

**INOVASI PEMBERIAN MINUMAN JAHE MADU
UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Prodi D3 Keperawatan



Disusun oleh:

Putri Rizkia Purdaningtyas

NPM : 15.0601.0096

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI PEMBERIAN MINUMAN JAHE MADU UNTUK MENGATASI KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 20 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK. 207708165

Pembimbing II



Dwi Sulistyono, BN., M.Kep

NIK. 937108060

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI PEMBERIAN MINUMAN JAHE MADU UNTUK MENGATASI KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Disusun Oleh:

Putri Rizkia Purdaningtyas

NPM: 15.0601.0096

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 20 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK.047606006

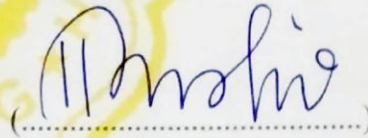


(.....)

Penguji II:

Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK.207708165

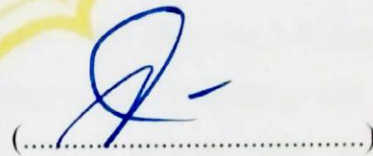


(.....)

Penguji III:

Dwi Sulistyono, BN., M. Kep

NIK.937108060



(.....)

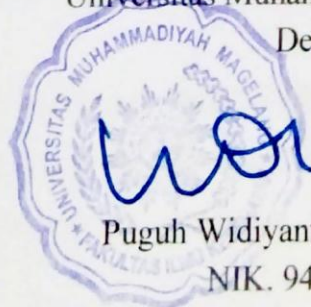
Magelang, 20 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah **“Inovasi Pemberian Minuman Jahe Madu Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak”**

Tujuan penyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah Ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak, Ibu dan keluarga besar yang tiada hentinya memberikan do'a dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual hingga terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah di berikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
1.1 Definisi	5
2.2 Etiologi	5
2.3 Klasifikasi	6
2.4 Anatomi Fisiologi	7
2.5 Patofisiologi.....	9
2.6 Manifestasi Klinis.....	10
2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.8 Komplikasi.....	11
2.9 Pencegahan Dan Penatalaksanaan	11
2.10 SOP Pembuatan Minuman Jahe Madu	13
2.11 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	14
2.12 Pathway.....	21
BAB 3 LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa Data	24

3.3 Diagnosa Keperawatan.....	24
3.4 Intervensi.....	24
3.5 Implementasi dan Evaluasi	25
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	27
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	28
4.3 Intervensi	29
4.4 Implementasi	31
4.5 Evaluasi	32
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	7
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)	34
Lampiran 2. Dokumentasi Pembuatan Minuman Jahe Madu....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Formulir pengajuan Judul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Formulir pengajuan Judul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Formulir Bukti ACC	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Formulir Pengajuan ujian KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Undangan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Surat Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Lembar Oponen.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Lembar Konsul.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai Negara berkembang termasuk negara Indonesia. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang hidung, tenggorokan dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2015). Kebanyakan ISPA muncul dari gejala yang ringan seperti pilek dan batuk ringan tetapi jika imunitas anak rendah gejala yang ringan tersebut bisa menjadi berat. Anak yang terkena infeksi saluran pernafasan bawah akan berisiko tinggi kematian (Dinkes, 2010).

Badan penelitian kesehatan World Health Organisation (WHO) tahun 2012 insiden Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% -20% pertahun pada golongan usia balita. ISPA lebih banyak di Negara berkembang dibandingkan di Negara maju dengan 3 presentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Kematian balita di Asia Tenggara sebanyak 2,1 juta balita. India, Bangladesh, Indonesia, dan Myanmar merupakan Negara dengan kasus kematian balita akibat ISPA terbanyak (Usman, 2012). Infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Indonesia pada akhir tahun 2011 terdapat sebanyak 5 diantara 1000 balita yang meninggal. Berarti setiap tahun sebanyak 150.000 balita meninggal, 12.500 korban perbulan, 416 kasus sehari, 17 anak perjam, atau seorang balita tiap lima menit. Prevalensi penderita ISPA di Indonesia sebesar 9,4% (Ramadhani, Novayelinda, & Woferst, 2014).

Penemuan dan penanganan penderita infeksi saluran akut pada balita di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 53,31%, meningkat cukup signifikan dibandingkan capaian tahun 2014 yaitu 26,11% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2015 sebanyak 9.186 kasus. Jumlah balita ISPA yang ditemukan ditangani sebanyak 1.118 (12.17%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2015).

Tanda dan gejala ISPA salah satunya adalah batuk. Batuk merupakan alasan kunjungan rawat jalan yang hampir mencapai tiga persen dari semua kunjungan rawat jalan. Di Amerika Serikat paling banyak dalam hubungannya dengan ISPA. Batuk menyebabkan terganggunya kualitas tidur pada anak. Jika kebutuhan tidur tidak cukup sel darah putih dalam tubuh akan menurun, sehingga memiliki dampak yang sangat merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak dan efektifitas daya tahan tubuh anak juga menurun menyebabkan pertumbuhan dan kemampuan berpikirnya akan terganggu. Selain itu, bayi atau anak yang kurang tidur akan menjadi rewel, gampang marah dan sulit diatur (Ramadhani, Novayelinda, & Woferst, 2014).

ISPA memiliki dampak yaitu gangguan pada fungsi pernafasan yang akan menyebabkan masalah pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas dan gangguan pertukaran gas. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen terganggu dikarenakan sumbatan jalan nafas. Masalah keperawatan yang mungkin timbul akibat batuk tersebut antara lain ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih.

