PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

Eva Oktaviana Ningrum
16.0601.0032

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIAYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 15 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Reni Mareta, M.Kep.

NIK.207708165

Pembimbing II

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK.937108060

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Eva Oktaviana Ningrum
NPM	: 16.0601.0032
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Pemberian Inhalasi Sederhana Dengan Daun Mint Untuk Mengatasi Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An. X di Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

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

Penguji Pendamping I : Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping II : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 29 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG". Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

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

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

5. Bapak, Ibu, Kakak, dan Keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat penulis, mendukung dan membantu baik secara moral, material, dan spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan 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 setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. 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 diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanyan Karya Tulis Ilmiah ini. Hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 25 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Tujuan Penulisan 3
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Konsep ISPA 6
2.2 Pathway 15
2.3 Manifestasi Klinis 16
2.3 Pemeriksaan Penunjang 16
2.4 Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA 16
2.5 Komplikasi ISPA 18
2.6 Inovasi Daun Mint untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas 18
2.7 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA 20
BAB 3 LAPORAN KASUS 28
3.1 Pengkajian 28
3.2 Analisa Data 32
3.3 Diagnosa Keperawatan 32
3.4 Intervensi Keperawatan 33
3.5 Implementasi 33
3.6 Evaluasi 35

BAB 5 PENUTUP 44
5.1 Kesimpulan 44
5.2 Saran 44
DAFTAR PUSTAKA 46
LAMPIRAN 48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan..... 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernapasan 7
Gambar 2.2 Pathway 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul 49
Lampiran 2. Kuesioner 55
Lampiran 3. Surat Persetujuan Tindakan Khusus 56
Lampiran 4 : Dokumentasi 2 57
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan 59
Lampiran 6 : Lembar Oponen 81
Lampiran 7. Surat Pernyataan Perbaikan 82
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah 83
Lampiran 9. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah 84
Lampiran 10. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah 85
Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah 86
Lampiran 12. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah 87
Lampiran 13. Surat Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah 91

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar pada balita.ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2010). Widoyono (2011) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2011) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

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

Di Indonesia kasus ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. Sebanyak 36,4% kematian bayi pada tahun 2008 (32,1%) pada tahun 2009 (18,2%) pada tahun 2010 dan38,8%pada tahun 2011 disebabkan karena ISPA. Selain itu, ISPA sering berada pada daftar sepuluh penyakit terbanyak

penderitanya di rumah sakit. Berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009, cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang diperoleh 18.749 penderita. Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA sebagai penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Depkes RI, 2012).

Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2016 sebanyak 9.225 kasus. Jumlah balita ISPA yang ditemukan/ditangani sebanyak 7.070 (76,64%). Hasil survey mortalitas subdit ISPA pada Tahun 2016 di 10 provinsi di Indonesia diketahui bahwa ISPA merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia, sebanyak 22,3% dari seluruh kematian bayi. Survei yang sama juga menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada anak balita yaitu 23,6%. Studi mortalitas Riskesdas 2017 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (post neonatal) karena ISPA sebesar 23% dan pada anak balita sebesar 15,5%. (Depkes, 2016)

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

Saat ini tata laksana ISPA untuk mengatasi gejala yang muncul terkait ISPA menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah dengan pemberian antibiotik yang sesui yaitu *kotrimoksazole*. *Kotrimoksazole* adalah antibiotik pilihan utama yang diberikan pada anak dengan ISPA. Selain antibiotik, perlu diperhatikan pula pengaturan pola makan karena pada anak dengan ISPA akan menurun nafsu makannya. Pemberian nutrisi disesuaikan dengan umur anak, bila masih menyusui lanjutkan pemberian ASI. Bila anak demam biasanya diberikan antipiretik dan anak dianjurkan untuk banyak istirahat. Untuk meredakan batuk dan meredakan tenggorokan, orang tua dianjurkan membuat obat dari bahan

yaang aman yaitu kecap manis atau madu dicampur dengan jeruk nipis (Depkes,2008; Kartasasmita,2010).

Selain tata laksana yang telah disebutkan di atas, ditemukan alternatif tindakan lain untuk mengatasi masalah yang terkait dengan gangguan pernapasan yaitu dengan pemberian inhalasi sederhana (menghirup uap air panas), pasien juga diberikan aroma terapi daun mint untuk memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan (Siswantoro, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian inhalasi sederhana dan daun mint sebagai langkah efektif dalam mengatasi masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas yang terjadi pada anak. Pemberian inhalasi sederhana dan daun mint dilakukan saat anak mengalami batuk berdahak dengan ukuran 5 lembar daun mint dalam 1 liter air hangat. Terapkan sampai ketidak efektifan bersihan jalan napas benar- benar terhenti.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah mengenalkan secara nyata proses penerapan proses keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan metode aplikasi pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint.

1.2.2.2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.2.2.3. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada anak dengan kasus ISPA.

1.2.2.4. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint.

1.2.2.5. Melakukan tindakan keperawatan secara inovatif pada anak dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.2.2.6. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan beberapa metode yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipasif

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

1.3.2. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan anak dan beberapa anggota keluarga untuk mendapatkan data subjektif.

1.3.3. Studi Literature atau dokumentasi

Studi pustaka adalah mempelajari buku-buku referensi tentang penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yang berhubungan dengan anak.

