankan permukaan mukosa lainnya dari invasi bakteri patogen; Memproduksi bunyi atau suara untuk berbicara, bernyanyi, dan kegiatan komunikasi verbal lainnya; Menyediakan sensasi penciuman untuk dikirim ke sistem saraf pusat dari epitelium saraf olfaktorius di bagian superior rongga hidung; Secara tidak langsung, kapiler paru turut membantu regulasi volume dan tekanan darah melalui kompresi angiotensin I ke angiotensin II (Muttaqin, 2008).

2.4 Etiologi Batuk Pilek

Penyakit batuk pilek juga bisa disebabkan oleh lebih dari 100 jenis virus, yang diketahui dapat menyebabkan batuk pilek. Cara penularan biasanya disebarkan dari satu tangan ke tangan lainnya. Masa inkubasi dari virus ini adalah 1-4 hari. Batuk pilek bisa terjadi 3-10 hari, tetapi pada anak kecil batuk pilek dapat bertahan lebih lama. Terkena penyakit batuk pilek yang disebabkan oleh virus dari salah satu orang tidak membuat bayi imun terhadap penyakit batuk pilek yang disebabkan oleh virus orang lain, karena bayi belum mempunyai kesempatan untuk membangun daya tahan terhadap virus selanjutnya tersebut. Sehingga mungkin saja bayi terserang batuk pilek lain begitu ia sembuh dari batuk pilek sebelumnya (Eveline & Djamaludin, 2010a).

Faktor pencetus terjadinya batuk pilek menurut (Maryunani, 2010):

2.4.1 Debu dan asap

Debu dan asap yang halus dan tidak terlihat, dapat masuk ke lapisan mukosa hingga terdorong menuju faring karena tidak dapat disaring oleh rambut yang ada pada hidung.

2.4.2 Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembekaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA

2.4.3 Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengerahan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis.

2.4.4 Kepadatan hunian rumah

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.

2.4.5 Umur anak

Insiden penyakit pernapasan biasanya disebabkan oleh virus meningkat pada bayi dan anak-anak usia dini.

2.4.6 Berat badan lahir

Berat badan lahir menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan berat badan lahir normal.

2.4.7 Status gizi

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang penyakit ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai napsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

2.4.8 Vitamin A

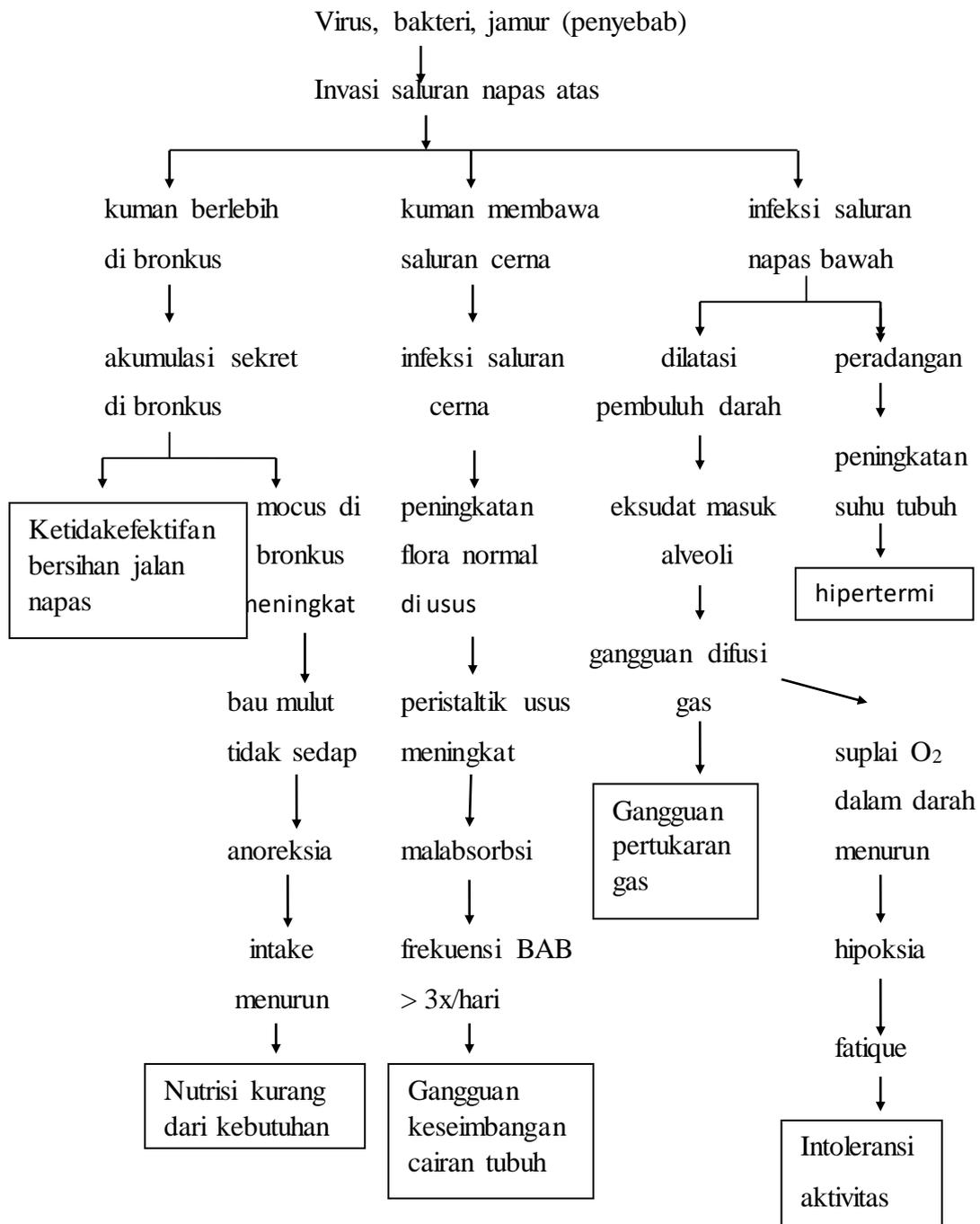
Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan meningkatkan antibodi, diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka waktu yang tidak singkat.