Penanganan terhadap ISPA dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis yaitu dengan pemberian obat antibiotik (Aden, 2010). Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu dengan pemberian minuman jahe madu (Ramadhani, Novayelinda, & Woferst, 2014). Pemberian minuman jahe madu yang dapat menurunkan keparahan batuk pada anak, karena

kandungan minyak atsiri dalam jahe yang merupakan zat aktif yang dapat mengobati batuk. Selain itu minyak atsiri juga dapat membantu atau membangun kekebalan tubuh dan melawan infeksi, sedangkan zat antibiotik pada madu yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi seperti batuk pada anak ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat inhibine sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida (Ramadhani, Novayelinda, & Woferst, 2014).

Berdasarkan hasil di atas penulis memerlukan inovasi pemberian jahe madu untuk mengatasi batuk pada anak.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan yang komperhensif pada anak dengan ISPA menggunakan metode pemberian minuman jahe madu.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.1.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA.

1.2.1.2 Mampu melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan ISPA.

1.2.1.3 Mampu melakukan perencanaan tindakan yang sesuai untuk menangani pada anak dengan ISPA.

1.2.1.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak ISPA dengan pemberian minuman jahe madu.

1.2.1.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah di lakukan.

1.2.1.6 Mampu melakukan pendokumentasian pada anak dengan ISPA.

1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan sebagai berikut:

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengamatan pada masyarakat tentang penyakit yang banyak di alami oleh anak.

1.3.2. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga.

1.3.3. Studi Pustaka

Mempelajari buku-buku referensi, jurnal yang berhubungan dengan ISPA dan pengobatan dengan minuman jahe madu.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan di harapkan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga klien mendapat tindakan asuhan keperawatan yang cepat, tepat, dan optimal.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dan menambah pengetahuan pada pembaca.

1.4.3 Bagi Orang Tua Pasien

Bagi orang tua pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman merawat diri sendiri dan anaknya.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di tempat pengambilan kasus dan institusi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang hidung, tenggorokan dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang pada saluran pernafasan atas maupun bawah. Suatu penyakit dikatakan akut jika infeksi tersebut berlangsung hingga 14 hari. Infeksi akut pada saluran pernafasan ini sering terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun. Kejadian penyakit ini sering terjadi di negara berkembang 2-10 kali lipat lebih besar dari pada di negara maju. Penyebab ISPA di negara berkembang lebih banyak disebabkan oleh bakteri, sedangkan di negara maju disebabkan oleh virus (Wantania, Naning & Wahanani, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang di sebabkan oleh bakteri dan virus yang berlangsung kurang lebih 14 hari.

2.2 Etiologi

Etiologi dari penyakit ISPA antara lain :

2.2.1 Rinovirus

Rinovirus merupakan virus yang paling dominan menyebabkan rinitis pada semua usia. Cara penularan rhinovirus dengan cara kontak langsung melalui saluran pernapasan. Gejala klinisnya sama seperti penyakit pilek biasa dan sering disertai dengan infeksi sekunder dari bakteri.

2.2.2 Respiratory Syncytial Virus (RSV)

Respiratory Syncytial Virus (RSV) adalah virus yang menyebabkan infeksi pernafasan ringan, pilek, dan batuk pada orang dewasa, tetapi dapat menghasilkan masalah

pernapasan yang parah, termasuk bronkitis dan pneumonia pada anak-anak. Orang yang bermasalah kekebalan tubuh, jantung atau paru berisiko tinggi terhadap RSV.

2.2.3 Virus influenza

Virus influenza adalah virus yang paling sering menyebabkan influenza. Penularan virus influenza dapat terjadi melalui udara pada saat orang berbicara, batuk dan bersin. Penyebaran virus ini tidak bisa diprediksi dan dihentikan karena penularannya terjadi pada masa satu hingga dua hari sebelum timbulnya gejala.

2.2.4 Adenovirus

Adenovirus merupakan penyakit pernafasan termasuk pilek, pneumonia, croup dan bronkitis. Pasien dengan sistem kekebalan tubuh sangat rentan terhadap komplikasi berat dari infeksi adenovirus. Adenovirus ditularkan melalui kontak langsung, transmisi fekal-oral, dan melalui air (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.3 Klasifikasi

Klasifikasi ISPA menurut derajat keparahan penyakit yaitu:

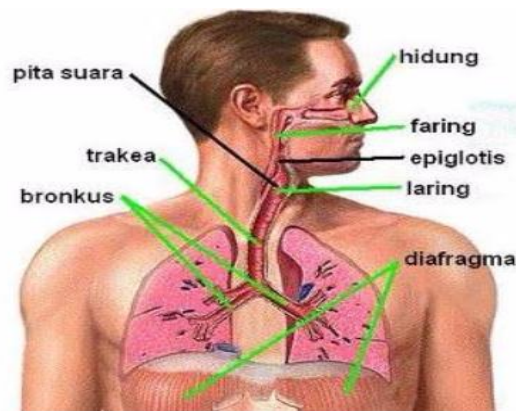
Klasifikasi ISPA menurut derajat keparahan penyakit di bagi menjadi tiga yaitu ISPA ringan, ISPA sedang, dan ISPA berat. Pada ISPA ringan ditandai satu atau lebih gejala diantaranya yaitu batuk pilek dengan atau tanpa demam. ISPA sedang meliputi gejala ISPA ringan di tambah satu atau lebih gejala pernafasan cepat umur < 1 tahun 50 kali/menit atau lebih, umur 1 tahun sampai 4 tahun 40 kali/menit atau lebih, wheezing, sakit atau keluar cairan dari telinga dan bercak kemerahan, sedangkan ISPA berat meliputi gejala ISPA ringan dan sedang di tambah satu atau lebih gejala yaitu kesadaran menurun, bibir atau kulit pucat kebiruan dan terdapat stridor (nafas seperti mengorok) sewaktu istirahat.

Klasifikasi ISPA menurut anatomisnya dibagi menjadi ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah. Infeksi saluran pernafasan akut bagian atas yang menyerang hidung sampai epiglottis meliputi tonsillitis, common cold, sinusitis, dan pharyngitis. Infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari epiglottis sampai dengan alveoli yaitu meliputi bronchitis, pneumonia, broncopneumonia, dan tuberculosis.