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu dijadikan sebagai tambahan pengetahuan atau pembelajaran bagi keluarga ataupun lingkungan sekitar dalam menangani ketidak efektifan bersihan jalan nafas terhadap anak dan mengenalkan teknik pengobatan secara sederhana dengan menggunakan media inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam asuhan keperawatan anak terutama pada untuk kesehatan masyarakat secaraa menyeluruh. Memberikan masukan kepada instansi terkait mengenai penanganan ISPA pada anak dengan inhalasi sederhana dengan daun mint.

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu memberikan manfaat dalam praktik keperawatan anak dalam mengelola kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas agar tidak terjadi komplikasi dan pengurangan angka kematian pada anak.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1. Definisi ISPA

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Gunawan, 2010). Widoyono (2011) menjabarkan ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit tenggorokan dan telinga. Menurut Amin (2011) ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian.

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

2.1.2. Klasifikasi ISPA

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

2.1.2.1 Pneumonia Berat

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

Selain itu didapatkan pula tanda:

2.1.2.2 Napas cepat:

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

2.1.2.3 Suara merintih (grunting) pada bayi muda

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

2.1.2.5 Pneumonia

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

Napas cepat:

a. Anak usia 2 bulan-11 bulan yaitu ≥ 50x/menit
b. Anak usia 1 tahun-5 tahun yaitu ≥ 40x/menit

2.1.2.6 Bukan Pneumonia

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

2.1.3. Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1 Sistem Pernapasan

(http://i2.wp.com// www.sekutukeadilan.com/wp.content/uploads/2018/03/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dan-gambarnya)

2.1.3.1 Anatomi Sistem Pernapasan

a. Saluran Pernapasan Bagian Atas

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

1. Rongga Hidung

Hidung terdiri dari dua nostril yang merupakan pintu masuk menuju rongga hidung. Rongga hidung adalah dua kanal sempit yang sama lainnya dipisahkan oleh septum. Dinding rongga hidup dilapisi oleh mukosa respirasi serta sel epitel batang, bersilia, dan berlapis semu. Mukosa tersebut menyaring, menghangatkan dan melembapkan udara yang masuk melalui hidung. Vestibulum merupakan bagian dari rongga hidung yang berambut dan berfungsi menyaring partikel-partikel asing berukuran besar agar tidak masuk ke saluran pernapasan bagian bawah.

2. Sinus paranasal

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

3. Faring

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

b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

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

1. Laring

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

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

2. 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 pernapasan. Bagian terbuka dari bentuk C kartilago trakhea saling berhadapan secara posterior ke arah esofagus dan disatukan oleh ligamen elastis dan otot polos.

3. Bronkus

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

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

4. 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.

5. Alveolus

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

c. Fisiologi Sistem Pernapasan

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

Situasi faal paru seseorang dikatakan normal jika hasil kerja proses ventilasi, distribusi, perfusi, difusi, serta hubungan antara ventilasi dengan perfusi pada orang tersebut dalam keadaan santai menghasilkan tekanan parsial gas darah arteri (PaO_2 dan $PaCO_2$) yang normal. yang dimaksud keadaan santai adalah keadaan ketika jantung dan paru tanpa beban-kerja yang berat (Djojodibroto, 2012). Tekanan parsial gas darah arteri yang normal adalah PaO_2 sekitar 96mmHg dan $PaCO_2$ sekitar 40mmHg. Teka nan parsial ini diupayakan dipertahankan tanpa memandang kebutuhan oksigen yang berbeda-beda, yaitu saat tidur kebutuhan oksigen 100mL/menit dibandingkan dengan saat ada beban kerja (exercise), 2000-3000 mL/menit (Djojodibroto, 2012).

Pertukaran gas memerlukan empat proses yang memiliki ketergantungan satu sama lain yaitu proses yang berkaitan dengan volume udara napas dan distribusi ventilasi, proses yang berkaitan dengan volume darah di paru dan distribusi aliran darah, proses yang berkaitan dengan difusi O_2 dan CO_2, serta proses yang berkaitan dengan regulasi pernapasan (Djojodibroto, 2012).

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

2.1.4. Etiologi

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernapasan. ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan polusi udara:

a. Pada umumnya ISPA disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia adalah Streptococcus pneumonia, Mycoplasma

pneumonia, Staphylococcus aureus, dan bakteri yang paling sering menyebabkan ISPA adalah Streptococcus pneumonia.

b. ISPA yang disebabkan oleh virus, disebabkan oleh viruss sinsisial pernapasan, hantavirus, virus influenza, virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus, virus herpes simpleks, sitomegalovirus, rubeola, varisella.

c. ISPA yang disebabkan oleh jamur dapat disebabkan oleh candidiasis, histoplasmosis, aspergifosis, coccidioido mycosis, cryptococosis, pneumocytis carinii.

d. ISPA yang disebabkan oleh polusi, antara lain disebabkan oleh asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, asap kendaraan bermotor dan buangan industri serta kebakaran hutan dan lain-lain (WHO, 2007).