2.5 Patofisiologi Batuk Pilek

Perjalanan klinis ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus ke saluran pernapasan maka silia yang ada pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring. Jika reflek tersebut gagal, virus dapat merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Sehingga menyebabkan timbulnya batuk kering. Aktivitas kelenjar mukus yang berlebihan pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal dapat menimbulkan gejala batuk dan muncul batuk (Wulandari & Meira, 2016).

Terjadi kerusakan pada mukosiliaris akibat infeksi virus yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri. Bakteri yang terdapat di saluran pernapasan menyerang mukosa yang rusak. Bakteri menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi, infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak (Wulandari & Meira, 2016). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam dan juga bisa menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri (Wulandari & Meira, 2016).

2.6 Pathway Batuk Pilek



Gambar 2.2 Pathway batuk (Wulandari & Meira, 2016)

2.7 Manifestasi Klinis Batuk Pilek

Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh balita penderita batuk pilek sangat banyak menurut (Eveline & Djamaludin, 2010b) yaitu sebagai berikut:

- 2.7.1 Hidung berair, awalnya pengeluarannya encer, kemudian mengental dan kekuningan.
- 2.7.2 Bersin
- 2.7.3 Hidung tersumbat
- 2.7.4 Batuk kering yang bertambah parah ketika bayi berbaring
- 2.7.5 Anak akan merasa tidak enak badan, sedikit demam atau bisa juga demam tinggi.
- 2.7.6 Keletihan
- 2.7.7 Hilangnya selera makan
- 2.7.8 Tenggorokan gatal
- 2.7.9 Sakit tenggorokan
- 2.7.10 Sakit kepala
- 2.7.11 Berkurangnya selera makan untuk sementara waktu
- 2.7.12 Demam terutama pada saat awal bayi terkena batuk pilek
- 2.7.13 Nyeri otot dan sendi

2.8 Pemeriksaan penunjang Batuk Pilek

Menurut Rahajoe pemeriksaan penunjang batuk pilek (Rahajoe, 2016) adalah sebagai berikut:

- 2.8.1 CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus yang menunjukkan *common cold*.
- 2.8.2 Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus.
- 2.8.3 Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

2.9 Pencegahan dan Penatalaksanaan Batuk Pilek

2.9.1 Pencegahan

Pencegahan batuk pilek pada anak (Wijayaningsih, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Rajin mencuci tangan.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh

- c. Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan antibakteri.
- d. Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek.
- e. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan.

2.9.2 Farmakologi

Menurut WHO (2009) penatalaksanaan Farmakologi sebagai berikut:

- a. Peningkatan intake cairan jika tidak ada kontraindikasi
- b. Smtomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus.
- c. Obat kumur, untuk menurunkan nyeri tenggorokan
- d. Vitamin C
- e. Vaksinasi
- f. Redakan demam yang tinggi (≥ 390 C) dengan parasetamol, apabila demam menyebabkan distress pada anak.

2.9.3 Non-farmakologi

Pengobatan non-farmakologi juga bisa menggunakan fisioterapi dada sebagai terapi komplementer. Fisioterapi dada adalah terapi yang digunakan untuk membantu mengeluarkan dahak/sekret. selain itu dengan cara memposisikan klien dengan posisi duduk dan melonggarkan pakaian agar tidak terlalu ketat untuk memaksimalkan ventilasi. Klien juga dapat dilakukan batuk efektif dan inhalasi sederhana. Klien harus dalam keadaan tenang dan nyaman agar dapat istirahat dengan sebaik-baiknya serta klien harus menjaga kebutuhan cairan (Wong, 2009).