Klasifikasi ISPA di bagi berdasarkan golongan umur di bawah 2 bulan dan 2 bulan sampai 5 tahun. Golongan umur kurang dari 2 bulan di bagi menjadi 2 klasifikasi penyakit yaitu pneumonia berat dan bukan pneumonia sedangkan golongan umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun menjadi 3 klasifikasi yaitu pneumonia berat, pneumonia sedang dan bukan pneumonia (World Health Organization, 2009)

2.4 Anatomi fisiologi

Sistem pernafasan terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus sampai dengan alveoli dan paru-paru.



Gambar 1: Anatomi fisiologi sistem pernafasan.

2.4.1 Pernafasan paru-paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi dan paru-paru. Sistem pernafasan terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus dan paru-paru.

2.4.1.2 Hidung merupakan saluran pernafasan yang pertama, mempunyai dua lubang atau cavum nasi. Di dalam terdapat bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk dalam lubang hidung.

2.4.1.3 Faring merupakan persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan, faring terdapat dibawah dasar tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Faring di bagi atas tiga bagian yaitu sebelah atas yang sejajar yaitu nasofaring, bagian tengah dengan istimus fausium di sebut orofaring, dan dibagian bawah sekali dinamakan laringofaring.

2.4.1.4 Trakea merupakan cincin tulang rawan yang tidak lengkap (16-20 cincin), panjang 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi otot polos dan lapisan mukosa. Trakea dipisahkan menjadi dua bronkus yaitu bronkus kanan dan kiri.

2.4.1.5 Bronkus merupakan lanjutan dari trakea yang membentuk bronkus utama kanan dan kiri, bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari pada bronkus kiri cabang bronkus lebih kecil disebut bronkiolus yang pada ujung-ujungnya terdapat gelembung paru atau gelembung alveoli.

2.4.1.6 Paru-paru terbagi menjadi dua yaitu paru-paru kanan tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. Paru-paru mendapatkan darah dari arteri bronkialis yang kaya akan darah dibandingkan dengan darah arteri pulmonalis yang berasal dari atrium kiri. Besar daya muat udara oleh paru-paru adalah 4500ml sampai 5000ml udara. Sedangkan kapasitas paru-paru adalah volume udara yang dapat dicapai masuk dan keluar paru-paru yang dalam keadaan normal kedua paru-paru dapat menampung sebanyak kurang lebih 5 liter (Syaifuddin, 2010).

2.4.2 Pernafasan adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh serta mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru-paru. Proses pernafasan tersebut terdiri dari 3 bagian yaitu :

2.4.2.1 Ventilasi pulmoner merupakan proses inspirasi dan ekspirasi yang merupakan proses aktif dan pasif yang pada otot-otot interkosta interna berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit kearah luar, akibatnya diafragma turun dan otot diafragma berkontraksi. Pada ekspirasi diafragma dan otot-otot interkosta eksterna relaksasi dengan demikian rongga dada menjadi kecil kembali, maka udara terdorong keluar.

2.4.2.2 Difusi gas adalah Bergeraknya oksigen dan karbondioksida atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi kearah yang bertekanan rendah. Difusi gas melalui membran pernafasan yang dipengaruhi oleh faktor ketebalan membran, luas

permukaan membran, komposisi membran, koefisien difusi oksigen dan karbondioksida serta perbedaan tekanan gas oksigen dan karbondioksida.

2.4.2.3 Transportasi gas adalah perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan darah (aliran darah). Masuknya oksigen ke dalam sel darah yang bergabung dengan hemoglobin yang kemudian membentuk oksihemoglobin sebanyak 97% dan sisa 3% yang di transportasikan ke dalam cairan plasma dan sel (Syaifuddin, 2010).

2.5 Patofisiologi

Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui inhalasi seosol yang mengandung partikel kecil, deposisi droplet pada mukosa hidung dan konjungtiva atau kontak tangan dengan secret yang mengandung virus yang berasal dari penyandang atau lingkungan. Cara penularan antara virus yang satu berbeda dengan virus yang lainnya. Virus influenza terutama ditularkan melalui inhalasi aerosol partikel kecil, sedangkan rhinovirus ditularkan melalui kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva.

Patogenesisnya sama dengan pathogenesis infeksi virus pada umumnya, virus yaitu melibatkan antara replikasi virus dan respon inflamasi panjambu. Pathogenesis virus respiratory dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya karena perbedaan lokasi primer tempat replikasi virus. Replikasi virus influenza terjadi di epitel trakiobronkial sedangkan rinovirus terutama di epitel nasofaring.

Pemahaman pathogenesis renitis terutama didapat dari penelitian yang diinfeksi dengan rinovirus. Infeksi dimulai dengan deposit virus di mukosa hidung anterior atau di mata. Dari mata, virus menuju hidung melalui duktus lakrimalis, lalu pindah ke nasofaring posterior akibat gerakan mukosiler. Di daerah adenoid, virus memasuki sel epitel. Sekitar 90% virus rhinovirus menggunakan intraseluler adhesion molecule sebagai reseptornya.

Setelah berada di sel epitel, virus bereplikasi dengan cepat. Hasil replikasi virus tersebut dapat dideteksi 8 sampai 10 jam setelah inokulasi virus intranasal. Dosis yang dibutuhkan untuk terjadinya infeksi rhinovirus adalah kecil, dan lebih dari 95% tanpa antibiotik spesifik terhadap serotip virus akan terinfeksi setelah inokulasi intranasal. Meskipun demikian tidak semua infeksi menyebabkan timbulnya gejala klinis. Gejala rhinitis hanya terjadi pada 75% orang yang terinfeksi.

