INOVASI PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK PADA ANAK DENGAN ISPA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun Oleh:
Devy Nindy Antikha
NPM: 16.0601.0011

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK PADA ANAK DENGAN ISPA

Telah disetujui di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.
NIK.937108060

Pembimbing II

Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK.207708165

Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	:	Devy Nindy Antikha
NPM	:	16.0601.0011
Program Studi	:	Program Studi Keperawatan (D3)
Judul Skripsi	:	Inovasi Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Anak Dengan Ispa

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama :
Ns. Septi Wardani, M.Kep (.....)
NIK. 108306044

Penguji
Pendamping 1
Dwi Sulistyono, BN., M.Kep (.....)
NIK. 937108060

Penguji
Pendamping 2
Ns, Reni Mareta, M.Kep. (.....)
NIK. 207708165

Magelang, 17 Juli 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep
NIK : 947308063

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis denganjudul "Inovasi Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Anak Dengan ISPA"tepat waktu.

Adapuntujuan laporan kasusiniuntukmemenuhisyaratakhirdalam menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatandi FakultasIlmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mengalami berbagai hambatan. Akan tetapi berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsungmaupun tidaklangsungmakalaporan ini terselesaikan.

Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan saya kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiyah.
2. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep.selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns.ReniMareta,M.Kep.Ketua Program Studidan Pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing utama yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Staf Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Magelang.

7. Nenek dan keluarga tercinta yang tiada bosan memberikan dorongan dan materil maupun spiritual yang sangat berarti.
8. Keluarga di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelangyang sudah menempuh lebih kurang 3 tahun ini bersama-sama dalam keadaan senang maupun sedih.
9. Kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran yang telah membantu penyusunanKarya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
10. Teman-teman organisasi, Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah, Himpunan Mahasiswa Keperawatan, Taekwondo Universitas Muhammadiyah Magelang, Forum Ramah Difabel yang telah memberi dukungan moril.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita memohon perlindungan dan petunjuk-Nya. Semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan Ilmu Keperawatan kearah yang lebih maju.

Magelang, 17Juli 2019

Devy Nindy Antikha

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB PENDAHULUAN 1 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat 4
BAB 2TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Konsep Penyakit 5
2.2 Konsep Tumbuh Kembang 18
2.3 Konsep Inovasi 23
BAB 3LAPORAN KASUS 27
3.1 Pengkajian 27
3.2 Analisa Data, Intervensi, Implementasi, Evaluasi 31
BAB 4PEMBAHASAN 35
BAB 5PENUTUP 40
5.1 Kesimpulan 40
5.2 Saran 40
DAFTAR PUSTAKA 42
LAMPRAN 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hidung..... 5

Gambar. 2.2 Pathway 10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan

Lampiran 2 Kuesioner Praktikum Anak 24 Bulan

Lampiran 3 Dokumentasi Keperawatan

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 7 Surat Pernyataan

Lampiran 8 Undangan Ujian KTI

Lampiran 9 Formulir Penerimaan Naskah

Lampiran 10 Formulir Bukti ACC

Lampiran 11 Lembar Opon

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit batuk, pilek dan demam merupakan bentuk dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang paling sering menyerang pada anak balita. ISPA adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (mikroplasma) atau substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernafas. Batuk masih dianggap remeh oleh beberapa keluarga dan tidak berbahaya, sehingga dapat mengenai anak berulang kali. Kebanyakan orang tua tidak mengerti bahwa batuk dapat menimbulkan masalah yang lebih berat jika tidak segera diobati terutama saat daya tahan tubuh menurun (Marrisa, 2011).

Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, 17,2 miliar kasus ISPA diperkirakan telah terjadi. Pada 2013, ISPAmenyebabkan sekitar 3.000 kematian(Kemenkes, 2014).

Kejadian di Indonesia penyakit ISPA ternyata menempati jumlah kunjungan rumah sakit yang tinggi. Terdapat 11.616 jiwa kunjungan penyakit batuk yang berobat ke rumah sakit. Jumlah itu setara dengan 4,4 % dari total kunjungan di rumah sakit (Kemenkes, 2014). Batukmerupakan gejala yang dialami cukup sering pada anak, batuk dapat terjadi 4 hingga 8 kali tiap tahunnya, jika melebihi angka tersebut, anak bisa dikatakan mengalami batuk kronis(Maya & Anggraeni, 2010).

Di Kabupaten Magelang, penyakit ISPA menjadi penyebab kunjungan utama di puskesmas dengan jumlah kasus balita ISPA yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 sebesar 996 kasus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, Kabupaten Magelang menduduki peringkat 5 tertinggi jumlah penderita ISPA dengan prevalensi sebesar 33%(Kusnadi, 2016).

Dari observasi yang dilakukan di RST dr.Soedjono Magelang di Bangsal Flamboyan dan IGD, dalam dua bulan menempati angka 25% pasien anak kunjungan rumah sakit dengan keluhan batuk dan mengganggu aktivitas dan pola

tidur anak. ISPA pada anak, jika tidak segera diatasi selain mengganggu aktivitas dan pola tidur anak ISPA juga dapat mengakibatkan penurunan beratbadan. Karena anak yang mengalami ISPA akan mengalami nyeri telan. Maka dari itu saat anak mengalami ISPA akan berakibat intake nutrisi pada anak. Banyak anak yangrewel dan susah untuk diminta meminum obatnya dengan alasan rasa obat yang tidak enak. Sehingga masalah batuk pada anak kurang mudah diatasi karena sulitnya meminta anak untuk meminum obatnya.

Semua buku agama dan literatur menyebutkan madu sebagai obat dan makanan yang memiliki banyak khasiat. Rasulullah S.A.W. bersabda "Jika ada kebaikan pada penyembuhan kalian, maka itu ada pada hijamah atau minum madu atau sengatan api. Tetapi aku tidak menyukai dengan cara kay (sundut dengan besi panas)." (Hadits shahih yang dikeluarkan oleh al-Bukhari dan Muslim. Lihat Silsilah al-Ahadits Ash-Shahihah, hadits no. 245). Dan kasiat madu dalam pengobatanpun tercantum dalam salah satu Firman Allah S.WT Al-Qu'an Surah An-Nahl Ayat 69:

ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسْلُكِى سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِنۢ
بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً لِّقَوْمٍ
يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Artinya: Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Rabbmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Rabb) bagi orang-orang yang memikirkan (Q.S. 16:69).

Khasiat madu juga dibuktikan pada abad 21 dalam penelitian bahwa madu sangat berkhasiat sebagai obat berbagai penyakit, salah satunya untuk mengobati batuk.

Sekarang ini dengan cepat menjadi bagian dari pengobatan modern (Khan et al., 2018).

Penggunaan madu pada anak, selain digemari anak karena rasa manisnya, terdapat beberapa perbandingan efektifitas penggunaan madu dengan obat herbal lainnya, dalam salah satu penelitian mengatakan bahwa madu lebih baik daripada ekstrak kurma dan melaporkan bahwa madu lebih baik untuk menghilangkan gejala batuk malam hari dan kesulitan tidur yang berhubungan dengan ISPA pada masa kanak-kanak(Meo, Al-Asiri, Mahesar, & Ansari, 2017).

Berdasarkan urian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus ISPA dengan memberikan inovasi pemberian madu untukmenghilangkan batuk pada anak.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisanKarya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan secara komperhensif inovatif menggunakan madu untuk menghilangkanbatuk pada anak.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian komperhensif pada anak dengan keluhan batuk.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan batuk.

1.2.2.3 Menentukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk menangani batuk pada anak.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada anak yang mengalami batuk dengan menggunakan madu.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan mengenai tindakan yang telah dilakukan pada anak dengan menggunakan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak.

1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dengan menggunakan:

1.3.1 Observasi

Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan pada anak dengan keluhan batuk.

1.3.2 Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga dan anak dengan keluhan batuk.

1.3.3 Studi Literatur

Melakukan pengumpulan data dengan referensi jurnal, artikel, serta buku terkait masalah dan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dipraktikan dalam keperawatan yaitu sebagai referensi dalam mengelola kasus pasien anak dengan pemberian madu untuk mengurangi frekuensi batuk pada anak.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan batuk.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam melakukan penanganan terhadap anak dengan batuk serta menambah pemahaman tentang pemanfaatan obat alami untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

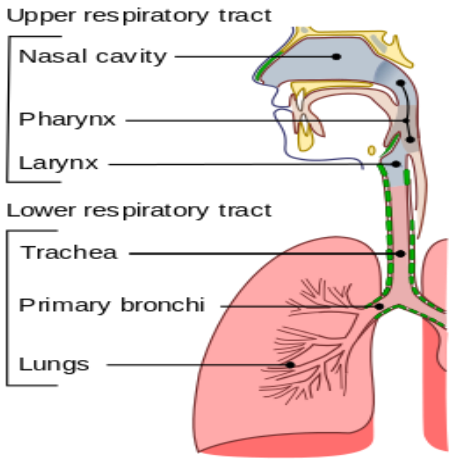
2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang bagian dari saluran nafas, mulai dari hidung sampai ke laring (Hadiana, 2013).