Teknik non-farmakologi lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan inovasi madu untuk menurunkan frekuensi batuk. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari segi kandungan dan manfaat madu sebagai obat herbal untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak. Pemberian madu pada anak yaitu sebagai terapi komplementer yang aman untuk mengatasi batuk (Rokhaidah et al., 2015). Madu bermanfaat bagi kesehatan karena mengandung antibiotik alami, antiinflamasi, dan antioksidan. Madu membantu meringankan batuk. Madu dapat melapisi

tenggorokan dan memicu mekanisme menelan, rasa manis pada madu dapat mengubah sensitivitas serabut sensori (Oduwolu et al., 2014). Dosis pemberian madu yaitu 2,5ml. Madu diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur di malam hari (Goldman, 2014).

2.10 Komplikasi Batuk Pilek

Komplikasi yang dapat timbul dari batuk pilek antara lain yaitu pneumonia, bronchitis, sinusitis, laringitis, kejang demam (Maryunani, 2010).

2.11 Inovasi Madu untuk Menurunkan Frekuensi Batuk

2.11.1 Pengertian Madu

Madu adalah sebuah cairan yang kental dan berwarna kuning pucat atau kuning keemasan, yang memiliki rasa dan bau yang khas dihasilkan oleh lebah madu atau sejenis serangga yang disebut dengan tawon. Madu alami pada umumnya terbuat dari nektar yang di dalamnya terdapat cairan manis yang terdapat dalam mahkota bunga yang dapat diserap oleh lebah, yang kemudian dikumpulkan dan disimpan di dalam sarangnya untuk diolah menjadi bahan persediaan makanan utama bagi lebah tersebut (Wulandari, 2017).

Ada beberapa ciri khas pada madu yaitu madu memiliki warna yang beragam mulai dari kuning jernih hingga semu hitam; Madu mengandung bahan tertentu sehingga mempunyai sifat kental; madu memiliki aroma yang terbentuk dari menguapnya kumpulan zat organik dalam madu; Madu bersifat menyerap air sehingga akan bertambah encer dan akan menyerap kelembapan udara sekitarnya; madu memiliki rasa yang khas ditentukan oleh kandungan asam organik dan karbohidratnya, juga dipengaruhi oleh sumber nektarnya (Wulandari, 2017).

2.11.2 Kandungan Madu

Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dari madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, monophenolics, flavanoids, polifenol dan vitamin K. Madu juga mengandung zat antibiotik yang di dalamnya terdapat zat

inhibine (Oduwolu et al., 2014). Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase (Wulandari, 2017). Madu mengandung antibiotik alami, antioksidan dan kombinasi zat-zat lain. Madu mengandung glukosa madu yang menghasilkan agen antibakteri hidrogen peroksida, sedangkan agen antibakteri nonhidrogen peroksida antara lain mengandung gula yang tinggi pada madu menyebabkan efek osmotik gula, pH bersifat asam, kandungan fenolat dan flavonoid, serta kandungan protein dan karbohidrat madu yang semuanya bertanggung jawab atas aktivitas antibakteri (Rokhaidah et al., 2015).

2.11.3 Efektifitas Madu

Madu memiliki efek antimikroba langsung dan tidak langsung. Efek madu sebagai antimikroba langsung adalah dengan menghambat pertumbuhan mikroorganisme, madu memiliki efek bakteristatik dan bakterisida. Madu merupakan komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak. Madu berfungsi melapisi tenggorokan dan memicu mekanisme menelan, rasa manis pada madu akan mengubah sensitivitas serabut sensori. Ada interaksi antara saraf sensori lokal dengan sistem saraf pusat yang terlibat dalam regulasi mekanisme batuk sehingga mampu meredakan batuk (Rokhaidah et al., 2015). Madu dapat mencegah pertumbuhan bakteri, virus dan jamur serta mengurangi peradangan. Madu dapat mengurangi frekuensi batuk, keparahan batuk dan dampak dari batuk. Madu mengandung antibiotik yang di dalamnya terdapat zat inhibine sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif maupun gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida sehingga mampu mengurangi keparahan batuk pada anak (Oduwolu et al., 2014).

Madu mengandung mineral seperti besi, fosfor, aluminium dan kalium yang berguna untuk mengembalikan fungsi tubuh supaya bisa normal sesudah terserang batuk. Madu juga mengandung vitamin C yang berperan sebagai antioksidan yang berguna untuk menghancurkan patogen, mengatur sintesis sel darah putih dan mengurangi pembuangan penyimpanan glutathione yang sangat penting untuk

menyembuhkan batuk (Cohen, Rozen, Kristal, Laks, Berkovitch, Uziel, Kozer, Pomeranz, Efrat, et al., 2012).

Madu juga dapat mengurangi gangguan alami batuk serta meningkatkan kualitas tidur anak di malam hari. Karena madu dapat merangsang pengeluaran hormon melatonin yang berfungsi memicu pelepasan hormon pertumbuhan yang mengatur pemulihan fungsi fisiologis tubuh, memelihara dan membangun kembali tulang, serta otot dan jaringan tubuh lainnya (Gereige & Laufer, 2013). Madu memiliki sifat antioksidan dan meningkatkan pelepasan sitokin yang dapat mencegah efek antimikroba. Madu juga memiliki amare yaitu mengurangi efek pada batuk (Cohen, Rozen, Kristal, Laks, Berkovitch, Uziel, Kozer, Pomeranz, & Efrat, 2012).