Virus influenza dan adenovirus menyebabkan kerusakan yang luas, sedangkan rhinovirus tidak menyebabkan perubahan histologik pada mukus hidung tidak adanya kerusakan mukosa infeksi rhinovirus mungkin bukan disebabkan oleh efek sitopatik virus, melainkan karena respon inflamasi penjamu. Beberapa mediator inflamasi yang berperan dalam rhinitis adalah kinin, leukotrien, histamine, interleukin 1,6, dan 8, tumor nekrosis factor (TNF) dan *regulated by activation normal T cell expressed* (RANTES). Kadar IL 6 dan IL 8 menentukan derajat keparahan rhinitis (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ISPA yaitu :

Pilek, batuk, keluar sekret cair dari hidung, gelisah karena merasa tidak nyaman pada saat batuk, pusing, mual dan muntah secara berlebihan demam (virus/bakteri masuk ke saluran pernafasan kemudian menempel pada mukosa yang membuat gerakan lambat dan menyebabkan iritasi sehingga menyebabkan demam) (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.7 Pemeriksaan Penunjang

2.7.1 CT-Scan untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan *common cold*.

2.7.2 Foto polos untuk melihat perubahan pada sinus.

2.7.3 Pemeriksaan sputum untuk mengetahui organisme penyebab penyakit (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.8 Komplikasi

2.8.1 Otitis media akut (OMA)

OMA adalah suatu peradangan akut pada telinga tengah yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu, OMA terjadi karena akibat adanya gangguan pada pertahanan (silia mukosa tuba eustachius, enzim dan antibodi) yang menghalangi masuknya mikroorganisme ke dalam telinga tengah.

2.8.2 Rinosinusitis

Rinosinunitis adalah inflamasi pada hidung dan sinus paranasal yang di tandai dengan adanya sumbatan pada hidung, serta penurunan atau hilangnya indera penciuman.

2.8.3 Epitaksis

Epitaksis adalah peradangan akut yang berasal dari lubang hidung atau nasofaring. Epitaksis bukan suatu penyakit, melainkan gejala dari penyakit yang kebanyakan ringan dan dapat berhenti sendiri.

2.8.4 Pneumonia

Pneumonia adalah suatu radang paru yang di sebabkan oleh bermacam-macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.

2.8.5 Faringitis

Faringitis atau radang tenggorokan merupakan sebuah keadaan dimana terdapat bengkak atau penebalan pada dinding tenggorokan yang di sebabkan oleh virus atau bakteri yang ditandai oleh adanya nyeri tenggorokan (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.9 Pencegahan Dan Penatalaksanaan

2.9.1 Pencegahan

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan sering mencuci tangan, membersihkan permukaan umum seperti meja, mainan anak, ganggan pintu, kamar mandi. Hindari anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek, jagalah kebersihan diri dan lingkungan (Wulandari, Dewi, & Erawati, 2016).

2.9.2 Penatalaksanaan

2.9.2.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menggunakan obat seperti: penisilin, cephalosporin, makrolida, tetrasiklin, quinolon, dan sulfonamid (Soedibyo, Yulianto, Wardhana, 2013).

2.9.2.2 Penatalaksanaan Non Farmakologi

Infeksi saluran pernafasan akut biasanya menimbulkan masalah kesehatan di antaranya yaitu demam, batuk, nutrisi kurang karena asupan yang tidak adekuat serta dapat menimbulkan dehidrasi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat diterapkan dirumah untuk mengatasi masalah anak panas (demam) usia 2 bulan sampai 5 tahun diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres (tidak perlu air es), bayi di bawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari.

Penatalaksanaan pada anak dengan batuk dilakukan dengan pemberian minuman jahe madu untuk mengurangi keparahan batuk. Pemberian minuman jahe madu dapat menurunkan keparahan batuk pada anak karena mengandung minyak atsiri dalam jahe yang merupakan zat aktif yang dapat mengobati batuk, minyak atsiri juga dapat membantu atau membangun sistem kekebalan tubuh dan melawan infeksi, sedangkan zat antibiotik pada madu dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi seperti batuk pada anak dengan ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat inhibine sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida, cara membuat minuman jahe madu yaitu 1 ruas jahe yang berukuran 3 cm, dicuci tanpa dikupas kulitnya dan dibakar hingga warna berubah hitam, kemudian jahe dimemarkan, lalu jahe direbus menggunakan air 500 cc sampai mendidih hingga air jahe menjadi 250 cc. Diamkan air jahe tersebut sampai hangat, tambahkan air jahe dengan madu 2 sendok makan. Berikan minuman jahe madu pada anak 2 kali sehari sebanyak 250 cc pada pagi dan sore hari, pemberian minuman jahe madu ini dilakukan selama 5 hari.

Pemberian minuman jahe madu ini diberikan dua kali dalam satu hari selama lima hari dan diberikan pada anak umur 1 - 5 tahun. Hasil menunjukkan anak yang diberikan minuman jahe madu oleh peneliti gejala keparahan batuk seperti batuk berdahak, pilek, rewel, dan gejala lainnya menjadi berkurang. Dengan demikian pemberian minuman jahe madu dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak (Ramadhani, Novayelinda, & Woferst, 2014).

2.10 Standar Operasional Prosedur Pembuatan Minuman Jahe Madu

1. Fase orientasi
 - a. Memberikan salam/menyapa pasien.
 - b. Memperkenalkan diri.
 - c. Menjelaskan tujuan prosedur.
 - d. Menjelaskan langkah prosedur.
 - e. Menanyakan kesiapan pasien.
2. Fase kerja
 - a. Mencuci tangan.
 - b. Membaca basmalah.
 - c. Siapkan 1 ruas jahe yang berukuran 3 cm.
 - d. Cuci jahe tanpa dikupas kulitnya.
 - e. Bakar jahe hingga warna berubah hitam.
 - f. Memarkan jahe tersebut.
 - g. Jahe direbus menggunakan air 500 cc sampai mendidih hingga air jahe menjadi 250 cc.
 - h. Tuangkan air jahe 250 cc kedalam gelas, diamkan sampai air jahe hangat.
 - i. Tambahkan madu 2 sendok makan, aduk hingga tercampur rata.
 - j. Berikan minuman jahe madu pada anak 2 kali sehari sebanyak 250 cc pada pagi dan sore hari, pemberian minuman jahe madu ini dilakukan selama 5 hari.
3. Fase Terminasi
 - a. Melakukan evaluasi tindakan.