Infeksi saluran pernafasan akutatau ISPA adalah infeksi akut yang menyerang satu komponen saluran pernafasan bagian atas. Bagian saluran pernafasan atas yang terkena bisa meliputi hidung, sinus, faring, dan laring (Marcdante, Robert, Hal, & Richard, 2018).

ISPA adalah infeksi yang mengganggu proses pernafasan seseorang. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh virus yang menyerang(Hammour, Jalil, & Hammour, 2018).

2.1.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Hidung

(Tortora J, Gerard; Derickson, 2017)

2.1.2.1 Anatomi

a. Hidung

Terdiri atas bagian eksternal dan internal.Bagian eksternal menonjol dari wajah dan disangga oleh tulang hidung dan kartilago.Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertikal yang sempit, yang disebut septum.Rongga hidung dilapisi dengan membran mukosa yang sangat banyak mengandung vaskular yang disebut mukosa hidung.Permukaan mukosa hidung dilapisi oleh sel-sel goblet yang mensekresi lendir secara terus menerus dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia.Hidung berfungsi sebagai saluran untuk udara mengalir ke dan dari paru-paru.Hidung juga berfungsi sebagai penyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru.Hidung juga bertanggung jawab terhadap olfaktori (penghirup) karena reseptor olfaktori terletak dalam mukosa hidung, dan fungsi ini berkurang sejalan dengan pertambahan usia.

b. Faring

Faring atau tenggorok merupakan struktur seperti tuba yang menghubungkan hidung dan rongga mulut ke laring.Faring dibagi menjadi tiga region: nasal (nasofaring), oral (orofaring), dan laring (laringofaring).Fungsi faring adalah untuk menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif.

c. Laring

Laring (tenggorokan) terletak diantara faring dan trakhea. Berdasarkan letak vertebra servikalis, laring berada diruas 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 dibagian atas dan trakhea dibawahnya.

Kartilago yang terbesar adalah kartilago tiroid, dan didepannya 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 sperti 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 berdungsi membantu menutup laring saat menelan makanan(Djojodibroto, 2012).

d. 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 bronkhus (bronkhi) kanan dan kiri. Percabangan bronkhus 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 Pernafasan. Bagian terbuka dari bentuk C kartilago trakhea saling berhadapan secara posterior ke arah esofagus dan disatukan oleh ligamen elastis dan otot polos.

e. Bronkus

Bronkus merupakan cabang tenggorok yang menjadi penghubung antara batang tenggorokan dan paru-paru. Bronkus kanan merupakan percabangan tenggorokan 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.

f. 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.

g. 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 Pernafasan.

2.1.2.2 Fisiologi Sistem Pernafasan

Bernafas/pernafasan merupkan proses pertukaran udara diantara individu dan lingkungannya dimana oksigenyang dihirup (inspirasi) dan karbondioksida yang dibuang (ekspirasi).

Sistem pernafasan terdiri atas organ pertukaran gas yaitu paru-paru dan sebuah pompa ventilasi yang terdiri atas dinding dada, otot-otot pernafasan, diafragma, isi abdomen, dinding abdomen, dan pusat pernafasan di otak. Pada keadaan istirahat frekuensi pernafasan antara 12-15 kali per menit. Proses bernafas terdiri dari 3 bagian, yaitu:

a. Ventilasi

Yaitu masuk dan keluarnya udara atmosfir dari alveolus ke paru-paru atau sebaliknya.Proses keluar masuknya udara paru-paru tergantung pada perbedaan tekanan antara udara atmosfir dengan alveoli. Pada inspirasi, dada,mengembang, diafrag ma turun dan volume paru bertambah. Sedangkan ekspirasi merupakan gerakan pasif.

b. Difusi

Yaitu pertukaran gas-gas (oksigen dan karbondioksida) antara alveolus dan kapiler paru-paru. Proses keluar masuknya udara yaitu dari darah yang bertekanan/konsentrasi lebih besar ke darah dengan tekanan/konsentrasi yang

lebih rendah. Karena dinding alveoli sangat tipis dan dikelilingi oleh jaringan pembuluh darah kapiler yang sangat rapat, membran ini kadang disebut membran respirasi.

Perbedaan tekanan pada gas-gas yang terdapat pada masing-masing sisi membran respirasi sangat mempengaruhi proses difusi. Secara normal gradien tekanan oksigen antara alveoli dan darah yang memasuki kapiler pulmonal sekitar 40 mmHg.

c. Transpor

Yaitu pengangkutan oksigen melalui darah ke sel-sel jaringan tubuh dan sebaliknya karbondioksida dari jaringan tubuh ke kapiler. Oksigen perlu ditransportasikan dari paru-paru ke jaringan dan karbondioksida harus ditransportasikan dari jaringan kembali ke paru-paru. Secara normal 97 % oksigen akan berikatan dengan hemoglobin di dalam sel darah merah dan dibawa ke jaringan sebagai oksihemoglobin. Sisanya 3 % ditransportasikan ke dalam cairan plasma dan sel-sel (Gerard & Derrickson, 2017).

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Agen Pengingfeksian

Sistem pernafasan menjadi terpengaruh oleh bermacam-macam organisme terinfeksi. Banyak infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang menyebabkan ISPA adalah *rhinovirus, adenovirus,* virus *coxsackie,human metapneumovirus,* dan virus *parainfluenza*. Sedangkan bakteri yang menyebabkan ISPA adalah kelompok A *beta-hemolytic streptococci, corynebacterium diphtheriae (diptheria), neisseria gonorrhoeae (gonore), klamidia pneumoniae (klamidia), dan kelompok C beta-hemolytic streptococci*(Hartono, 2016).

Virus dan bakteri menginfeksi anak dengan cara:

a. Anak dekat dengan seseorang yang terinfeksi ISPA. Saat seseorang dengan virus yang menyebabkan ISPA bersin dan batuk tanpa menutup hidung dan mulutnya.
b. Anak berada di ruangan tertutup dan penuh sesak, dan ada orang yang terinfeksi virus ISPA di dekat anak.

c. Saat orang yang terinfeksi virus menyentuh hidung dan mata anak. Infeksi dapat ditularkan saat cairan yang terinfeksi bersentuhan dengan hidung dan mata.
d. Udara di sekitar anak sangat lembab. Virus yang menyebabkan ISPA sangat senang berada di lingkungan lembab.
e. Saat kekebalan tubuh anak sedang lemah, anak lebih mudah tertular ISPA

2.1.3.2 Umur

Bayi umur di bawah 3 bulan mempunyai angka infeksi yang rendah, karena fungsi perlindungan dari antibodi keibuan. Infeksi meningkat pada umur 3-6 bulan, pada waktu ini antara hilangnya antibodi keibuan dan produksi antibodi bayi itu sendiri. Sisa inveksi dari virus berkelanjutan pada waktu balita dan prasekolah. Pada waktu anak-anak berumur 5 tahun, infeksi pernafasan yang disebabkan virus akan berkurang frekuensinya, tetapi pengaruh infeksi kelompok A *beta-hemolytic streptococci* akan meningkat. Jumlah jaringan limfa meningkat seluruhnya pada masa anak-anak dan di ketahu berulang-ulang meningkatkan kekebalan tubuh pada anak yang sedang tumbuh dewasa (Hartono, 2016).

2.1.3.3 Daya Tahan

Kemampuan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor. Kekurangan sistem kekebalan tubuh pada anak beresiko terinfeksi. Kondisi lain yang mengurangi daya tahan adalah malnutrisi, anemia, kelelahan. Kondisi yang melemahkan pertahanan pada sistem pernafasan dan cenderung menginfeksi (Hartono, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala dari ISPA yaitu hidung tersumbat atau mengeluarkan ingus, bersin dan batuk, produksi sputum atau dahak yang berlebihan, demam, sakit kepala, mudah kelelahan dan lemas, sakit saat menelan, suara serak, biasanya saat anak mengalami laringitis(Wilar & Wantania, 2017).