Faktor pencetus terjadinya ISPA menurut (Maryunani, 2010):

2.4.1 Debu dan asap

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

2.4.2 Pencemaran udara dalam rumah

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

2.4.3 Ventilasi rumah

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

2.4.4 Kepadatan hunian rumah

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

2.4.5 Umur anak

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

2.4.6 Berat badan lahir

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

2.4.7 Status gizi

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

2.4.8 Vitamin A

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

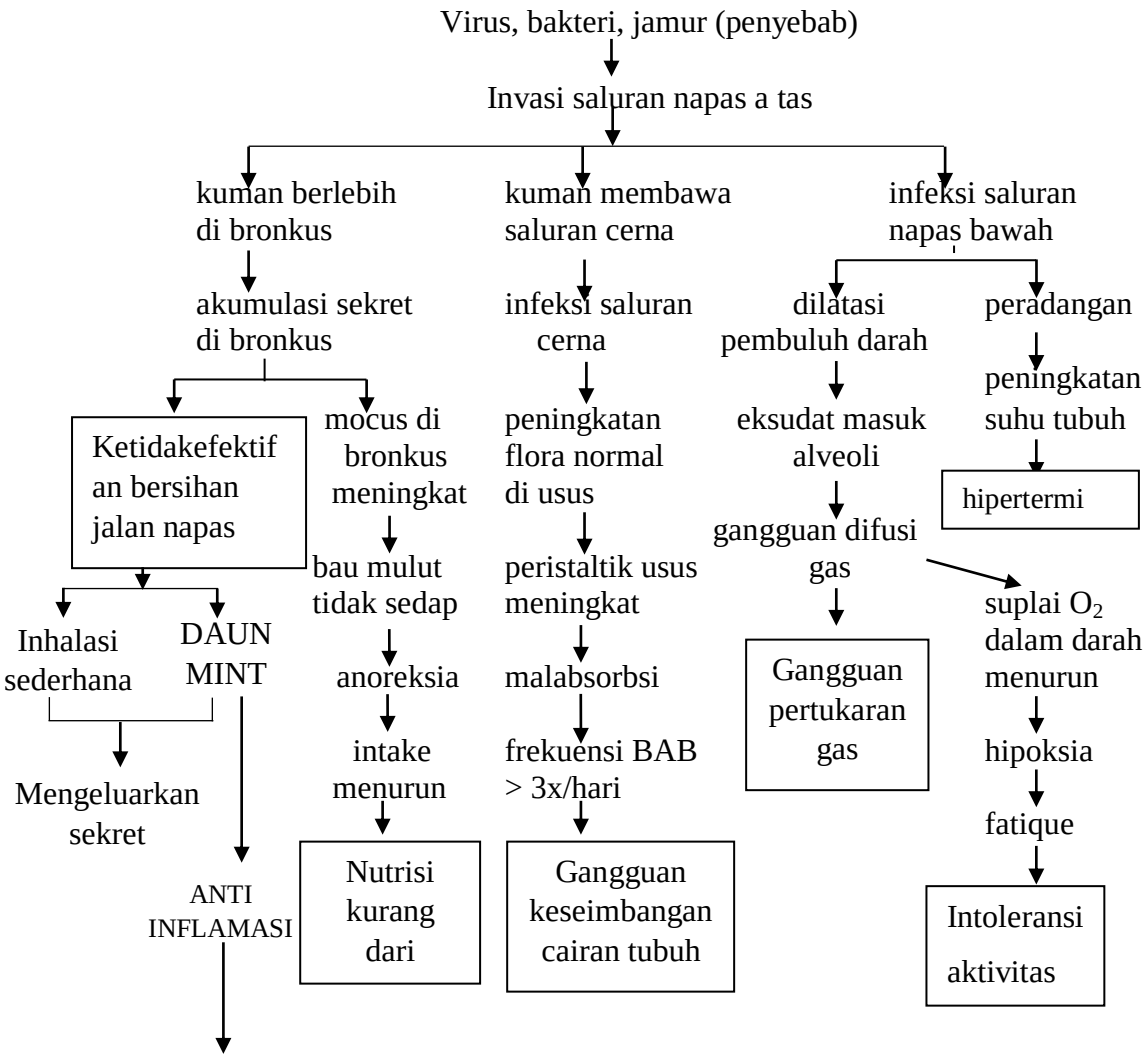
2.1.5. Patofisiologi

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

Terjadi kerusakan pada mukosiliaris akibat infeksi virus yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri. Bakteri yang terdapat di saluran pernapasan menyerang mukosa yang rusak. Bakteri menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat

saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi, infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak (Wulandari & Meira, 2016). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam dan juga bisa menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri (Wulandari & Meira, 2016).

2.2 Pathway



Aroma menthol yang terdapat pada daun mint nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan

Gambar 2.2 Pathway (Wulandari & Meira, 2016)

2.3 Manifestasi Klinis

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

Hidung berair, awalnya pengeluarannya encer, kemudian mengental dan kekuningan, kemudian bersin-bersin dan hidung tersumbat. Demam terutama pada saat awal bayi terkena batuk pilek, kemudian Sakit kepala. Batuk kering yang bertambah parah ketika bayi berbaring. Anak akan merasa tidak enak badan, sedikit demam atau bisa juga demam tinggi. Anak akan mengalami keletihan dan berkurangnya selera makan untuk sementara waktu karena Tenggorokan gatal, kemudian Sakit tenggorokan, kemudian nyeri otot dan sendi.

2.3 Pemeriksaan Penunjang

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

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

2.3.2 Foto polos, untuk melihat perubahan pada sinus.

2.3.3 Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

2.4 Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA

2.4.1 Pencegahan

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

a. Rajin mencuci tangan.

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

c. Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan antibakteri.

d. Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek.

e. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan.

2.4.2 Farmakologi

Menurut WHO (2009) penatalaksanaan farmakologi sebagai berikut:

a. Peningkatan intake cairan jika tidak ada kontraindikasi

b. Smtomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus.

c. Obat kumur, untuk menurunkan nyeri tenggorokan

d. Vitamin C

e. Vaksinasi

f. Redakan demam yang tinggi (≥ 39^{o}C) dengan parasetamol, apabila demam menyebabkan distres pada anak.