- b. Menyampaikan rencana tindak lanjut.
- c. Mendoakan pasien dan berpamitan.

2.11 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.11.1 Pengkajian

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

1. Peningkatan kesehatan

Kesadaran dan strategi yang di gunakan untuk mempertahankan kendali dan meningkatkan fungsi sehat dan normal tersebut.

- 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. Nutrisi

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

- a. *Ingestion* (proses masuknya makanan): memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam tubuh.
- b. *Disgestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan.
- c. *Aborsi* (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.

3. Eliminasi

Keluarnya produksi 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 paru-paru metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dan paru-paru atau dua saluran bronkus.

4. Activity/rest (aktivitas/istirahat)

Produksi, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

- a. Tidur atau istirahat: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi.
- b. Aktivitas/ olahraga: menggerakkan bagian tubuh dan mobilitas.
- c. Keseimbangan energi: keadaan hormon dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.
- d. Spon kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardo pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

5. Persepsi/cognition (cara pandang/kesadaran)

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

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

6. Persepsi diri

Kesadaran tentang diri sendiri

- a. Konsep diri : persepsi total dengan diri sendiri.

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

7. Hubungan peran

Hubungan atau asosiasi positive dan negative diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang di tunjukkan.

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

8. Seksualitas

Identitas seksual, fungsi seksual dan produksi.

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

9. Koping/toleransi stress

Berjuang dengan proses hidup/peristiwa hidup.

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

10. Life principles (prinsip-prinsip hidup)

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

- 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, tindakan.

11. *Safety protection* (keselamatan dan perlindungan)

Aman dari masa bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan tubuh penjaagaan 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.

12. *Comfort*

Kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentaman.

- a. *Physical comfort*: merasakan tentram dan nyaman.
- b. *Sosical comfort* : merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang.

13. *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ dan perkembangan yang di capai.

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

2.11.2 Pengkajian Fokus

1. Identitas

Nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, status pekerjaan dan pendidikan.

2. Keluhan utama

Di dahului oleh infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala/dada kadang-kadang pada anak kecil dan bayi dapat timbul kejang, distensi abdomen dan kaku kuduk, timbul batu, sesak, nafsu makan menurun. Anak biasanya di bawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, sianosis atau batuk-batuk di sertai demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk dengan disertai riwayat kejang demam.

3. Riwayat penyakit sekarang

Demam, nyeri telan, sakit kepala, anoreksia, disfagia, nyeri abdomen, muntah, batuk.

4. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga mempunyai penyakit atau riwayat penyakit ISPA sehingga menularkan ke anggota keluarga lain.

5. Riwayat kesehatan lingkungan

Meliputi tempat tinggal: lingkungan dengan sanitasi yang buruk berpengaruh besar, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, nutrisi (gizi buruk).

6. Pemeriksaan fisik

Inspeksi adanya sesak nafas, dyspnea, sianosis sirkumoral, distensi abdomen , batuk non produktif, produktif dan nyeri dada. Palpasi pada fremitus raba disisi yang sakit dan adanya demam. Perkusi paru adanya suara redup pada paru yang sakit dan auskultasi suara nafas ronchi halus, ronchi basah, takikardi.

7. Sistem pulmonal

Sesak nafas, dada tertekan, cengeng. Pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma dan perut meningkat, laju pernafasan meningkat terdengar stridor, ronchi pada lapang paru.

8. Sistem kardiovaskuler

Sakit kepala, denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun.

9. Sistem neuromuscular

Gelisah, penurunan kesadaran, kejang. GCS menurun, reflex menurun/normal, letargi.

10. Sistem genitourinaria

Produksi urin menurun.

2.11.3 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih (Herdman & Kamitsuru, 2015).

2.11.4 Intervensi Keperawatan

1. NOC (Marion, 2013):

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... di harapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berkurang dengan kriteria hasil:

Status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410).

Definisi: saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara.

a. Frekuensi pernafasan (041004)

b. Irama pernafasan (041005)

c. Kedalaman inspirasi (041017)

d. Kemampuan untuk mengeluarkan secret (041012)

e. Ansietas (041012)

f. Suara nafas tambahan (041007)

- g. Dispnea saat istirahat (041015)
- h. Dispnea dengan aktivitas ringan (041016)
- i. Batuk (041019)