Madu murni dapat diberikan untuk anak yang berusia 1 sampai 5 tahun. Tidak ada efek samping dari madu. Tetapi madu tidak baik digunakan untuk anak yang berumur kurang dari 1 tahun karena kekebalan yang miskin melawan *clostridium botulinium* (*c. Botulinium*). Botulinium adalah bakteri yang memproduksi racun botulin yang menyebabkan terjadinya botulisme. Botulisme yaitu kondisi melemahnya otot-otot bayi dan dapat menimbulkan penyakit serius (Cohen, Rozen, Kristal, Laks, Berkovitch, Uziel, Kozer, Pomeranz, Efrat, et al., 2012). Madu dapat diberikan untuk anak dengan batuk sebanyak 2,5ml dan diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur pada malam hari. Madu dapat diberikan selama 3 hari berturut-turut (Goldman, 2014).

2.11.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) Obat Herbal dari Madu Murni

Pemberian obat herbal menurut (Goldman, 2014) sebagai berikut:

Persiapan alat

- a. Persiapkan madu murni.
- b. Persiapkan sendok.

Fase kerja

- a. Menyiapkan sendok.
- b. Menuangkan madu murni ke dalam sendok sebanyak 2,5ml.

c. Memberikan madu ke pada anak. Madu dapat diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur pada malam hari. Madu dapat diberikan selama 3 hari berturut-turut.

2.12 Konsep Asuhan Keperawatan Batuk Pilek

2.12.1 Pengkajian Fokus

Pengkajian fokus pada anak dengan batuk pilek (Misnadiarly, 2008) yaitu sebagai berikut:

2.12.1.1 Respirasi

Peningkatan kecepatan respirasi, retraksi, nyeri dada, penurunan suara napas, pelebaran nasal, sianosis, batuk produktif, ronchi.

2.12.1.2 Kardiovaskuler

Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi dan kualitas darah menurun.

2.12.1.3 Neurologi

Sakit kepala, iritabilitas, kesulitan tidur, gelisah, letargi

2.12.1.4 Gastro intestinal

Penurunan nafsu makan, nyeri abdomen

2.12.1.5 Muskuloskeletal

Kegelisahan, fetique

2.12.1.6 Integumen

Perubahan temperatur, sianosis sirkumoral

2.12.1.7 Riwayat kesehatan lingkungan

Lingkungan dengan sanitasi yang buruk berpengaruh besar, riwayat pertumbuhan dan perkembangan serta nutrisi (gizi buruk).

2.12.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman & Kamitsuru, 2015) adalah sebagai berikut:

2.12.2.1 Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)

Kesadaran atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali serta meningkatkan fungsi sehat dan normal.

- a. *Health Awareness* (kesadaran kesehatan): Peningkatan dan fungsi normal dan kesehatan.
- b. *Health Management* (management kesehatan): Mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

2.12.2.2 Nutrisi

Aktivitas memasukkan, mencerna dan menggunakan nutrient untuk tujuan pemeliharaan jaringan, perbaikan jaringan serta produksi energi.

- a. *Ingestion* (proses masuknya makanan): Memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam mulut.
- b. *Digestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat sesuai untuk penyerapan dan asimilasi.
- c. *Absorpsi* (penyerapan): tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan tubuh.
- d. *Metabolism* (metabolisme): proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk proses vital.
- e. *Hydration* (minum): perolehan dan penyerapan cairan-cairan dan larutan.

2.12.2.3 Eliminasi

Keluarnya produk kotoran dalam tubuh:

- a. Sistem urinaria: proses keluarnya urin
- b. Sistem gastrointestinal: pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut.
- c. Sistem integument: proses keluarnya melalui kulit
- d. Sistem paru-paru: pembersihan produk-produk metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru

2.12.2.4 *Activity/Rest* (aktivitas/istirahat)

Produk, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

- a. Tidur atau istirahat: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi
- b. Aktivitas/olahraga: menggerakkan bagian tubuh serta mobilitas

- c. Keseimbangan energi: keadaan hormon dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.
- d. Spon kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardio pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

2.12.2.5 Persepsi/*Cognition* (Cara Pandang/kesadaran)

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kognisis dan komunikasi

- a. Perhatian: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati
- b. Orientasi: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati
- c. Sensasi: menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghirup, penglihatan, pendengaran dan kinesthesia serta pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan, asosiasi atau pengertian
- d. Kognisis: penggunaan memori, pembelajaran, berpikir, pemecahan masalah, abstraksi, penilaian, kapasitas intelektual, kalkusi dan bahasa

2.12.2.6 Persepsi Diri

Kesadaran tentang diri sendiri

- a. Konsep diri: persepsi total tentang diri sendiri
- b. Harga diri: penilaian tentang arti kapabilitas, kepentingan dan keberhasilan diri sendiri
- c. Citra tubuh: suatu gambaran tentang tubuh diri sendiri