2.4.3 Non-farmakologi

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

Teknik non-farmakologi lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan inhalasi sederhan dengan daun mint ini dapat mengurangi sesak napas. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari segi kandungan dan manfaat daun mint sebagai obat herbal untuk mengurangi sesak napas pada anak. Pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak yaitu sebagai terapi komplementer yang aman untuk mengatasi batuk. Daun mint diberikan karena aroma terapi daun mint untuk memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan (Siswantoro, 2015). Intervensi inhalasi sederhana dan pemberian aroma terapi daun mint yang diterapkan kepada pasien untuk mengatasi sesak napas dilakukan dengan cara duduk dalam posisi tegak dan

sebelum memulai terapi ini maka dilakukan nodding, tipping dan hold and blow (untuk membersihkan hidung) setelah itu ukur nadi lakukan dalam kurun waktu 1-2 menit, kemudian masuk ke langkah pertama yaitu lakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit yang kemudian diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit dan diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit sambil diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit dan berikan aroma terapi daun mint, istirahat panjang selama 2 menit, dan terkhir lakukan control pause lagi dan setelah selesai ukur nadi sebelum mengakhiri terapi (Siswantoro, 2015).

2.5 Komplikasi ISPA

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

2.6 Inovasi Daun Mint untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.6.1 Pengertian Daun Mint

Daun mint atau dikenal dengan nama ilmiah *Mentha piperita L* adalah sebuah tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen (*pepppermint oil*) (Ardisela,2012).

2.6.2 Kandungan Daun Mint

Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Tjitrosoepomo, 2010)

Kandungan utama dari minyak daun *mint (Mentha piperita L.)* adalah *menthol*, menthone dan metil asetat, dengan kandungan *menthol* tertinggi (73,7-85,8%)

(Hadipoentyanti, 2012; Padalia *et al*, 2013). Selain itu, kandungan monoterpene, menthofuran, sesquiterpene, triterpene, flavonoid, karotenoid, tannin dan beberapa mineral lain juga ditemukan dari minyak daun *mint (Mentha piperita L.)* (Liest, 1998 *cit* Patil *et al*, 2012).

Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk) dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha piperita L.* mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Minyak ini diperoleh dengan cara menyuling ternanya (batang dan daun), sehingga minyak yang sudah diisolasi *menthol*nya disebut *dementholized oil* (DMO) (Hadipoentyanti, 2012).

2.6.3 Efektifitas Daun Mint

Aroma terapi daun mint adalah suatu penyembuhan yang berasal dari alam dengan menggunakan daun mint sebagai tambahan baku. Daun mint mengandung menthol sehingga sering digunakan juga sebagai bahan baku obat flu (Jefry, 2014). Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernafasan. Selain itu, daun mint juga akan membantu mengobati infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri. Daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan. Untuk melegakan pernafasan bisa untuk menghirup daun mint secara langsung. Sedangkan inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah dicampur dengan aroma terapi sebagai penghangat, misalnya daun mint. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi. Penggunaan terapi inhalasi ini diindikasikan untuk pengobatan asma, penyakit paru obstruksi kronis, tuberculosis (Rasmin dkk, 2012).

Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol (dekongestan alami). Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Tjitrosoepomo, 2010).

Standar Operasional Prosedur (SOP) Obat Herbal dari Daun Mint

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

Persiapan alat

a. Persiapkan air hangat dalam baskom.
b. Persiapkan 5 lembar daun mint.
c. Persiapkan handuk kecil
d. Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)

Fase kerja

a. Menyiapkan baskom kosng.
b. Menuangkan air hangat ke dalam baskom 1 liter
c. Memberikan 5 lembar daun mint kedalam rendaman air hangat . daun mint dapat diberikan 1x1 yaitu 30 menit sebelum anak tidur pada malam hari. Daun mint dapat diberikan selama 3 hari berturut-turut.

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan ISPA

2.7.1 Pengkajian Fokus

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

a. Respirasi

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

b. Kardiovaskuler

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

c. Neurologi

Sakit kepala, iritabilitas, kesulitan tidur, gelisah, letargi

d. Gastro intestinal

Penurunan nafsu makan, nyeri abdomen

e. Muskuloskeletal

Kegelisahan, fetique

f. Integumen

Perubahan temperatur, sianosis sirkumoral

g. Riwayat kesehatan lingkungan

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

h. Pengkajian 13 Domain NANDA

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

i. Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)

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

1. *Health Awarness* (kesadaran kesehatan): Peningkatan dan fungsi normal dan kesehatan.
2. *Health Management* (management kesehatan): Mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

j. Nutrisi

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

a. *Ingestion* (proses masuknya makanan): Memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam mulut.

b. *Digestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kendungan makanan ke dalam zat-zat sesuai untuk penyerapan dan asimilasi.

c. *Absorbsi* (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.

k. Eliminasi

Keluarnya produk kotoran dalam tubuh:

a. Sistem urinaria: proses keluarnya urin

b. Sistem gastrointestinal: pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut.

c. Sistem integument: proses keluarnya melalui kulit

d. Sistem paru-paru: pembersihan produk-produk metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru

l. *Activity/Rest* (aktivitas/istirahat)

Produk, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

a. Tidur atau istirahat: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi

b. Aktivitas/olahraga: menggerakkan bagian tubuh serta mobilitas

c. Keseimbangan energi: keadaan hormon dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.

d. Spon kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardio pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

m. Persepsi/*Cognition* (Cara Pandang/kesadaran)