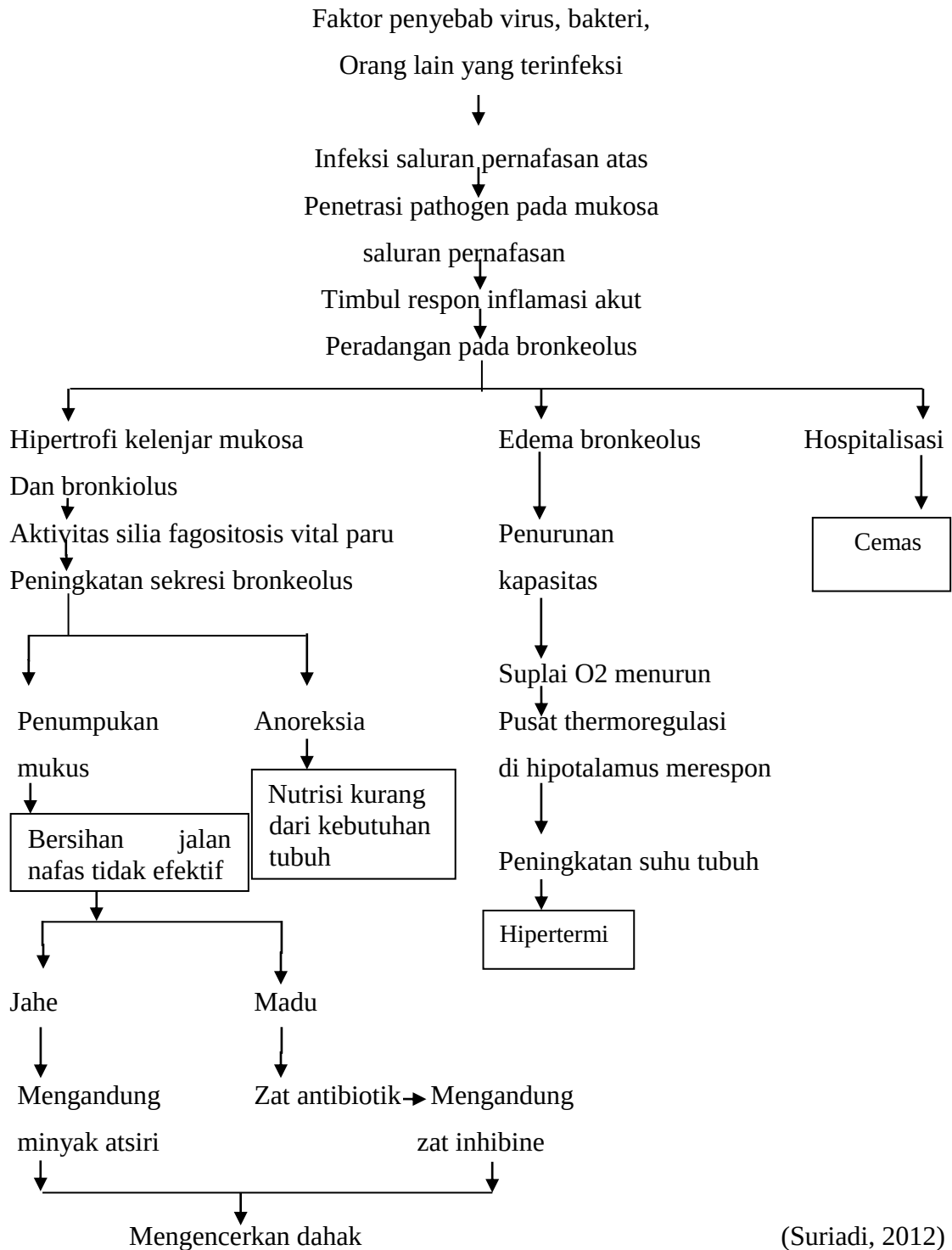
2. NIC (Bulechek, 2013):

Manajemen jalan nafas (3140).

Definisi : fasilitasi kepatenan jalan nafas.

- a. Buka jalan nafas dengan teknik *chin lift* atau *jaw thrust*, sebagaimana mestinya.
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
- c. Identifikasi kebutuhan aktual/potensial pasien untuk memasukkan alat membuka jalan nafas.
- d. Lakukan fisioterapi dada.
- e. Buang sekret untuk memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender.
- f. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk.
- g. Gunakan teknik menyenangkan untuk bernafas pada anak-anak.
- h. Intruksikan bagaimana untuk melakukan batuk efektif.
- i. Auskultasi suara nafas tambahan catat area yang ventilasinya menurun atau tidak, catat adanya suara nafas tambahan.
- j. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep.
- k. Kelola pengobatan aerosol.
- l. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan.
- m. Posisikan untuk meringankan sesak nafas.
- n. Monitor status pernafasan.

2.11 Pathway



(Suriadi, 2012)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Penulis akan memberikan gambaran umum tentang asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih pada An. A di Kabupaten Magelang. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 5 hari dan melakukan kunjungan rumah hari sabtu, senin, rabu pada tanggal 28, 30 dan 01 Agustus 2018. Data yang di peroleh dari pengkajian tersebut adalah sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Juli 2018 pada pukul 14.10 di wilayah Sadegan Tempuran Kabupaten Magelang diperoleh data sebagai berikut: klien bernama An. A, berjenis kelamin perempuan, umur 5 tahun, klien beragama islam, An. A melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tempuran Kabupaten Magelang pada tanggal 27 Juli 2018.

3.1.2 Riwayat kesehatan klien

Status kesehatan saat ini, keluhan utama klien yang dirasakan An. A mengatakan batuk selama 3 hari, batuk berdahak tetapi dahak tidak bisa dikeluarkan, ibu klien mengatakan batuk pilek karena klien suka minuman es, ibu klien mengatakan saat melakukan aktivitas klien mengalami sesak nafas. Riwayat penyakit dahulu ibu klien mengatakan An. A pernah mengalami batuk pilek seperti saat ini. Saat di auskultasi suara nafas terdengar ronchi. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan. Riwayat imunisasi yang didapatkan An. A lengkap yaitu An. A mendapatkan imunisasi BCG pada usia 7 hari. Imunisasi hepatitis B yang pertama ketika An. A lahir, yang kedua umur 1 bulan, dan yang ketiga umur 4 bulan. Imunisasi DPT yang dilakukan pertama ketika An. A umur 2 bulan, DPT kedua umur 3 bulan dan DPT ketiga umur 4 bulan. Imunisasi polio pertama ketika An. A lahir,

kedua saat berumur 3 bulan, dan yang ketiga pada saat umur 4 bulan campak diberikan saat An. A berumur 9 bulan, semua jenis imunisasi dilakukan oleh bidan.