2.1.5 Klasifikasi Batuk

2.1.5.1 Batuk akut

Batuk akut adalah fase awal batuk dan mudah untuk disembuhkan dengan kurun waktu kurang dari tiga minggu. Penyebab utamanya adalah infeksi saluran nafas

atas,seperti salesma, sinusitis bakteri akut, pertusis, eksaserbasi penyakit paru obstruktif kronis,rhinitis alergi, dan rhinitis karena iritan.

2.1.5.2 Batuk sub-akut

Batuk Sub-akut adalah fase peralihan dari akut menjadi kronis yang terjadi selama 3-8 minggu.Penyebab paling umum adalah batuk paska infeksi, sinusitis bakteri, atau asma.

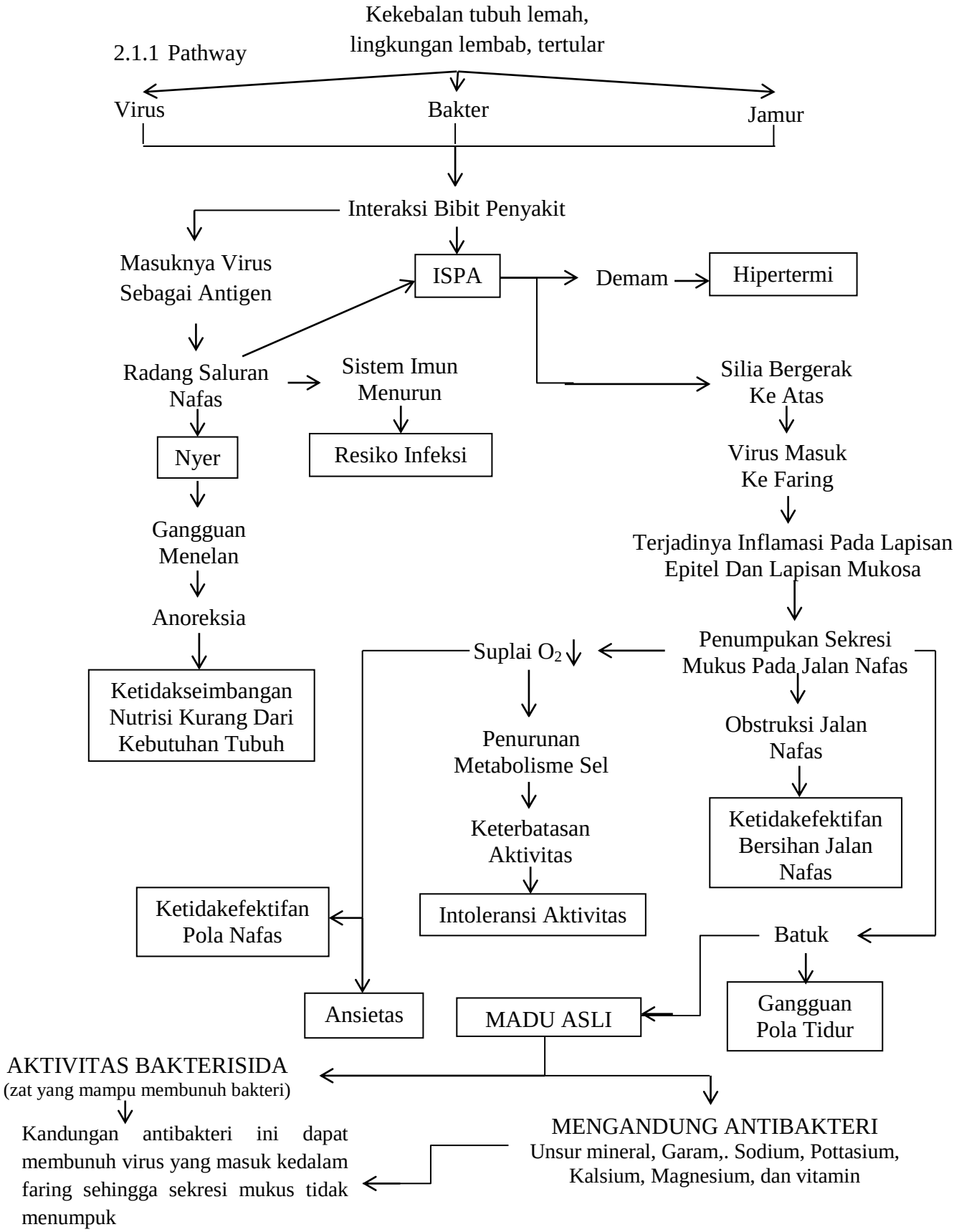
2.1.5.3 Batuk kronis

Batuk kronis batuk kronis adalah fase batuk yang sulit untuk disembuhkan karena terjadi pada kurun waktu yang cukup lama yaitu lebih dari delapan minggu. Batuk kronis juga bisa digunakan sebagai tanda adanya penyakit lain yang lebih berat misalkan; asma, tuberculosis (tbc), penyakit paru obstruktif kronis (ppok), gangguan refluks lambung, dan kanker paru-paru. Berdasarkan penelitian, 95 % penyebab batuk kronis adalah post nasal drip, sinusitis, asma, penyakit refluks gastroesofageal (gerd), bronkhitis kronis karena merokok, bronkiektasis, atau penggunaan obat golongan ACE I, 5 % sisanya dikarenakan kanker paru, sarkoidosis, gagal jantung kanan, dan aspirasi karena disfungsi faring. Jika tidak ada sebab lain, batuk kronis bisa juga dikarenakan faktos psikologis.

2.1.6 Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dari interaksi bibit penyakit dengan tubuh sehingga mengakibatkan respon inflamasi pada lokasi infeksi. Respon inflamasi merupakan hasil mekanisme imun spesifik dan nonspesifik pejamu dalam melawan invasi mikroba dengan mencegah pertumbuhannya atau selanjutnya menghancurkannya. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran pernafasan bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring.virus yang masuk akan menyebabkan inflamasi sehingga merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Kerusakan tersebut menyebabkan peningkatan produksi mukus sehingga mengeluarkan mukosa yang berlebihan. Rangsangan cairan mukosa tersebut yang akhirnya menyebabkan batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi(Rapitri, 2014).

2.1.1 Pathway



Gambar. 2.2 Pathway (Meo et al., 2017);(Hartono, 2016)

2.1.2 Pemeriksaan Penunjang

2.1.2.1 Monitoring kulit tanpa rasa sakit (pulse oximetry) untuk memeriksa apakah tingkat oksigen yang tersedia dalam aliran darah lebih rendah dari biasanya.

2.1.2.2 Tes darah untuk memeriksa jumlah sel putih atau untuk mencari keberadaan virus, bakteri atau organisme lain.

2.1.2.3 Sinar-X dada

2.1.2.4 Tes laboratorium sekresi pernafasan dari hidung Anda untuk memeriksa virus(Swari, 2018).

2.1.3 Penatalaksanaan Keperawatan

2.1.3.1 Kaji jalur pernafasan dan pola pernafasan (auskultasi bunyi pernafasan) jika saturasi oksigen kurang dari 90% berikan terapi oksigen

2.1.3.2 Atur posisi pasien semi fowler untuk melancarkan proses pernafasan pasien karena posisi mempengaruhi tingkat kelancaran pernafasan.

2.1.3.3 Terapi pemberian oksigen

Pemberian terapi oksigen untuk membantu proses pernafasan pasien dengan pemberian terapi sesuai instruksi yang di anjurkan.

2.1.3.4 Kaji pasien secara teratur

Kaji tingkat kecemasan pasien, warna mukosa dan kemudahan bernafas saat pasien dipasang alat15-30 menit pertama tergantung kondisi umum pasien sekaligus mengkaji secara teratur tanda-tanda klinis.

2.1.3.5 Catat data relevan dan dokumentasi keperawatan

2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada anak dengan kasus ISPA dapat dilakukan dengan :

2.1.4.1 Identitas klien meliputi: nama klien, jenis kelamin, dan umur klien

2.1.4.2 Keluhan utam, dimulai dengan keluhan batuk, pilek, keuslitan untuk tidur, rewel, volume intake nutrisi berkurang, demam.

2.1.4.3 Riwayat penyakit terdapat bebeapa keluhan batuk, pilek, kesulitan untuk tidur, rewel, volume intake nutrisi berkurang, demam suhu tubuh biasanya meningkat dan nafsu makan menurun dan lamanya waktu keluhan muncul.

2.1.4.4 Riwayat pengobatan yang pernah dijalani. Atau terapi pemberian obat yang pernah dikonsumsi.

2.1.4.5 Pola aktivitas sehari-hari dapat berupa batuk pilek yang dikeluhkan anak,nutrisi (makan yang dikonsumsi anak bisa menjadi faktor yang menyebabkan batuk pilek), istirahat tidur karena pada anak-anak dengan batuk pilek seringkali kesulitan untuk tidur dan rewel, kebersihan (personal hygiene mengalami gangguan karena seringkali orang tua tidak mengijinkan/memandikan anaknya dengan alasan anaknya sedang sakit dan mandi adalah salah satu hal yang membahayakan saat anak sedang sakit).