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

a. Perhatian: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati

b. Orientasi: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati

c. Sensasi: menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghirup, penglihatan, pendengaran dan kinesthesia serta pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan, asosiasi atau pengertian

d. Kognisis: penggunaan memori, pembelajaran, berpikir, pemecahan masalah, abstraksi, penilaian, kapasitas intelektual, kalkusi dan bahasa

n. Persepsi Diri

Kesadaran tentang diri sendiri

a. Konsep diri: persepsi total tentang diri sendiri

b. Harga diri: penilaian tentang arti kapabilitas, kepentingan dan keberhasilam diri sendiri

c. Citra tubuh: suatu gambaran tentang tubuh diri sendiri

o. Hubungan Peran

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

a. Peran pemberi asuhan: perilaku yang diharapkan secara sosial oleh orang memberi asuhan yang bukan profesional kesehatan.

b. Hubungan keluarga: hubungan yang secara biologis berhubungan

c. Perfoma peran: kualitas berfungsi dalam pola perilaku sosial

p. Seksualitas

Identitas seksualitas, fungsi seksual dan produksi

a. Identitas seksual: status menjadi seseorang yang khusus sesuai dengan seksualitas dan gender.

b. Fungsi seksual: kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual

c. Produksi: suatu proses ketika manusia diproduksi

q. Koping/tolerasi stress

Berjuang dengan proses hidup atau peristiwa hidup

a. *Post trauma respons* (respon pasca trauma): reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.

b. *Copings respons* (respon penanggulan): proses mengendalikan tekanan lingkungan

c. Respon-respon perilaku syaraf: respon perilaku yang mencerminkan fungsi syaraf dan otak.

r. *Life Priciples* (prinsip-prinsip hidup)

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

a. Nilai: identifikasi dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.

b. Keyakinan: pendapat dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.

c. Keselarasan nilai/keyakinan/tindakan: keterkaitan atau keseimbangan yang dicapai antara nilai, keyakinan dan tindakan.

s. *Safety Protection* (keselamatan dan perlindungan)

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

a. Infeksi: respon setempat setelah respon patogenik
b. Luka fisik: luka tubuh yang membahayakan
c. Kekerasan: penggunaan kekuatan
d. Tanda bahaya lingkungan: sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar
e. Proses mempertahankan diri: proses mempertahankan diri di luar
f. *Thermoregulation*: proses fisiologis untuk mengatur panas dan energy di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme

t. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman

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

u. *Growth/development*

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

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

v. Diagnosa Keperawatan

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

2.7.2 Intervensi Keperawatan

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

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.	Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan pada 3 ditingkatkan ke 4 Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada) 1. Frekuensi Pernapasan (041004) 2. Irama pernapasan (041005) 3. Kedalaman inspirasi (041017) 4. Kemampuan mengeluarkan sekret (041012) 5. Suara napas tambahan (041007) 6. Batuk (041019) 7. Akumulasi sputum (041020) 8. Dispnea saat istirahat (041015) 9. Pernapasan cuping hidung (041013)	**Manajemen jalan napas (3140)** 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya. 3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir. 4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk. 5. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup gelembung, meniup kincir, peluit, harmonika, balon, meniup layaknya pesta; buat lomba meniup dengan pola ping pong, meniup bulu). 6. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif. 7. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas tambahan. 8. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep, sebagaimana mestinya. 9. Kelola pengobatan aerosol, sebagaimana mestinya. 10. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya. 11. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan. 12. Posisikan untuk meringankan sesak napas. 13. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint **Peningkatan (manajemen) batuk (3250)** 1. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan. 2. Dampingi pasien untuk bisa duduk

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

Monitor pernapasan (3350)

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.
2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, dan retraksi pada otot *supraclaviculas* dan interkosta.
3. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi.
4. Monitor pola napas (misalnya: bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernapasan kusmaul, pernapasan 1:1, apneustik, respirasi biot dan pola ataxic).
5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
6. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan.
7. Monitor peningkatan kelelahan,

kecemasan dan kekurangan udara pada pasien.
8. Monitor kemampuan batuk efektif pasien.
9. Catat onset, kharakteristik dan lamanya batuk.
10. Monitor sekresi pernapasan pasien.
11. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tersebut.

BAB 3
LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. G dengan batuk pilek, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawaktan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 12 April sampai 15 April 2019.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas klien dan identitas penanggung jawab

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pada pukul 15.30 pada An. G didapatkan data melalui observasi, wawancara dengan klien dan orang tua klien. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut nama inisial klien adalah An. G, berjenis kelamin laki-laki berumur 4 tahun, alamat di Dukun, Magelang. Klien belum memiliki pekerjaan dan belum sekolah, klien beragama islam. Klien merupakan anak pertama dari Tn. N dan Ny. D. Penanggung jawab An. G adalah Tn. N sebagai orang tua klien sekaligus kepala keluarga. Tn. N berumur 27 tahun dan Ny. D berumur 25 tahun. Alamat penanggung jawab klien di Dukun, Magelang. Tn. N bekerja sebagai wirausaha. Hubungan klien dengan Tn. N dan Ny. D adalah anak kandung.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Dari pemeriksaan domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

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

memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat atau di dokter praktik. Vital sign pada An. G yaitu nadi: 100 kali per menit, suhu: 36,5^{0}C, dan respirasi 30 kali per menit. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga dan sebulan terakhir ini tidak ada keluarga yang pengalami penyakit seperti klien saat ini.