3.1.3 Pengkajian 13 domain NANDA

Pemeriksaan dari 13 domain NANDA didapatkan 13 data sebagai berikut:

Health promotion, ketika dilakukan pengkajian, penulis mendapatkan hasil pemeriksaan bahwa klien mengatakan periksa di puskesmas pada tanggal 27 Juli 2018 dan diberikan obat Guaifemesin, Curbion, Amin B Complex, ibu klien mengatakan kesehatan itu sangat penting, apabila ada anggota keluarga yang sakit ibu klien periksa di puskesmas atau praktik dokter. *Vital sign*, untuk keadaan saat ini nadi: 100x/mnt, suhu 37°C dan respirasi 30x/mnt. *Nutrition*, nafsu makan klien saat ini mengalami perubahan, sebelum sakit klien makan 4 x/hari dengan komposisi nasi, sayur lauk, pauk, setiap makan klien selalu menghabiskan makanan tersebut namun selama sakit ibu klien mengatakan anaknya susah makan, tiap kali diberikan makan An. A hanya makan setengah porsi dengan pemberian makan 3x/hari dan ibu klien mengatakan An. A minum susu kurang lebih 5x/hari dan minum air putih 3x/hari. Berat badan klien sekarang 18 kg. *Elimination*, hasil pengkajian yang didapat ibu klien mengatakan BAK kurang lebih 6x/hari dengan jumlah kurang lebih 300ml, warna kuning jernih bau khas urin, BAB klien tidak mengalami konstipasi dan intensitas 1x/hari. Klien tidak mengalami adanya tanda-tanda dehidrasi. *Activity/rest*, klien tidur kurang lebih 8 jam/hari. Selama sakit An. A tidur tidak nyenyak karena batuk pilek. Saat beraktifitas klien mengalami sesak nafas. Aktivitas klien masih dengan bantuan orang tua. Pemeriksaan thorax bagian prekordium didapatkan ictus cordis terlihat dan teraba di intercosta 4 midclavikula, suara redup, s1 dan s2 reguler, ekspansi dada kanan kiri simetris, tidak ada krepitasi, vocal fremitus kanan dan kiri sama terdapat suara tambahan ronchi. *Perception cognition*, hasil pengkajian yang didapat ibu klien mengatakan An. A hanya tahu batuk pilek saja, ibu klien mengatakan anaknya sering batuk pilek karena An. A sering minum es dan terakhir batuk pilek 3 bulan yang lalu. *Self perception*, An. A mengatakan ingin cepat segera

sembuh. *Role relationship*, An. A sering dekat dengan ibunya, hubungan orang tua dengan perawat terjalin baik. *Sexuality*, klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan sexual pada klien dan ibu klien mengatakan An. A belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan sexual. *Coping stress tolerance*, klien sering menangis ketika batuk terus menerus. *Life principle*, klien beragama islam, klien sering berdoa agar cepat sembuh. *Safety/protection*, klien mengatakan selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien. *Growth/development*, klien mampu mempresepsikan dan menerima informasi dengan baik , tahap perkembangan dan pertumbuhan klien sesuai.

3.2 Analisa Data

Analisa data pada An. A dilakukan pada tanggal 28 Juli 2018 pukul 14.10 WIB. Pada data subyektif didapatkan : ibu klien mengatakan An. A batuk selama 3 hari, ibu klien mengatakan batuk berdahak tetapi dahak tidak bisa dikeluarkan, ibu klien mengatakan batuk pilek karena An. A suka minuman es, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mengalami sesak nafas, ibu klien mengatakan An. A pernah mengalami batuk pilek seperti saat ini. Data obyektif yang diperoleh yaitu suara nafas terdengar ronchi, nadi: 100x/mnt, suhu 37°C, respirasi: 30x/mnt, klien terlihat batuk terus-menerus.

3.3 Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka diidentifikasi diagnosa keperawatan utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih. Data subyektif: ibu klien mengatakan An. A batuk selama 3 hari, ibu klien mengatakan batuk berdahak tetapi dahak tidak bisa di keluarkan, ibu klien mengatakan batuk pilek karena An. A suka minuman es, klien mengatakan saat melakukan aktivitas klien mengalami sesak nafas, ibu klien mengatakan An. A pernah mengalami batuk pilek seperti saat ini. Data obyektif yang di peroleh yaitu suara nafas terdengar ronchi, nadi: 100x/mnt, suhu 37°C, respirasi: 30x/mnt, klien terlihat batuk terus-menerus.

3.4 Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan diatas yaitu:

3.4.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih.

Tujuan keperawatan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih dapat teratasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: kepatenan jalan nafas (0410) dapat dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 4 (ringan), frekuensi pernafasan normal (041004), klien mampu untuk mengeluarkan secret (041012), tidak ada suara nafas tambahan (041007). Rencana tindakan keperawatan yaitu monitor status pernafasan, auskultasi suara nafas tambahan catat adanya suara nafas tambahan, berikan minuman jahe madu, ajarkan untuk melakukan batuk efektif, edukasi keluarga tentang pemberian minuman jahe madu, kolaborasi dengan keluarga terapi pemberian minuman jahe madu.