2.12.2.7 Hubungan Peran

Hubungan atau asosiasi positive dan negative diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan

- a. Peran pemberi asuhan: perilaku yang diharapkan secara sosial oleh orang memberi asuhan yang bukan profesional kesehatan.
- b. Hubungan keluarga: hubungan yang secara biologis berhubungan
- c. Perfoma peran: kualitas berfungsi dalam pola perilaku sosial

2.12.2.8 Seksualitas

Identitas seksualitas, fungsi seksual dan produksi

- a. Identitas seksual: status menjadi seseorang yang khusus sesuai dengan seksualitas dan gender.
- b. Fungsi seksual: kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual
- c. Produksi: suatu proses ketika manusia diproduksi

2.12.2.9 Koping/toleransi stress

Berjuang dengan proses hidup atau peristiwa hidup

- a. *Post trauma respons* (respon pasca trauma): reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- b. *Copings respons* (respon penanggulangan): proses mengendalikan tekanan lingkungan
- c. Respon-respon perilaku syaraf: respon perilaku yang mencerminkan fungsi syaraf dan otak.

2.12.2.10 *Life Priciples* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran dan perilaku tentang aturan, kebiasaan atau institusi yang dipandang sebagian besar atau memiliki makna intrinsic

- a. Nilai: identifikasi dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- b. Keyakinan: pendapat dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- c. Keselarasan nilai/keyakinan/tindakan: keterkaitan atau keseimbangan yang dicapai antara nilai, keyakinan dan tindakan.

2.12.2.11 *Safety Protection* (keselamatan dan perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

- a. Infeksi: respon setempat setelah respon patogenik
- b. Luka fisik: luka tubuh yang membahayakan
- c. Kekerasan: penggunaan kekuatan

- d. Tanda bahaya lingkungan: sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar
- e. Proses mempertahankan diri: proses mempertahankan diri di luar
- f. *Thermoregulation*: proses fisiologis untuk mengatur panas dan energy di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme

2.12.2.12 *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman

- a. *Physical Comfort*: merasakan tentram dan nyaman
- b. *Social Comfort*: merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang

2.12.2.13 *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ dan tonggak perkembangan yang dicapai

- a. *Growth*: kenaikan dimensi fisik/kedewasaan sistem organ
- b. *Development*: apa yang dicapai, kurang tercapai atau kehilangan tonggak perkembangan.

2.12.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan untuk pasien dengan batuk pilek adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

2.12.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan ((Johnson, Moorhead, Maas, & Swanson, 2016), (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016))

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.	Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan pada 3 ditingkatkan ke 4 Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada) 1. Frekuensi Pernapasan (041004) 2. Irama pernapasan (041005) 3. Kedalaman inspirasi (041017) 4. Kemampuan mengeluarkan sekret (041012) 5. Suara napas tambahan (041007) 6. Batuk (041019) 7. Akumulasi sputum (041020) 8. Dispnea saat istirahat (041015) 9. Pernapasan cuping hidung (041013)	Manajemen jalan napas (3140) 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya. 3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir. 4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk. 5. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup gelembung, meniup kincir, peluit, harmonika, balon, meniup layaknya pesta; buat lomba meniup dengan pola ping pong, meniup bulu). 6. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif. 7. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas tambahan. 8. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep, sebagaimana mestinya. 9. Kelola pengobatan aerosol, sebagaimana mestinya. 10. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya. 11. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan. 12. Posisikan untuk meringankan sesak napas. 13. Berikan terapi madu Peningkatan (manajemen) batuk (3250) 1. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume

- ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.
2. Dampingi pasien untuk bisa duduk pada posisi dengan kepala sedikit lurus, bahu relaks dan lutut ditekuk atau posisi fleksi.
 3. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali.
 4. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali.
 5. Minta pasien untuk menarik napas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan 3-4 kali hembusan (untuk membuka area glottis).
 6. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan diakhir ekshalasi (penghembusan).
 7. Lakukan teknik *chest wall rib spring* selama fase ekspirasi melalui manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan.
 8. Tekan perut di bawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi ke depan selama batuk.
 9. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode napas dalam.
 10. Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan.
 11. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.

Monitor pernapasan (3350)

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.
2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, dan retraksi pada otot *supraclavicular* dan interkosta.
3. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi.
4. Monitor pola napas (misalnya: bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernapasan kusmaul, pernapasan 1:1, apneustik, respirasi biot dan pola ataxic).
5. Palpasi kesimetrisan

- ekspansi paru.
6. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan.
 7. Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien.
 8. Monitor kemampuan batuk efektif pasien.
 9. Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
 10. Monitor sekresi pernapasan pasien.
 11. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tersebut.
-

BAB 3

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. B dengan batuk pilek, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 12 Juli sampai 15 Juli 2018.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas klien dan identitas penanggung jawab