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

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

Untuk energi, pengkajian yang didapatkan yaitu selama sakit kebutuhan ADL klien seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan mandi semua dibantu oleh orangtua atau keluarga klien. Untuk faktor penyebab masalah nutrisi klien tidak mengalami gangguan menelan dan gangguan mengunyah. Untuk penilaian status

gizi didapatkan IMT pada klien yaitu 14,9 (normal). untuk cairan yang masuk, klien minum air putih dan teh hangat 4 gelas yaitu 800 cc dalam sehari. Untuk cairan keluar, urine yang dikeluarkan klien adalah ±400 cc dalam sehari dan IWL sebanyak 364 cc dalam sehari. Untuk penilaian status cairan (balance cairan), cairan masuk – cairan keluar yaitu +36 cc/24jam. Pemeriksaan abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 12 kali per menit, tidak ada nyeri tekan dan perkusi abdomen timpani.

Elimination, ibu klien mengatakan anaknya sebelum dan selama sakit BAK 3 sampai 5 kali per hari dengan jumlah kira-kira 400 cc, warna kuning jernih, berbau khas urine. Tidak ada kelainan kandung kemih dan tidak ada retensi urine. BAB tidak ada konstipasi, intensitas 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Sistem integument kulit, integritas kulit baik, warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, suhu $36,5^0$C.

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

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

klien yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, perabaan normal. Bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan klien tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

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

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

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

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

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

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

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

Growth/development, orang tua klien mengatakan berat badan An. G sebelum sakit adalah 14kg dan setelah sakit tetap 14kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien sesuai. Pengkajian perkembangan dengan menggunkan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan hasil anak dapat merangkai kalimat dengan beberapa buah kata dengan lancar, anak dapat memakai kaos kaki dan sepatu sendiri, anak dapat memakai baju dan celana sendiri tetapi masih dibantu sedikit oleh ibunya. An. G bisa menggosok gigi sendiri walaupun caranya salah, klien bisa makan dan

minum sendiri. Klien bisa pergi ke kamar mandi sendiri, klien sudah pandai berhitung hingga 20, sudah mengenal huruf dan angka, anak dapat mengendarai sepeda roda tiga cukup terampil, anak dapat melompat dengan satu kaki, anak dapat mengerti dan melaksanakan perintah-perintah sederhana seperti disuruh mengambil bolpoin dan anak mengambil bolpoin itu. Anak dapat mengerti, menirukan dan mengetahui suara-suara binatang tetapi ada yang salah. Anak dapat menyanyikan lagu anak-anak tetapi tidak semuanya bisa dan hafal. Anak dapat mengenal dan menyebutkan warna dengan baik.Diperoleh data dengan menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 48 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak bisa menjawab dan melakukan tindakan yang ada dikolom sebanyak 9, dan tidak bisa menjawab pertanyaan 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang baik karena sesuai KPSP jika skore 9 atau 10 masuk ke kategori perkembangan anak baik.

3.2 Analisa Data

Analisa data pada An. G dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pukul 15.30 WIB. Pada data subyektif didapatkan: ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, klien tampak bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu $36,5^0$C, serta respirasi 30 kali per menit.

Berdasarkan data diatas, dilakukan analisis, bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh mukus berlebih.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Dari analisis yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan mukus berlebih yang dibuktikan klien tampak sedang batuk, batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung,

bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu 36,5^{0}C, serta respirasi 30 kali per menit.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan

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

Rencana tindakan keperawatan yang dibuat yaitu manajemen jalan napas (3140) terdiri dari: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan ajarkan keluarga untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak 2 kali sehari pagi hari saat anak bangun tidur dan sebelum tidur pada malam hari. Serta monitor pernapasan (3350) yang terdiri dari: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor sekresi pernapasan pasien, auskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan.

3.5 Implementasi

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada tanggal 12 Aprill 2019 jam 07.00 WIB adalah mengkaji keadaan dan

keluhan klien serta mengobservasi tanda-tanda vital klien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi bunyi napas (catat adanya suara napas tambahan), memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi serta pada jam 07.15 memberikan serta mengajarkan ibu cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak dan pada jam 19.15 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint sebanyak 5 lembar dalam 1 liter air sebelum anak tidur pada malam hari, respon ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi dahak sulit untuk dikeluarkan, batuk produktif, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu $36,5^0$C, serta respirasi 30 kali per menit, ibu tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Pada tanggal 13 April 2019 jam 07.00 memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, memonitor sekresi pernapasan pasien, memonitor sekresi pernapasan, mengauskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan, pada jam 07.15 memberikan terapi sederhana dengan daun mint pada anaknya, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya adalah ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek, dahak sudah bisa untuk dikeluarkan sedikit demi sedikit, terlihat napas cuping hidung, respirasi sebanyak 28 kali per menit, suara napas tambahan atau ronchi sedikit berkurang, An. G mau untuk dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint dan pernapasan An. G teratur. pada jam 19.45 memberikan terapi sederhana dengan daun mint pada anaknya, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya adalah ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek, dahak sudah bisa untuk dikeluarkan sedikit demi sedikit, terlihat napas cuping hidung, respirasi sebanyak 28 kali per menit, suara napas tambahan atau ronchi sedikit berkurang.