2.1.4.6 Pemeriksaan fisik mulai dari pengukuran tanda vital sebagai berikut; tanda-tanda vital terjadi peningkatan suhu tubuh, dan disertai ada atau tidak ada peningkatan nadi, pernafasan. Pada anak yang terjadi batuk pilek akan kesulitan untuk beraktivitas muka pucat, ujung ekstremitas dingin dan sianosis.

2.1.4.7 Masalah keperawatan yang dapat muncul menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018).

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.

   Definisi: Ketidakmamppuan membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan bersihan jalan nafas.

   Batasan Karakteristik: Batuk tidak efektif, dispnea, gelisah, perubahan frekuansi nafas, jumlah sputum yang berlebih, suara nafas tambahan.

b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan bronkospasme

   Definisi: Inspirasi dan atau ekspirsi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

   Batasan Karakteristik: dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penururnan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, pernafasan abnormal (irama, frekuensi, kedalaman).

c. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan utama atau imunitas.

   Definisi: Rentan mengalami invasi dan mulitiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.

d. Ansietas berhubungan dengan kurangnya tingkat pengetahuan.

   Definisi: Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber tidak spesifik dan tidak diketahui individu) perasaan takut yang di sebabkan antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

   Batasan karakteristik: gelisah, kontak mata yang buruk, melihat sepintas, perilaku mengintai, gemetar, wajah tegang, tremor pada tangan.

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk yang berlebih

   Definisi: Interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal

   Batasan karakteristik: menyatakan tidak merasa cukup beristirahat, perubahan pola tidur normal, sering terjadi tanpa jelas penyebabnya, penurunan kemampuan berfungsi.

f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

   Definisi: Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

   Batasan karakteristik: Imobilitas, gaya hidup kurang gerak, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring.

g. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dispnea.

   Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

   Batasan karakteristik: Berat badan dibawah rentan berat badan ideal, kelemahan untuk menelan, ketidakmampuan memakan makanan, kurang informasi, kram abdomen, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, nyeri abdomen.

2.1.11. Intervensi Keperawatan Menurut (Bulechek Gloria M., 2013).

2.1.11.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.

a. Monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum klien
b. Penghisapan lendir pada jalan nafas dengan menggunakan suction

c. Pengaturan Posisi untuk mempermudah pernafasan
d. Pemberian terapi oksigen untuk mempermudah pernafasan.
e. Fisioterapi dada untuk mengeluarkan cairan yang terdapat dalam tubuh klien.
f. Bantuan penghentian merokok dengan memberikan edukasi kepada klien atau keluarga yang merokok berhenti untuk merokok atau menjauh dari klien saat sedang merokok.

2.1.11.2Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dispnea.

a. Monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum klien.
b. Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya meningkatkan asupan nutrisi.
c. Penahapan diet sesuai dengan kemampuan menelan klien.
d. Menejemen pengobatan dengan pemberian terapi secara farmakologi sesuai dengan terapi yang dianjurkan atau penggunaan inovasi yang telah di teliti dan mempunyai dasar penelitian yang terpercaya.

2.1.11.3Ansietas berhubungan dengan kurangnya tingkat pengetahuan

a. Konseling dengan memberikan informasi mengenai masalah yang dihadapi klien.
b. Pengurangan kecemasan dengan mengajarkan teknik rileksasi.
c. Dukungan emosional dengan memberikan perhatian atas masalah yang dihadapi klien.
d. Pengajaran prosedur/perawatan dengan memberikan penjelasan mengenai segala tindakan keperawatan yang diberikan.

2.1.11.4Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk yang berlebih.

a. Menejemen batuk dengan pemberian terapi secara farmakologi sesuai dengan terapi yang dianjurkan atau penggunaan inovasi yang telah di teliti dan mempunyai dasar penelitian yang terpercaya.
b. Menejemen lingkungan dengan memberikan lingkungan yang bersih dan nyaman untuk klien.
c. Memandikan agar tubuh klien terasa nyaman untuk tidur.
d. Menejemen nutrisi dengan pemberian nutrisi secara adekuat.
e. Pemijatan aagar klien merasa nyaman dan mudah untuk tidur.

2.1.11.5Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

a. Monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum klien.
b. Menejemen nutrisi dengan pemberian nutrisi secara adekuat.
c. Menejemen lingkungan dengan memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk latihan klien.
d. Bantuan perawatan diri.
e. Dampingan / pengawasan setiap aktivitas yang dilakukan karena klien beresiko untuk jatuh.

2.1.11.6Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan utama atau imunitas.

a. Menejemen batuk dengan pemberian terapi secara farmakologi sesuai dengan terapi yang dianjurkan atau penggunaan inovasi yang telah di teliti dan mempunyai dasar penelitian yang terpercaya.
b. Identivikasi resiko dengan mengedukasi akan tanda dan gejala infeksi agar dapat deteksi dini adanya infeksi.
c. Menejemen lingkungan dengan menyediakan lingkungan yang bersih.
d. Bantu pemeliharaan rumah dengan mengedukasi akan pentingnya kebersihan rumah.
e. Bantuan penghentian merokok dengan memberikan edukasi kepada klien atau keluarga yang merokok berhenti untuk merokok atau menjauh dari klien saat sedang merokok.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.7 Definisi

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur. Pertumbuhan biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis pada tubuh anak. Sementara yang dimaksud dengan perkembangan (*development*) adalah perubahan kuantitatif dan kualitatif yang meliputi bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan terjadi dalam pola yangteratur seiring dengan proses pematangan/maturitas anak (Soedjiningsih, 2016).

2.1.8 Teori Tumbuh Kembang Menurut Para Ahli

2.2.2.1 Teori Tumbuh Kembang AnakMenurut Robert Havighurst dibagi menjadi enam tahapan perkembangan, yaitu:

2.1.8.1 *Infancy & Early Childhood* (masa bayi dan awal kanak-kanak dari lahir sampai usia 6 tahun)

1) Belajar berjalan, mengambil makanan padat.
2) Belajar bicara.
3) Belajar mengontrol eliminasi (urin & fekal).
4) Belajar tentang perbedaan jenis kelamin.
5) Membentuk konsep-konsep sederhana mengenai kenyataan sosial dan fisik.
6) Belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah, mengembangkan hati nurani.
7) Belajar mengadakan hubungan emosi(Soedjiningsih, 2016).

2.1.8.2 *Middle childhood* (masa sekolah usia 6-13 tahun)

1) Membangun perilaku yang sehat.
2) Belajar ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang luar biasa.
3) Belajar bergaul dengan teman sebaya.
4) Belajar peran sosial terkait dengan maskulinitas dan feminitas.
5) Mengembangkan ketrampilan dasar seperti membaca, menulis dan berhitung.
6) Mengembangkan konsep-konsep yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari.

7) Membangun moralitas, hati nurani dan nilai-nilai.
8) Pencapaian kemandirian.
9) Membangun perilaku dalam kelompok sosial maupun institusi (sekolah)(Soedjiningsih, 2016).

2.1.8.3 *Adolescence* (remaja usia 13-18 tahun)

1) Membina hubungan baru yang lebih dewasa dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
2) Pencapaian peran sosial maskulinitas atau feminitas.
3) Pencapaian kemandirian emosi dari orang tua, orang lain.
4) Pencapaian kemandirian dalam mengatur keuangan.
5) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan secara efektif.
6) Memilih dan mempersiapkan pekerjaan.
7) Mempersiapkan pernikahan dan kehidupan keluarga.
8) Membangun ketrampilan dan konsep-konsep intelektual yang perlu bagi warga negara.
9) Pencapaian tanggungjawab sosial.
10) Memperolah nilai-nilai dan system etik sebagai penuntun dalam berperilaku(Soedjiningsih, 2016).

2.2.2.2 Teori Perkembangan Psikoseksual (Sigmud Freud)

a) Tahap oral-sensori (lahir sampai usia 12 bulan).

1) Aktivitas melibatkan mulut (sumber utama kenyamanan).
2) Perasaan dependen (bergantung pada orang lain).
3) Individu yang terfiksasi-kesulitan mempercayai orang lain, menunjukkan perilaku seperti menggigit.