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2018 pada pukul 15.30 pada An. B didapatkan data melalui observasi, wawancara dengan klien dan orang tua klien. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut nama inisial klien adalah An. B, berjenis kelamin laki-laki berumur 4 tahun, alamat di Dukun, Magelang. Klien belum memiliki pekerjaan dan belum sekolah, klien beragama islam. Klien merupakan anak pertama dari Tn. N dan Ny. D. Penanggung jawab An. B adalah Tn. N sebagai orang tua klien sekaligus kepala keluarga. Tn. N berumur 27 tahun dan Ny. D berumur 25 tahun. Alamat penanggung jawab klien di Dukun, Magelang. Tn. N bekerja sebagai wirausaha. Hubungan klien dengan Tn. N dan Ny. D adalah anak kandung.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Dari pemeriksaan domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

Health Promotion, Status kesehatan saat ini keluhan utama yang dirasakan klien adalah Ibu An. B mengatakan bahwa anaknya mengalami batuk dan pilek selama 2 hari, batuk berdahak tapi dahak tidak bisa dikeluarkan. Riwayat penyakit dahulu ibu klien mengatakan An. B sering batuk dan pilek seperti saat ini. Pada saat diauskultasi suara napas seperti ronchi. Ibu klien mengatakan kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting, jika ada anggota keluarga yang sakit ibu klien selalu memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat atau di dokter praktik. Vital sign

pada An. B yaitu nadi: 100 kali per menit, suhu: 36,5⁰C, dan respirasi 30 kali per menit. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga dan sebulan terakhir ini tidak ada keluarga yang mengalami penyakit seperti klien saat ini.

Riwayat imunisasi yang didapatkan lengkap yaitu An. B mendapatkan imunisasi BCG pada usia 11 hari. Imunisasi Hepatitis B yang pertama ketika An. B lahir, yang kedua pada umur 1 bulan, dan yang ke tiga pada umur 4 bulan. Imunisasi DPT dilakukan pertama ketika An. B umur 2 bulan, DPT kedua umur 3 bulan, DPT ke 3 pada saat umur 4 bulan. Imunisasi polio ketika An. B lahir, kedua saat berusia 3 bulan, dan yang ke 3 pada saat umur 4 bulan. Imunisasi campak diberikan saat An. B berusia 9 bulan. Semua jenis imunisasi dilakukan oleh Bidan.

Untuk pengkajian nutrisi pada klien ditemukan data yaitu *antropometri measurement*, berat badan 14 kg setelah sakit tetap 14 kg. Tinggi badan klien 97 cm, lingkar perut 55 cm, lingkar dada 54 cm, lingkar kepala 49 cm, lingkar lengan atas 17 cm, dan untuk indeks masa tubuh (IMT) klien adalah 14,9, angka 14,9 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. pengkajian pada *biochemical data*, klien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga tidak diketahui data abnormalnya. Untuk tanda-tanda klinis yang ditemukan pada klien yaitu rambut pendek, rambut berwarna hitam, rambut kering dan tidak mudah patah, conjungtiva merah muda (tidak anemis), turgor kulit elastis, mukosa bibir kering. ibu klien mengatakan jika An. B makan 3 kali per hari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur beserta lauk setiap klien makan selalu dihabiskan. Ibu klien mengatakan anaknya suka minum banyak total sebanyak 800 cc per hari. Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak mengalami mual dan muntah.

Untuk energi, pengkajian yang didapatkan yaitu selama sakit kebutuhan ADL klien seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan mandi semua dibantu oleh orangtua atau keluarga klien. Untuk faktor penyebab masalah nutrisi klien tidak mengalami gangguan menelan dan gangguan mengunyah. Untuk penilaian status gizi didapatkan IMT pada klien yaitu 14,9 (normal). untuk cairan yang masuk,

klien minum air putih dan teh hangat 4 gelas yaitu 800 cc dalam sehari. Untuk cairan keluar, urine yang dikeluarkan klien adalah ± 400 cc dalam sehari dan IWL sebanyak 364 cc dalam sehari. Untuk penilaian status cairan (balance cairan), cairan masuk – cairan keluar yaitu +36 cc/24jam. Pemeriksaan abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 12 kali per menit, tidak ada nyeri tekan dan perkusi abdomen timpani.

Elimination, ibu klien mengatakan anaknya sebelum dan selama sakit BAK 3 sampai 5 kali per hari dengan jumlah kira-kira 400 cc, warna kuning jernih, berbau khas urine. Tidak ada kelainan kandung kemih dan tidak ada retensi urine. BAB tidak ada konstipasi, intensitas 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Sistem integument kulit, integritas kulit baik, warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

Activity/rest, ibu klien mengatakan anaknya tidur kira-kira 8-10 jam per hari dan walaupun sakit An. B tetap bisa tidur nyenyak tapi tiba-tiba terbangun dan batuk. An. B jarang tidur siang, kadang tidur siang selama 1 jam. Klien tidak mengalami insomnia. Aktivitas klien seperti makan, toileting, kebersihan dan berpakaian masih dengan bantuan orang tua. Klien tidak ada resiko untuk cedera. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, dan klien tidak mengalami edema ekstremitas. Klien tidak ada tekanan vena jugularis. Pemeriksaan jantung didapatkan dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, perkusi redup serta auskultasi tidak ada suara tambahan (reguler). Penyakit sistem napas batuk pilek, pasien tampak bernapas lewat mulut, pasien mengalami batuk, suara napas ronchi dan sputum tidak dapat keluar. Pemeriksaan paru-paru didapatkan pengembangan paru-paru kanan dan kiri simetris, tidak ada krepitasi, perkusi sonor dan auskultasi ada suara tambahan (ronchi).