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada tanggal 28 Juli 2018 adalah memonitor status pernafasan, respon klien mengatakan mengalami sesak nafas saat beraktifitas, respirasi: 30x/mnt. Mengauskultasi suara nafas tambahan, catat adanya suara nafas tambahan, respon ibu klien mengatakan dahak tidak bisa keluar, terdengar suara nafas ronchi, klien mengatakan saat beraktifitas klien mengalami sesak nafas. Mengajarkan cara membuat dan berikan minuman jahe madu, respon ibu klien mengatakan paham dan mengerti cara membuat minuman jahe madu yaitu dengan 1 ruas jahe yang berukuran 3 cm, dicuci tanpa dikupas kulitnya dan dibakar hingga warna berubah hitam, kemudian jahe dimemarkan, lalu jahe direbus menggunakan air 500 cc hingga mendidih sampai air jahe menjadi 250 cc. Tuangkan air jahe 250 cc ke dalam gelas, diamkan sampai air

jahe hangat. Tambahkan madu 2 sendok makan, aduk hingga tercampur rata. Berikan minuman jahe madu pada anak 2 kali sehari sebanyak 250 cc pada pagi dan sore hari, pemberian minuman jahe madu ini dilakukan selama 5 hari. Edukasi keluarga tentang pemberian minuman jahe madu, ibu klien mengatakan paham dan mengerti tentang pemberian minuman jahe madu. Kolaborasikan dengan keluarga terapi pemberian minuman jahe madu, respon ibu klien mengatakan bisa membuat minuman jahe madu dan mau memberikan minuman jahe madu setiap pagi dan sore hari.

Pada tanggal 30 Juli 2018 memonitor status pernafasan, responnya klien mengatakan sesak nafas berkurang saat melakukan aktifitas, respirasi: 26x/mnt. Mengauskultasi suara nafas tambahan, catat adanya suara nafas tambahan, respon ibu klien mengatakan masih ada dahaknya, suara nafas terdengar ronchi. Memberikan minuman jahe madu, respon ibu klien mengatakan anaknya minum jahe madu bahkan meminta dibuatkan terus dan dahak sedikit keluar berwarna putih, suara nafas terdengar ronchi. Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif, respon An. A mengatakan paham dan mau melakukan batuk efektif, An. A tampak paham dan mengerti apa yang diajarkan.

Pada tanggal 01 Agustus 2018 tindakan yang dilakukan adalah mengauskultasi suara nafas tambahan, catat adanya suara nafas tambahan, responnya sudah tidak ada dahaknya, respirasi 24 x/mnt, batuk sudah sembuh, suara nafas bersih, tidak ada suara nafas tambahan, saat melakukan aktivitas klien mengatakan tidak sesak nafas. Memberikan minuman jahe madu responnya, ibu klien mengatakan anaknya suka minum jahe madu, suara nafas bersih. Melakukan batuk efektif dan berikan minum air hangat responnya An. A mengatakan sudah tidak ada dahaknya, suara nafas bersih.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB. Setelah melakukan tindakan keperawatan dari tanggal 28 Juli sampai tanggal 30 Juli 2018 didapatkan data perkembangan sebagai berikut, data *subyektif* ibu klien mengatakan

sudah tidak ada dahaknya, batuk sudah sembuh, An. A mengatakan sudah tidak ada dahaknya, saat melakukan aktivitas klien mengatakan tidak sesak nafas, ibu klien mengatakan anaknya ketagihan minum jahe madu, data *obyektif*: tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas bersih, *assessment*: masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi, *planning*: pertahankan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

Penulis melakukan prinsip implementasi dengan inovasi pemberian minuman jahe madu untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. Penanganan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan memberikan minuman jahe madu, batuk efektif dan pemberian minuman air hangat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa memberikan minuman jahe madu dengan dosis 250 cc setiap pagi dan sore hari selama 5 hari, tingkat keparahan batuk pada anak seperti batuk berdahak, pilek, rewel, dan gejala lainnya menjadi berkurang.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi klien

Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu dan anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas tentang cara alternatif untuk mengencerkan dahak dengan menggunakan minuman jahe madu.

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Agar dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan menekankan dalam penggunaan obat tradisional dengan minuman jahe madu. Selain itu diharapkan dapat mempertimbangkan upaya promotif dengan menjelaskan mengenai penyakit ISPA kepada keluarga sehingga dapat mencegah peningkatan kekambuhan penyakit tersebut .

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi terkait dengan masalah perawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan teori terbaru dengan menggunakan inovasi herbal yang telah teruji.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden, R. (2010). *Manfaat dan Khasiat Madu. Keajaiban Sang Arsitek Alam*. Yogyakarta: Hangar Creator.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2015) *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. (2015).
- Bulechek. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta :EGC
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2016*. Magelang: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Handayaniingsih. (2014). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. H. (Ed), & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. Oxford: Willey Blackwell
- Marion, J. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. (hlm. 3–39) St Louis: Mosby Company. <https://doi.org/10.1097/00129191-200301000-00012>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk Pada Malam Hari. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), (hal. 167-170). <https://media.neliti.com/media/publications/104910-ID-madu-menurunkan-frekuensi-batuk-pada-malam-hari.pdf>
- Ramadhani, A. N., Novayelinda, R., & Woferst, R. (2014). Efektifitas Pemberian Jahe Madu Terhadap Keparahan Batuk Pada Anak Dengan Ispa. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, (1), (hal. 1–7). <https://www.neliti.com/id/publications/199710/efektifitas-pemberian-minuman-jahe-madu-terhadap-keparahan-batuk-pada-anak-dengan-ISPA>.
- Soedibyo, S., Yulianto, A., Wardhana. (2015). Profil Penggunaan Obat Batuk Pilek Bebas Pada Pasien Anak Di Bawah Umur 6 Tahun. *Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 14(6). (hal. 398-404). <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/viewFile/336/276>
- Suriadi. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Anak ISPA*. Jakarta: CV Sagung Seto

Syaifuddin. (2010). *Anatomi Fisiologi ISPA*. Jakarta: EGC

Usman, D. (2012). *Penderita ISPA* dalam <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/diskl/15/01-gdl-liyanurani-714-1-liyanur-0> diakses tanggal 24 September 2012.

Wantania J.M., Naning, R., dan Wahanani, A., (2014). *Keperawatan Anak ISPA*. Jakarta.

World Health Organization. (2009). *Acute Respiratory Infection* dalam http://www.who.int/vaccine_research/diseases/ari/en/index.html diakses tanggal 7 Maret 2011.

Wulandari, D. E., (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yudarwaman. (2012). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Salemba Medika.