Implikasi : prosedur pemberian makan sebaiknya memberikan kenyamanan dan keamanan(Soedjiningsih, 2016).

b) Tahap anal-muskular (usia 1-3 tahun/ toddler)

1) Organ anus dan rectum merupakan sumber kenyamanan.
2) Masa “toilet training” dapat terjadi konflik.
3) Latihan otot anal dapat mengurangi ketegangan.
4) Gangguan pada tahap ini dapat menimbulkan kepribadian obsesif-kompulsif

seperti keras kepala, kikir, kejam dan tempertantrum.

Implikasi : “toilet training” sebaiknya adalah sebagai pengalaman yang menyenangkan, pujian yang tepat dapat menimbulkan kepribadian yang kreatif dan produktif(Soedjiningsih, 2016).

c) Tahap phallic (3-6 tahun/pra sekolah)

1) Organ genital sebagai sumber kenyamanan.
2) Anak mulai menaruh perhatian pada perbedaan-perbedaan anatomic antara laki-laki dan perempuan, terhadap asal-usul bayi dan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seks.
3) Keingintahuan seksual menjadi terbukti.
4) Anak memiliki keinginan untuk mendapatkan kasih sayang dari orang tua dengan jenis kelamin berbeda.
5) Dapat mengalami kompleks Oidipus atau kompleks Elektra.
6) Hambatan pada tahap ini dapat menyebabkan kesulitan dalam indentitas seksual dan bermasalah dengan otoritas, ekspresi malu, dan takut.

Implikasi: mengembangkan identitas seksual. Anak sebaiknya mengenali hubungan dengan orang lain di luar anggota keluarga(Soedjiningsih, 2016).

d) Tahap latensi (6-12 tahun/masa sekolah)

1) Energi digunakan untuk aktivitas fisik dan intelektual
2) Ini adalah periode tenang, dimana kegiatan sexual tidak muncul.
3) Konflik yang tidak diatasi pada masa ini dapat menyebabkan obsesif dan kurang motivasi diri.

Implikasi: anjurkan anak mencari aktivitas fisik dan intelektual (Soedjiningsih, 2016).

e) Genital (13 tahun keatas / pubertas atau remaja sampai dewasa)

Karakteristik:

1) Genital menjadi pusat dari tekanan dan kesenangan seksual.
2) Produksi hormon seksual menstimulasi perkembangan seksual.
3) Energi ditunjukan untuk mencapai hubungan seksual yang matur.
4) Konflik yang terpecahkan membuat anak mampu menjalin hubungan cinta yang sehat.

Implikasi : anjurkan untuk mandiri, dapat membuat keputusan sendiri dan berpisah dengan kedua orang tua (Soedjiningsih, 2016).

2.2.2.3 Tahap Perkembangan Psikososial (Erik H Erickson).

a) *Trust vs mistrust*, bayi (usia 12 bulan).

1) Indikator positif: belajar percaya pada orang lain.
2) Indikator negatif: tidak percaya, menarik diri dari lingkungan masyarakat, pengasingan.
3) Pemenuhan kepuasan untuk makan dan menghisap, rasa hangat dan nyaman, cinta dan rasa aman, menghasilkan kepercayaan.
4) Pada saat kebutuhan dasar tidak terpenuhi secara adekuat, bayi menjadi curiga, penuh rasa takut, dan tidak percaya. Hal ini ditandai dengan perilaku makan, tidur dan eliminasi yang buruk(Soedjiningsih, 2016).

b) Otonomi vs ragu-ragu dan malu (*autonomy vs shame & doubt*), *toodler* (1-3 tahun)

1) Indikator positif: kontrol diri tanpa kehilangan harga diri.
2) Indikator negatif: terpaksa membatasi diri atau terpaksa mengalah.
3) Anak mulai mengembangkan kemandirian membuka dan memakai baju, berjalan, mengambil, makan sendiri, dan ke toilet.
4) Mulai terbentuk kontrol diri.
5) Jika kemandirian toodler tidak didukung oleh orang tua, mungkin anak memiliki kepribadian yang ragu-ragu.
6) Jika anak dibuat merasa buruk pada saat melakukan kegagalan, anak akan menjadi pemalu(Soedjiningsih, 2016).

c) Inisiatif vs merasa bersalah (*initiative vs guilt*), usia pra sekolah (3-6 tahun).

1) Indikator positif: mempelajari tingkat ketegasan dan tujuan mempengaruhi lingkungan. Mulai mengevaluasi kebiasaan (perilaku) diri sendiri.
2) Indikator negatif: kurang percaya diri, pesimis, takut salah. Pembatasan dan kontrol yang berlebihan terhadap aktivitas pribadi.
3) Fasilitasi: Inisiatif, mencoba hal-hal baru dan bertanggungjawab.
4) Pembatasan akan mencegah anak dari perkembangan inisiatif.

5) Rasa bersalah mungkin muncul bila anak tidak bertanggungjawab dan dibuat cemas.
6) Anak perlu belajar untuk memulai aktivitas tanpa merusak hak-hak orang lain(Soedjiningsih, 2016).

d) Industri vs inferior (*industry vs inferiority*), usia sekolah (6-12 tahun)

1) Indikator positif: mulai kreatif, berkembang, manipulasi. Membangun rasa bersaing dan ketekunan.
2) Indikator negatif: hilang harapan, merasa cukup, menarik diri dari sekolah dan teman sebaya.
3) Fasilitasi anak untuk mengembangkan harga diri melalui pencapaian.
4) Anak dipengaruhi oleh guru dan sekolah.
5) Perasaan inferior, terjadi pada saat orang dewasa memandang usaha anak untuk belajar bagaimana sesuatu bekerja adalah sesuatu yang bodoh atau merupakan masalah.
6) Perasaan inferior, ketidaksuksesan di sekolah, ketidaksuksesan dalam perkembangan ketrampilan fisik dan mencari teman(Soedjiningsih, 2016).

e) Identitas vs bingung peran (*identity vs role confusion*), remaja (12 - 18 tahun)

1) Individu dihadapkan pada penemuan diri dan siapa jati diri mereka dan kemana mereka akan melangkah.
2) Remaja dihadapkan pada banyak peran.
3) Orang tua perlu mendorong remaja untuk menjelajahi berbagai peran yang ada dengan berbagai alternatif jalanidentitas positif akan tercapai.
4) Indikator positif: menghubungkan sesuatu dengan perasaan diri, merencanakan aktualisasi diri.
5) Indikator negatif: terjadi jika orang tua terlalu memaksakan identitas, sehingga muncul kebingungan, ragu-ragu, dan tidak mampu menemukan identitas diri(Soedjiningsih, 2016).

2.3 Konsep Inovasi

2.3.2 Definisi

Madu adalah cairan kental dari alam yang berasal dari nectar bunga yang disintesiskan oleh lebah madu. Lebah madu mengumpulkan nektar bunga atau bagian tanaman hidup lainnya dan kemudian lebah menggabungkan nektar dengan zat yang lebah miliki dalam tubuhnya. Madu adalah makanan tertua yang digunakan untuk pemanis utama di dunia kuno sampai tebu dibudidayakan. Maka dari itu sejak zaman kuno manusia mengenali madu yang mempunyai rasa manis yang alami (Khan et al., 2018).

2.3.3 Kandungan Madu

Selain mempunyai keunggulan akan rasa manisnya yang di sukai anak-anak, madu juga mempunyai banyak kandungan, yaitu mengandung kalium, natrium, zink, bakterisida,air, protein, vitamin, dan antibakter. Kandungan antibakteri ini dapat membunuh virus yang masuk kedalam faring sehingga sekresi mukus tidak menumpuk sehingga frekuensi batuk pada anak dapat berkurang/hilang. Penggunaan madu dengan takaran yang tepat sangat bermanfaat bagi tubuh dan tidak mempunyai efek samping. Lain halnya dengan penggunaan obat-obat yang dijual di pasaran yang mempunyai efek samping tersendiri bagi tubuh manusia (Meo et al., 2017).

Madu memiliki berbagai senyawa bioaktif biologis yang penting termasuk vitamin 'A (*Retinol*), Vitamin E (*Tokoferol*), Vitamin K (*Vitamin Anti-Hemoragik*), Vitamin B1 (*Tiamin*), Vitamin B2 (*Riboflavin*), Vitamin B6, Niasin, Vitamin C (*Asam askorbat*), Vitamin B5 (Asam pantotenat) dan *fenolik, flavonoid* dan asam lemak, *asam sinamat, asam hidroksibenzoat, asam oktadekanoat, etil ester dan flavonoid*". Selain itu, mengandung *apigenin, pinocembrin, acacetin, asam absisat* dan *asam ferullat*. Selain itu, beberapa asam amino yang signifikan secara fisikologis adalah *arginin, sistein, asam glutamat, asam aspartat* dan *prolin*. Madu mengandung berbagai kandungan *flavonoid, fenolik, asam amino, protein, asam askorbat* dan *karotenoid* serta sifat antimikroba dan antioksidan sesuai cuaca dan kondisi geografisnya. Kehadiran senyawa aktif ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kemungkinan peran biologis madu.