Perception/cognition, ibu klien mengatakan tau anaknya batuk dan pilek. Ibu klien mengatakan anaknya memang sering batuk dan pilek seperti ini. Anaknya terakhir batuk yaitu sebulan yang lalu. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, klien tidak sakit kepala dan tidak menggunakan alat bantu. Pengindraan klien yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap, perabaan

normal. Bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan klien tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Self perception, ibu klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi An. B saat ini dan berharap An. B segera sembuh serta sehat kembali.

Role Relationship, An. B sangat dekat dengan ibunya, hubungan orang tua dengan perawat terjalin baik.

Sexuality, klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan seksual pada klien. Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan seksual.

Coping stress tolerance, orang tua klien khawatir dengan kondisi An. B dan ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan An. B.

Life principles, klien beragama islam. Kadang klien ikut TPQ dengan teman-temannya.

Safety/protection, ibu klien mengatakan jika An. B selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien. Klien tidak mempunyai alergi, tidak mempunyai penyakit autoimun.

Comfort, klien tidak mengalami nyeri. Orang tua klien mengatakan bahwa An. B adalah anak yang tidak rewel, sehingga pada saat klien sakit seperti saat ini tidak rewel. Tetapi klien tampak sedang batuk dan ingusan.

Growth/development, orang tua klien mengatakan berat badan An. B sebelum sakit adalah 14kg dan setelah sakit tetap 14kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien sesuai. Pengkajian perkembangan dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan hasil anak dapat merangkai kalimat dengan beberapa buah kata dengan lancar, anak dapat memakai kaos kaki dan sepatu sendiri, anak dapat memakai baju dan celana sendiri tetapi masih dibantu sedikit oleh ibunya. An. B bisa menggosok gigi sendiri walaupun caranya salah, klien bisa makan dan minum sendiri. Klien bisa pergi ke kamar mandi sendiri, klien sudah pandai berhitung hingga 20, sudah mengenal huruf dan angka, anak dapat mengendarai

sepeda roda tiga cukup terampil, anak dapat melompat dengan satu kaki, anak dapat mengerti dan melaksanakan perintah-perintah sederhana seperti disuruh mengambil bolpoin dan anak mengambil bolpoin itu. Anak dapat mengerti, menirukan dan mengetahui suara-suara binatang tetapi ada yang salah. Anak dapat menyanyikan lagu anak-anak tetapi tidak semuanya bisa dan hafal. Anak dapat mengenal dan menyebutkan warna dengan baik.

3.2 Analisa data

Analisa data pada An. B dilakukan pada tanggal 12 Juli 2018 pukul 15.30 WIB. Pada data subyektif didapatkan: ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, klien tampak bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, serta respirasi 30 kali per menit.

3.3 Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan analisa data diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih. Data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, klien tampak bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, serta respirasi 30 kali per menit.

3.4 Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih yaitu:

Tujuan keperawatan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan keperawatan dengan kriteria hasil: Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) skala target outcome dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4. Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada). Frekuensi Pernapasan (041004) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, irama pernapasan (041005) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, kedalaman inspirasi (041017) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, kemampuan mengeluarkan sekret (041012) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, suara napas tambahan (041007) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, batuk (041019) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, akumulasi sputum (041020) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, pernapasan cuping hidung (041013) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4.

Rencana tindakan keperawatan yang dibuat yaitu manajemen jalan napas (3140) terdiri dari: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup balon, meniup gelembung, dll), dan ajarkan keluarga untuk memberikan terapi madu pada anak 1 kali sehari sebelum tidur pada malam hari. Serta monitor pernapasan (3350) yang terdiri dari: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor sekresi pernapasan pasien, auskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan.

3.5 Implementasi

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada tanggal 12 Juli 2018 jam 15.45 WIB adalah mengkaji keadaan dan keluhan klien serta mengobservasi tanda-tanda vital klien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi bunyi napas (catat adanya suara napas tambahan), memosisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi serta pada jam 19.15 memberikan serta mengajarkan ibu cara memberikan madu 2,5 ml sebelum anak tidur pada malam hari, respon ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi dahak sulit untuk dikeluarkan, batuk produktif, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, serta respirasi 30 kali per menit, ibu tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Pada tanggal 13 Juli 2018 jam 15.40 memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, memonitor sekresi pernapasan pasien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak dengan meniup balon, pada jam 19.15 memberikan madu pada anaknya. Responnya adalah ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek, dahak sudah bisa untuk dikeluarkan sedikit demi sedikit, terlihat napas cuping hidung, respirasi sebanyak 28 kali per menit, suara napas tambahan atau ronchi sedikit berkurang, An. B mau untuk dilakukan fisioterapi dada, An. B mau meniup balon dan pernapasan An. B teratur.