2.3.4 Efektivitas Penggunaan Madu

Pemberian madu secara andal lebih unggul dalam perawatan frekuensi batuk. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cohen et al. (2012), telah meninjau literatur penelitian dan menemukan bahwa madu memiliki profil keamanan yang sangat baik dan efek menguntungkan pada pencegahan batuk. Cohen et al. (2012) melakukan penelitian pada tiga ratus anak dengan rentan usia 1-5 tahun dengan ISPA, batuk malam hari dan durasi penyakit adalah lima sampai tuju hari. Efek madu lebih baik daripada ekstrak kurma untuk menghilangkan infeksi saluran pernafasan pada masa kanak-kanak (Meo et al., 2017).

Dari penelitian dan tinjauan pustaka oleh Sopo, Miceli et al., (2015), tampak menunjukkan bahwa susu dan madu sama efektifnya dengan obat batuk yang dijual di pasaran dalam pengobatan batuk akut non-spesifik pada anak-anak. Banyak orang tua dan pengasuhenggan meninggalkan obat batuk yang dijual di pasaran, tetapi madu bisa menjadi pengganti obat. Bahkan jika efek plasebo tidak dapat sepenuhnya dikecualikan, madu dianggap sebagai makanan yang sangat baik dengan banyak sifat gizi untuk anak-anak > usia 1 tahun, di berikan dengan dosisi 10cc/hari pada waktu 30 menit sebelum tidur(Sopo, Miceli et al., 2015).

2.3.5 Kontraindkasi penggunaan madu

Bayi dengan usia di bawah 12 bulan tidak disarankan untuk mengonsumsi madu mentah yang berasal dari alam. Efek samping konsumsi madu yang masih mentah mengandung racun berupa spora bernama *Clostridium botulinum*. Racun ini berasal dari sengat lebah madu yang tercampur. Anak-anak dengan usia di bawah setahun kalau mengonsumsi madu bisa mengalami demam, mual, sembelit, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan kemungkinan lumpuh otot (Meo et al., 2017).

2.3.6 Komplikasi penggunaan madu

2.3.6.1 Menyebabkan perut jadi tidak nyaman

Mengonsumsi madu terlalu banyak akan menyebabkan gula di dalam pencernaan menjadi banyak. Kondisi ini menyebabkan gangguan pada tubuh berupa susahnya proses pencernaan dan penyerapan sari makanan ke dalam tubuh di dalam usus.

Yang akan mengakibatkan nyeri di perut lalu berlanjut pada kondisi ketidakefektifan bersihan jalan nafas(Khan et al., 2018).

2.3.6.2 Meningkatkan kadar gula darah dengan cepat

Kandungan gula di madu cukup banyak. Itulah kenapa penderita diabetes tidak boleh mengonsumsi madu dalam jumlah banyak dan sangat dibatasi. Kalau konsumsi madu terlalu banyak dilakukan gula darah akan langsung naik dengan signifikan. Bahkan, kemungkinan kondisi kronis diabetes kambuh cukup besar(Khan et al., 2018).

2.3.6.3 Kenaikan berat badan dan obesitas

Madu bisa disamakan dengan gula meski dianggap lebih bergizi dan mengandung antioksidan. Madu masih memiliki kalori dalam jumlah banyak. Kalau Anda mengonsumsi madu dalam jumlah yang banyak setiap hari, kemungkinan tubuh mengalami surplus kalori akan besar. Oleh karena itu selalu perhatikan jumlah asupan madu per porsi(Khan et al., 2018).

2.3.6.4 Pengeroposan gigi

Madu memang dianggap lebih baik daripada gula yang berasal dari tebu. Kita tidak boleh mengabaikan fakta kalau madu mengandung 82% gula. Efek samping konsumsi madu dalam jumlah banyak dan menempel di gigi bisa menyebabkan pengeroposan perlahan-lahan layaknya terlalu banyak makan gula(Khan et al., 2018).

2.3.6.5 Bereaksi dengan obat tertentu

Jika sedang mengonsumsi obat yang digunakan untuk mengatasi inflamasi dan juga obat jenis antibiotik, tidak disarankan mengonsumsi madu. Dua zat itu kalau bergabung menjadi satu bisa menyebabkan munculnya senyawa atau enzim tertentu di hari yang kemungkinan besar buruk untuk tubuh(Khan et al., 2018).

2.3.7 Langkah-langkah pemberian madu adalah sebagai berikut :

Penggunaan madu di berikan pada anak usia >1 tahun, di berikan dengan dosis 10cc/hari di larutkan dalam 50cc air mineral hangat pada waktu 30 menit sebelum tidur (Sopo, Miceli et al., 2015).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU PADA ANAK	
Pengertian	Pemberian obat /cairan yang diberikan dengan cara memasukkan ke dalam mulut (oral).
Tujuan	Pemberian obat kepada pasien sesuai indikasi untuk menyembuhkan/mengurangi masalah pasien
Persiapan Alat	1) Persiapan 10 cc madu murni 2) Air mineral hangat 50 cc 3) Gelas belimbing 4) Sendok
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Menyapa pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien B. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan pasien dengan nyaman 3. Siapkan gelas belimbing yang sudah terisi air mineral hangat sebanyak 50 cc 4. Campurkan dengan 10 cc madu murni, aduk dan berikan pada anak. 5. Berikan cairan pada anak 30 menit sebelum tidur untuk diminum. 6. Bereskan alat. C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan anak gosok gigi setelah mengkonsumsi madu. 3. Melakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya 4. Mendoakan klien 5. Berpamitan dengan klien 6. Dokumentasi tindakan

(Sopo, Miceli et al., 2015)

BAB 3
LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. K dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan. Menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 26 Juni 2019 sampai dengan tanggal 29 Mei 2019.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 26 Juni 2019 jam 14.00 WIB di Kabupaten Magelang. Dengan data yang diperoleh yaitu An. K berumur 2 tahun 2 bulan, belum bersekolah, jenis kelamin perempuan, beragama islam, An. K merupakan anak tunggal dari orang tua yaitu ibu kandung Ny. R dan suaminya Tn. R berusia 28 th sebagai pegawai swasta di luar Jawa. Alamat klien di Kabupaten Magelang.

Orang tua klien mengatakan bahwa anak mengalami batuk pilek sejak kemarin (25 Juni 2019) semalan suhu tubuh klien 38,6ºC dan klien rewel dan batuk batuk sampai seperti akan tersedak, dan tidur klien tidak nyenyak/mudah terbangun. Ibu klien mengatakan saat tidur suara nafas klien seperti mengorok dan di pagi harinya klien batuk dan pilek. Klien hanya dirawat dirumah, tidak ada riwayat penyakit pada keluarga klien. Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi pada obat ataupun makanan dan minuman. Imunisasai pada An. K sudah lengkap. Orang tua klien mengatakan bahwa anaknya sakit dikarenakan cuaca yang dingin hingga mencapai 17°C dan tertular putra tetangganya dan teman sepermainannya di rumah.

3.2.1 Pengkajian 13 Domain

Data yang diperoleh saat melakukan pengkajian 13 domain NANDA, *Health promotion*, kemampuan mengontrol kesehatan, karena pada saat pengkajian

pengkajian penulis melakukan analisa data meliputi beberapa aspek yaitu wawancara tentang kesadaran kesehatan anggota keluarga, dan penanganan anggota keluarga yang sakit. Pengontrolan keluarga tentang kesehatan sesudah baik, pola asuh yang diterapkan kepada anak baik karena ibu langsung merawat dan mengawasi anaknya tanpa adanya perantara, dengan begitu ibu klien paham dengan aktivitas An. K sehari-harinya.

Hasil pengkajian tanda-tanda vital klien didapatkan data nadi 110 kali per menit, respirasi 26 kali per menit, suhu 38,7^{o}C.

Klien sudah 2 kali di rawat di Rumah Sakit dengan diagnosa Febris, yang pertama pada usia 6 bulan dan yang kedua pada usia 1,5 tahun. Ibu klien hanya memberikan obat paracetamol 120 mg 1 sendok takar 3x/hari.

Pengkajian *nutrition*, orang tua klien mengatakan sebelum sakit anaknya tidak ada penurunan nafsu makan maupun minum, biasanya 1 porsi makanan habis saat kondisi klien sehat. Namun saat sakit klien tidak mau makan dan harus di paksa, makanan dalam 1 porsi tidak habis dan sisa ¼ porsi, minum tetap dan tidak berkurang. Klien tidak muntah dan tidak mual.