Pada tanggal 14 Juli 2018 jam 15.45 memonitor pernapasan klien, mengauskultasi bunyi napas, memonitor sekresi pernapasan, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan kepada ibu cara memberikan madu kepada anaknya, jam 19,15 memberikan madu ke anak sebanyak 2,5 ml. Responnya ibu mengatakan bahwa batuk dan pilek An. B sudah berkurang, ibu klien mengatakan dahak sudah bisa keluar sedikit demi sedikit, pernapasan klien yaitu sebanyak 26 kali per menit,

sedikit terdengar suara ronchi sedikit, An. B mau dilakukan fisioterapi dada dan terdapat lendir putih keluar dari mulut klien, dahak sudah bisa keluar, ibu mengatakan mengerti dengan yang diajarkan.

3.6 Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Juli 2018 jam 15.30 WIB, setelah melakukan tindakan keperawatan dari tanggal 12 Juli sampai 15 Juli 2018 didapatkan data perkembangan sebagai berikut, data *subjectif*: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah berkurang intensitasnya, dahak sudah bisa keluar dan sudah tidak ada dahaknya lagi. Data *objectif*: keadaan umum baik, klien tampak masih batuk tetapi intensitasnya berkurang, ronchi sudah tidak terdengar, klien tidak sesak napas, respirasi 24 kali per menit, nadi 110x/menit, *assesment*: Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi. *Planning*: Pertahankan intervensi, anjurkan keluarga untuk memberikan terapi madu 2,5 ml pada anak 1 kali sehari sebelum tidur pada malam hari.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. B dengan infeksi saluran pernapasan akut dapat disimpulkan pemberian madu pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda dan frekuensi batuk dapat berkurang. Hal ini terbukti pada evaluasi 15 Juli 2018 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. B bahwa batuk klien berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan batuk pilek secara tradisional dengan menggunakan madu murni sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak dengan batuk pilek.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan inovasi tradisional madu murni yang sudah diuji oleh peneliti untuk mengatasi batuk pilek sehingga dapat mengurangi komplikasi.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang bagaimana cara memberikan obat herbal untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan napas yang adekuat sesuai teori pembelajaran.

5.2.4 Bagi masyarakat

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan penggunaan obat herbal yang aman untuk dijadikan sebagai obat tanpa menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat kimia yang tidak alami dan memiliki efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Yogyakarta: CV. Mocomedia.
- Cohen, H. A., Rozen, J., Kristal, H., Laks, Y., Berkovitch, M., Uziel, Y., ... Efrat, H. (2012). Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality. *Journal Pediatrics*. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/465.full.html>
- Cohen, H. A., Rozen, J., Kristal, H., Laks, Y., Berkovitch, M., Uziel, Y., ... Rozen, J. (2012). Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3075>
- Djojodibroto, D. (2012). *Respirologi (Respiratory Medicine), Ed.2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Eveline, & Djameludin, N. (2010a). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta: Wahyu Medika.
- Eveline, & Djameludin, N. (2010b). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta: Wahyu Medika.
- Eviana. (2013). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Gereige, R. S., & Laufer, P. M. (2013). Pneumonia. *Pediatrics in Review*, 34, 438–453. <https://doi.org/10.1542/pir.34-10-438>
- Goldman, R. D. (2014). Child Health Update Honey for treatment of cough in children. *Child Health Update*, 60, 1107–1109.
- Hendarto. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014*. Magelang.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johnson, M., Moorhead, S., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Yogyakarta: CV. Mocomedia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Buletin Kemenkes RI. *Artikel*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
- Marni. (2014). *Buku Ajar Keperawatan pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oduwolu, O., Meremikwu, M. M., Oyo-Ita, A., & Udoh, E. E. (2014). Honey for acute cough in children. *Journal Pediatrics*, (12).
- Rahajoe, N. N. (2016). Tatalaksana Tuberkulosis pada Anak. *Sari Pediatri*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35>
- Rahmawati, D., & Hartono. (2012). *Gangguan Pernapasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas, 2013. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional*, 1–384. <https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35> Desember 2013
- Rokhaidah, Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada Malam Hari dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 167–170.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2011). World Health Statistics 2011. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*, 1 (ISBN 978 92 4 156419 9), 170. [https://doi.org/978 92 4 156419 9](https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35)
- WHO. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Pedoman bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten Kota (1st ed)*. Jakarta: WHO.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

- Wong, D. L. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, D. D. (2017). Kualitas Madu (Keasaman, Kadar Air, Dan Kadar Gula Pereduksi) Berdasarkan Perbedaan Suhu Penyimpanan. *Jurnal Kimia Riset*, 2, 16–22.
- Wulandari, & Meira. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.