Pengkajiannutrisi pada klien ditemukan data yaitu*antropometri*, berat badan 13 kg. tinggi badan klien 89cm, dan untuk indeks masa tubuh klien (IMT) adalah 16,4, angka 16,4 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. Untuk *biochemical*, tidak dilaulakan pemeriksaan laboratorium. *Clinical*, rambut klien terlihat hitam, turgor kulit baik, membran mukosa kering, konjungtiva tidak anemis.*Diet*, klien meliputi nafsu makan berkurang frekuensi 3 kali sehari dengan porsi setengah. *Energy*, pengkajian yang didapatkan yaitu selama sakit kebutuhan ADL klien yang meliputi toileting, makan, minum, berpakaian, dan mandi semua dibantu oleh keluarganya. Faktor meliputi masalah nutrisi klien memiliki masalah menelan karena klien mengatakan tenggorokannya sakit sambil memegang lehernya, akantetapi klien tidak mempunyai masalah menguyah.

Penilaian status gizi klien dilihat dari IMT yaitu 16,5 masih dalam kategori normal. Pola asupan klien makan setengah porsi jenis sayur dan nasi tim, minum

air putih hangat dengan ukuran satu gelas belimbing. Untuk cairan masuk, klien banyak minum air putih kurang lebih 800 cc dan air metabolisme klien 52 cc. Cairan keluar klien dari urin 400 cc, buang air besar 20cc, IWL 195/24 jam. Pada penilaian balance cairan atau status cairan 210 cc.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi perut datar, kuning langsat, pengembangan baik atau normal, auskultasi terdapat peristaltik usus 16 kali per menit. Palpasi tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan di lapang abdomen. Perkusi timpani.

Hasil pengkajian *elimination*, orang tua klien mengatakan sebelum sakit dan diberobatkan ke Puskesmas buang air kecil lancar, dalam sehari buang air kecil kurang lebih 3-5 kali dan buang air besar maksimal 1 kali. Turgor kulit kering, membran mukosa kering, suhu tubuh meningkat.

Pola aktivitas atau istirahat, orang tua klien mengatakan jam tidur anak sebelum sakit yaitu bisa tidur 8-10 jam pada malam hari, pada siang hari tidur kurang lebih 1 jam. Setelah sakit kualitas tidur klien terganggu.

Pengkajian *perception* atau *cognition*, orang tua klien mengatakan penyebab sakit diderita oleh klien karena suhu udara yang dingin hingga mencapai 17°C dan tertular putra tetangganya dan teman sepermainannya di rumah. *Self perception*, orang tua klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi An. K saat ini dan berharap klien bisa lekas sembuh dan sehat kembali. *Role relationship*, hubungan klien dengan orang tua, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya cukup baik.

Pemeriksaan dada (thorak), inspeksi tampak ictus cordis di intercosta 4 dan 5, palpasi ictus cordis teraba di intercosta 4 dan 5, perkusi redup, dan auskultasi suara satulup suara dua dup atau regular. *Pulmonary respon*, klien mengalami insfeksi saluran pernafasan atas. Klien mengalami sumbatan nafas dikarenakan adanya penumpukan mukus berlebih. Pemeriksaan paru (pulmonal), inspeksi tidak ada retraksi, ekspansi dada kanan dan kiri sejajar, palpasi vokal fremitus sejajar, tidak terdapat nyeri tekan, perkusi sonor, dan auskultasi suara nafasronkhi.

Mata, pupil isokor, reflek cahaya (+/+), sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemis. Telinga bersih, tidak ada serumen, telinga kanan dan kiri simetris. Bibir tidak sianosis, tidak ada sariawan, mukosa bibir kering. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Sexuality, klien berjenis kelamin Perempuan. Orang tua klien mengatakan klien masih dalam usia di bawah umur, tidak ada masalah dengan sistem reproduksi. *Coping* dan *stress tolerance*, orang tua klien mengatakan sudah berusaha memberi anaknya obat untuk kesembuhan klien. Untuk mengobati rasa cemas dan khawatir orang tua klien selalu berdoa dan bertanya kepada saudaranya yang bekerja sebagai seorang perawat tentang bagaimana melakukan penanganan pertama saat anaknya sakit.

Comfort, klien mengatakan nyeri pada tenggorokan saat klien akan menelan makanan, dan klien mengatakan sakit pada tenggorokannya sembari menunjuk ke arah leher orang tua klien mengatakan klien rewel, sehingga saat anaknya sakit klien juga sediki cemas mengenai keadaan anaknya. Penampilan psikologis orang tua klien tenang akan terapi raut wajah tampak cemas. *Gowth and development*, orang tua klien mengatakan berat badan klien sebelum sakit dan sampai saat ini tidak mengalami penurunan yaitu 13 kg. Pengkajian perkembangan dengan menggunkan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan hasil An. K sering mengikuti ibunya menyapu halaman, klien dapat meletakkan kubus dengan kubus yang lain tanpa terjatuh, klien bisa mengatakan "*yeyek*" atau nderek, "*empun*" atau sampun, "*mpak*" atau numpak dan masih banyak kata yang lainnya, klien bisa mundur lima langkah tanpa terjatuh, Ibu mengatakan saat anak naik tangga Ibu tidak mengizinkannya naik sendiri dan harus berpegangan pada seseorang, klien dapat menunjukkan bagian badannya saat di tanya, Ibu mengatakan klien bisa makan sendiri tetapi masih berceceran, klien tampak bisa membereskan mainannya, klien nampak bisa menendang bola kecil.

Pemeriksaan fisik pada tanggal 26 Juni 2019 didapatkan data antara lain keadaan umum sedang, kesadaran klien composmentis, klien tampak lemas. Tanda vital klien didapatkan data nadi 110 kali per menit, respirasir 26 kali per menit,

suhu38,7^{o}C. klien diberikan penurun panas paracetamol untuk mengatasi demamnya. Pemeriksaan kepala didapatkan data yaitu tidak ada hematom atau post trauma kranial, tipe rambut hitam tipis, tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam.

Pemeriksaan pada ekstremitas, yang pertama nadi radialis atau pergelangan tangan 110 kali per menit, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot kuat, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 2 detik, tidak ada kelainan bentuk dan tulang. Yang kedua inferior atau bagian ektremitas bawah, tidak ada edema, akral hangat, kekuatan otot kuat, tidak ada kelainan bentuk pada kaki. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Terapi yang diberikan pada tanggal 25-26 Juni 2019 yaitu pemberian paracetamol.

3.2 Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi

3.2.1 Analisa Data

Analisa yang didapatkan pada kasus An. Korang tua klien mengatakan pada tanggal 26 Juni 2019 klien mengalami batuk pilek sejak kemarin (25 Juni2019). Ibu klien mengatakan saat tidur suara nafas klien seperti mengorok. Ibu klien mengatakan bahwa klien sakit disebabkan karena tertular anak tetangganya yang sedang batuk pilek dan kondisi suhu udara yang akhir-akhir ini sedang dingin hingga mencapai 17ºC. Sedangkan untuk data obyektif didapatkan data keadaan umum klien sedang, hidung nampak mengeluarkan ingus/lendir, klien tampak batuk,respirasi 26 kali per menit, suara nafas klien ronkhi.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang diperoleh didapatkan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekresi mukus. Data subjektif,ibu klien mengatakan pada tanggal 26 Juni 2019 klien mengalami batuk pilek sejak kemarin (25 Juni 2019) semalan suhu tubuh klien 38,6ºC dan klien rewel dan batuk batuk sampai seperti akan tersedak dan tidur klien tidak nyenyak/mudah terbangun, ibu mengatakan saat tidur suara nafas klien seperti mengorok, klien mengatakan tenggorokannya sakit. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus,

hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, terlihat nafas cuping hidung, adanya suara nafas tambahan ronkhi, tanda-tanda vital klien didapatkan data nadi 110 kali per menit, respirasi 26 kali per menit, suhu 38,7^{o}C.

3.2.3 Intervensi

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekresi yaitu:

Tujuan keperawatan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan keperawatan dengan kriteria hasil: status pernafasan: kepatenan jalan nafas skala target outcome dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4. Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada). Frekuensipernafasan dipertahankan dari 4 ditingkatkan ke 5, irama pernafasan dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4, kedalaman inspirasi dipertahankan dari 4 ditingkatkan ke 5, suara nafas tambahan dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 5, batuk dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 4.

Rencana tindakan keperawatan yang dibuat yaitu manajemen jalan nafas terdiri dari: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan ajarkan keluarga untuk memberikan terapi madu pada anak 1 kali sehari sebelum tidur pada malam hari. Serta monitor pernafasan yang terdiri dari: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor sekresi pernafasan pasien, auskultasi suara nafas dan catat ada atau tidak adanya suara nafas tambahan.

3.2.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan selama 4 hari yang dimulai pada tanggal 26 sampai dengan 29Juni 2019 di Kabupaten Magelangpenulis melakukan analisa data,pembuatan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Asuhan keperawatan hari pertama 26 Juni 2019 dimulai pukul 13.45 WIB yang diberikan adalah, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, memonitor sekresi pernafasan, mengauskultasi bunyi nafas (catat adanya suara

nafas tambahan), memposisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Penerapan terapi farmakologi, dan melakukan kontrak waktu untuk menerapkan inovasi nonfarmakologi pemberian madu. Jam 19.00 WIB memberikan serta mengajarkan ibu cara memberikan madu sesuai dengan dosis (10cc/hari di larutkan dalam 50cc air mineral hangat pada waktu 30 menit sebelum tidur dimalam hari). Respon data subjektif, ibu klien mengatakan klien rewel dan batuk batuk sampai seperti akan tersedak dan tidur klien tidak nyenyak/mudah terbangun, ibu mengatakan saat tidur suara nafas klien seperti mengorok, klien mengatakan tenggorokannya sakit. Data obyektif yang diperoleh yaitu frekuensi pernafasan 26x/menit, kedalaman pernafasan normal, usaha nafas kombinasi otot intercosta dan diafragma, sehingga pengembangan maksimal, klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, adanya suara nafas tambahan ronkhi.

Tindakan keperawatan pada hari kedua tanggal 27 Juni 2019 pukul 18.15 WIB, pengkajian yang dilakukan pada An. K adalah memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor sekresi pernafasan pasien, memonitor sekresi pernafasan, mengauskultasi suara nafas dan catat ada atau tidak adanya suara nafas tambahan, pada jam 18.40 WIB memberikan madu pada anak. Respon, data subjektif ibu mengatakanfrekuensi batuk klien menurun tidak terlalu sering, batuk klien tidak sampai tersedak, suara nafas klien saat tidur masih seperti mengorok. Data obektif yang bunyi nafas ronkhi klien masih pilek hidung nampak mengeluarkan ingus/lendir, produksi sekret masih banyak, frekuensi pernafasan 26x/menit, kedalaman pernafasan normal, usaha nafas kombinasi otot intercosta dan otot diafragma, sehingga pengembangan maksimal.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 18.00 WIB di Kabupaten Magelang adalah memonitor pernafasan klien, mengauskultasi bunyi nafas, memonitor sekresi pernafasan, penulis menerapkan inovasi madu di berikan dengan dosisi 10cc/hari di larutkan dalam 50cc air mineral hangat pada waktu 30 menit sebelum tidur dimalam hari kemudian menganjurkan anak untuk gosok gigi untuk mengurangi efek samping pada madu

seperti pengeroposan dikarenakan kandungan glukosa pada madu. Respon, Ibu mengatakanfrekuensi batuk klien berkurang intensitasnya, batuk klien tidak sampai tersedak, suara nafas klien saat tidur sudah tidak mendengkur, klien tidak pilek lagi hidung tidak nampak mengeluarkan ingus/lendir, nyeri telan klien masih skala 4 dan mengalami penurunan suhu tubuh 37,4^{o}C, klien mendapat terapi paracetamol sirup selama 3 hari sampai suhu tubuh menurun.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada tanggal 29 Juni 2018 didapatkan data yaitu, *subjectif:*orang tua klien mengatakan klien sudah tidak batuk lagi, tidur klien tidak mendengkur lagi,. *Objectif:* frekuensi nafas klien 27x hidung tidak lagi mengeluarkan ingus/lendir, suara nafas klien bersih.*Assesment*: Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi. *Planning*: Edukasi pemberian madu ketika batuk pilek kambuh sesuai dengan dosis yang telah di tentukan.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan asuhan keperawatan pada An. K yang dilakukan pengkajian pada tanggal 26-29 Juni 2019, secara umum tidak ada kendala dalam mendapatkan informasi. Klien mengalami infeksi saluran pernafasan atas dikarenakan tertular temannya dan suhu udara yang mencapai 17ºC. Masalah keperawatan yang di dapat setelah melakukan pengkajian yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekresi mukus, inovasi madu yang diterapkan pada An. K efektifdalam mengurangi infeksi saluran pernafasan pada anak. Kandungan antibakteri pada madu dapat melawan invasi bakteri dan virus yang masuk ke dalam saluran pernafasan mengakibatkan berkurangnya inflamasi yang dapat mengakibatkankerusakan pada lapisan epitel dan lapisan mukosa sehingga tidak terjadi penumpukan sekresi mukus berlebih pada jalan nafas.. Hal ini terbukti pada evaluasi 29 Juni 2019 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. K bahwa klien sudah tidak mengalami batuk.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi pelayanan 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 ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang adekuat sesuai teori pembelajaran.

5.2.4 Bagi masyarakat dan keluarga

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan dapat memberikan penanganan terutama bagi anak yang mengalami ISPA menggunakan penanganan madu yang memiliki efektifitas sebagai antibakteri dan bagi masyarakat penggunaan madu sebagai obat nonfarmakologi yang mudah diperoleh dengan harga terjangkau dan bermanfaat dalam segala hal penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Bulechek Gloria M. (2013). *Nursing Interventions Classification* (6th ed.). Elsevier Global Rights.

Cohen, B., Rozen, Kristal, L., & Uziel, R. (2012). Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*, *10*(3), 2011–3075.

Djojodibroto, D. (2012). *Respirologi (Respiratory Medicine), Ed.2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Gerard, T., & Derrickson, B. (2017). *Dasar Anatomi dan Fisiologi Pemeliharaan dan Kontinuitas Tubuh Manusia* (13th ed.). Jakarta: EGC.

Goldman, R. D. (2014). Child Health Update Honey for treatment of cough in children. *Child Health Update*, *60*, 1107–1109.

Hadiana. (2013). *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita* (1st ed.). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hammour, K. A., Jalil, M. A., & Hammour, W. A. (2018). An exploration of parents' knowledge, attitudes and practices towards the use of antibiotics in childhood upper respiratory tract infections in a tertiary Jordanian Hospital. *Saudi Pharmaceutical Journal*, *26*(6), 780–785. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.04.006

Hartono, R. H. D. (2016). *ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020* (10th ed.). Jakarta: EGC.

Kemenkes. (2014). Hasil Riskes. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, *58*(12), 7250–7257. https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14

Khan, S. U., Anjum, S. I., Rahman, K., Ansari, M. J., Khan, W. U., Kamal, S., … Khan, H. U. (2018). Honey: Single food stuff comprises many drugs. *Saudi Journal of Biological Sciences*, *25*(2), 320–325. https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.08.004

Marcdante, K., Robert, K., Hal, J., & Richard, B. (2018). Ilmu Kesehatan Anak Esensial. *Sari Pediatri*, *7*(3), 153–159.

Marrisa. (2011). *Penyakit Batuk Pilek Demam Pada Anak* (1st ed.). Malang: Jaya Media.

Maya, D., & Anggraeni, M. (2010). Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat. *Jurnal Reset Kesehatan*, *5*(2), 102–110.

Meo, S. A., Al-Asiri, S. A., Mahesar, A. L., & Ansari, M. J. (2017). Role of honey in modern medicine. *Saudi Journal of Biological Sciences*, *24*(5), 975–978. https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2016.12.010

Rapitri. (2014). *Perjalanan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas* (1st ed.). Jakarta: Media Salemba.

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.

Soedjiningsih, R. (2016). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Sopo, Miceli, S., Greco, M., Monaco, S., Varrasi, G., Di Lorenzo, G., & Simeone, G. (2015).Effect of multiple honey doses on non-specific acute cough in children. An open randomised study and literature review. *Allergologia et Immunopathologia*, *43*(5), 449–455. https://doi.org/10.1016/j.aller.2014.06.002

Tortora J, Gerard; Derrickson, B. (2017). *Dasar Anatomi dan Fisiologi Pemeliharaan dan Kontinuitas Tubuh Manusia*. (M. I. L. Iskandar Mirianti, Ed.) (13th ed.). Jakarta: EGC.

Wilar, R., & Wantania, J. M. (2017). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Episode Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan*. *Sari Pediatri*, *8*(2), 154. https://doi.org/10.14238/sp8.2.2006.154-8