Pada tanggal 14 April 2019 jam 07.00 memonitor pernapasan klien, mengauskultasi bunyi napas, memonitor sekresi pernapasan, mengajarkan kepada

ibu cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint kepada anaknya, jam 07.15 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint ke anak sebanyak 5 lembar daun mint dalam 1 liter air mendidih, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak. Responnya ibu mengatakan bahwa batuk dan pilek An. G sudah berkurang, ibu klien mengatakan dahak sudah bisa keluar sedikit demi sedikit, pernapasan klien yaitu sebanyak 26 kali per menit, sedikit terdengar suara ronchi sedikit, pada jam 19.45 memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint, melakukan fisioterapi dada, memotivasi bernapas dalam kepada anak Responnya ibu mengatakan bahwa batuk dan pilek An. G sudah berkurang, ibu klien mengatakan dahak sudah bisa keluar sedikit demi sedikit, pernapasan klien yaitu sebanyak 26 kali per menit, sedikit terdengar suara ronchi sedikit An. G mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint dan terdapat lendir putih keluar dari mulut klien, dahak sudah bisa keluar, ibu mengatakan mengerti dengan yang diajarkan.

3.6 Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 April 2019 jam 15.30 WIB, setelah melakukan tindakan keperawatan dari tanggal 12 April sampai 15 April 2019 didapatkan data perkembangan sebagai berikut, data s*ubjectif*: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah berkurang intensitasnya, dahak sudah bisa keluar dan sudah tidak ada dahaknya lagi. Data *objectif*: keadaan umum baik, klien tampak masih batuk tetapi intensitasnya berkurang, ronchi sudah tidak terdengar, klien tidak sesak napas, respirasi 24 kali per menit, nadi 110x/menit, *assesment*: Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi. *Planning*: Pertahankan intervensi, anjurkan keluarga untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint sebanyak 5 lembar dalam 1 litir air mendidih pada anak 2 kali sehari pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum tidur pada malam hari.

BAB 4
PEMBAHASAN

Penulis dalam bab ini akan membahas dan menganalisa pengelolaan klien dengan judul "Inovasi Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada An. G dengan Batuk Pilek" yang sudah dilakukan asuhan keperawatan selama empat kali kunjungan yaitu pada tanggal 12 April sampai 15 April 2019. Penulis telah melakukan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan serta mendokumentasikan asuhan keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis. Pengkajian dilakukan secara komprehensif dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual dari klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Tanggal 12 April 2019 penulis melakukan pengkajian pada klien. Pengkajian yang digunakan menggunakan 13 domain NANDA dan pengkajian anak, data yang diperoleh dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik sehingga mendapatkan data subyektif dan obyektif secara lengkap.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Herdman & Kamitsuru, 2015). Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Muttaqin, 2008).

Menurut Herdman & Kamitsuru, (2015) pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas yang perlu dikaji adalah frekuensi pernapasan, suara napas tambahan dan kemampuan untuk mengeluarkan sekret. Penulis dalam mengkaji masalah

ketidakefektifan bersihan jalan napas berfokus pada domain 11 yaitu domain keamanan/perlindungan pada kelas 2 dalam domain NANDA. Batasan karakteristiknya adalah batuk tidak efektif, suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, perubahan pola napas, sianosis, kesulitan berbicara, penurunan bunyi napas, dipsnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, orthopnea, gelisah, mata terbuka lebar (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Pengkajian yang didapatkan sesuai dengan batasan karakteristik yaitu klien tampak batuk secara terus menerus, adanya suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, serta sputum yang berlebih. Pengkajian juga didapatkan oleh penulis yaitu data subyektif didapatkan ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak sedang batuk, klien tampak batuk terus menerus, hidung terlihat mengeluarkan lendir/ingus, klien tampak bernapas lewat mulut, terlihat napas cuping hidung, klien tampak bernapas cepat, napas tampak terengah-engah, suara napas tambahan ronchi, nadi 100 kali per menit, suhu 36,5^{0}C, serta respirasi 30 kali per menit.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama dalam kasus di atas adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih yang diperoleh dari data pengkajian tanggal 12 April 2019 sampai dengan 15 April 2019. Proses terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan napas pada An. G diakibatkan dari faktor pencetus obstruksi jalan napas yaitu mukus berlebih disebabkan oleh dahak tidak bisa dikeluarkan dan terdapat ingus pada anak batuk dan pilek. Terdapat lebih dari 200 virus penyebab batuk pilek dan yang tersering adalah rhinovirus. Virus influenza terdiri dari 3 tipe yaitu A, B, dan C. Virus influenza yang sering menimbulkan penyakit pada manusia adalah tipe A dan B. Selaput lendir pada hidung yang terkena iritasi atau radang akan memproduksi lebih banyak lendir dan mengembang, sehingga hidung menjadi tersumbat dan pernapasan jadi sulit. Rhinovirus merupakan organisme mikroskopis yang menyerang sel-sel mukus pada hidung, merusak fungsi normal mereka serta memperbanyak diri. Virus tersebut dapat

bermutasi dan hingga saat ini ada sekitar 250 strain atau jenis rhinovirus (Maryunani, 2010). Bakteri, virus dan jamur merupakan penyebab dari terciptanya batuk dan pilek pada anak yang dibawa oleh udara. Virus penyebab batuk dan pilek masuk kedalam tubuh, melewati saluran napas dapat menyumbat proses pernapasan, virus yang dibawa oleh udara berkembang lebih banyak disaluran pernapasan bronkus, saluran pernapasan tidak dapat menghambat masuk dan berkembangnya virus sehingga saluran pernapasan memproduksi mukus atau sekret yang berlebih. Sekret atau mukus didalam bronkus sehingga menghambat proses pernapasan atau terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wulandari & Meira, 2016). Ketidakefektifan bersihan jalan napas terjadi karena hipersekresi mukosa. Hipersekresi mukosa saluran pernapasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan menempel di dinding saluran pernapasan. Hal ini lama-lama akan mengakibatkan terjadinya sumbatan sehingga ada udara yang terjebak di bagian distal saluran napas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut dan pada fase ekspirasi yang panjang akan muncul bunyi-bunyi yang abnormal seperti mengi atau ronchi. Oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas. Kemudian oksigen masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh. Sedangkan pada pasien batuk pilek terdapat lendir pada hidung dan secret pada mulut sehingga proses pengambilan oksigen mengalami hambatan, sehingga menimbulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Rahajoe, 2016).

Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas menjadi diagnosa prioritas berdasarkan hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, kebutuhan yang utama yaitu kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur serta kebutuhan seksual, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta

serta rasa memiliki dan dimiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Sesuai dengan teori Maslow bahwa kebutuhan paling dasar yang harus dipenuhi adalah kebutuhan fisiologis dimana oksigen merupakan kebutuhan fisiologi yang pertama. Pemenuhan kebutuhan oksigen dianjurkan untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan kehidupannya, dan melakukan aktivitas bagi berbagai organ dan sel. Kebutuhan tubuh terhadap oksigen merupakan kebutuhan yang sangat mendasar dan mendesak. Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel tubuh akan mengalami kerusakan yang menetap dan menimbulkan kematian. Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen juga bisa menyebabkan penurunan berat badan karena nafsu makan yang berkurang. Tubuh akan sulit berkonsentrasi karena proses metabolisme terganggu akibat kurangnya suplai oksigen dalam darah (darah akan mengangkut sari-sari makanan ke seluruh tubuh) (Hidayat, 2006).

4.3 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas berupa intervensi yang akan dilakukan pada asuhan keperawatan anak yaitu 1) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas rasionalnya agar status repirasi atau pernapasan klien terpantau sehingga dapat menentukan tindakan apa yang harus dilakukan. 2) Monitor sekresi pernapasan pasien rasionalnya untuk mengetahui sekresi pernapasan klien. 3) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dengan cara duduk rasionalnya mempermudah ventilasi jalan napas. 4) Auskultasi suara napas dan catat ada atau tidak adanya suara napas tambahan rasionalnya mengetahui ada tidaknya suara tambahan pada paru-paru. 5) Lakukan fisioterapi dada rasionalnya membantu merontokkan sekret yang menempel di jalan napas. 6) Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup balon, meniup gelembung, dll) rasionalnya agar klien dapat bernapas normal. 7) Beri inhalasi sederhana dengan daun mint kepada anak dan ajarkan keluarga dalam pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak

rasionalnya membantu meringankan batuk pada anak dan mengeluarkan secret pada anal (Johnson et al., 2016).

Tindakan yang penulis lakukan sesuai dengan perencanaan adalah memonitor pernapasan klien seperti kecepatan, irama, kedalaman, kesulitan bernapas dan pemeriksaan fokus pada paru-paru perlu dilakukan sehingga mempermudah perawat dalam menentukan masalah keperawatan pada klien dan dapat menentukan tindakan apa yang harus dilakukan oleh perawat. Pada hari terkahir permeriksaan paru-paru pada An. G didapatkan hasil pengembangan paru-paru kanan dan kiri simetris, tidak ada krepitasi, perkusi sonor dan auskultasi ada suara tambahan (ronchi) berkurang. Suara ronchi adalah suara abnormal pada paru-paru dengan bunyi gaduh yang dalam dan terdengar pada saat ekspirasi. Suara ronchi ada dua macam yaitu ronchi kering dan ronchi basah. Ronchi kering yaitu suatu bunyi tambahan yang terdengar kontinyu terutama waktu ekspirasi disertai adanya mukus pada bronkus. Sedangkan ronchi basah (krepitasi) adalah bunyi tambahan yang terdengar tidak kontinyu pada waktu inspirasi seperti bunyi ranting kering yang terbakar disebabkan oleh mukus di dalam alveoli atau bronkiolus. Penyebab suara ronchi adalah gerakan udara melewati jalan napas yang menyempit akibat obstruksi napas. Obstruksi yaitu sumbatan akibat sekresi, edema atau tumor (Eviana, 2013).

Tindakan selanjutnya penulis memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi batuk dan pilek pada An. G. Daun mint diberikan karena aroma terapi daun mint memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu daun mint juga akan membantu menyembuhkan infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri, daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan, selain itu daun mint juga memiliki kandungan minyak essensial menthol yang dapat melonggarkan pernapasan (Siswantoro, 2015).

Terapi yang diberikan pada An. G yaitu pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint yang menunjukkan bahwa daun mint dapat mengurangi frekuensi batuk

pada anak. Memberikan inhalasi sederhana dengan daun mint merupakan komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak (Rokhaidah et al., 2015). Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Aroma terapi pada daun mint memberikan kesan tenang dan rileks. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernafasan. Daun mint juga memiliki sifat antibakteri maka akan melonggarkan bronkus, sehingga akan melancarkan pernafasan. Daun mint memiliki minyak essensial menthol uang dapat melonggarkan pernafasan (Siswantoro, 2015.

Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk) dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha piperita L.* mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Minyak ini diperoleh dengan cara menyuling ternanya (batang dan daun), sehingga minyak yang sudah diisolasi *menthol*nya disebut *dementholized oil* (DMO) (Hadipoentyanti, 2012).
Penulis memberikan inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak sekaligus mengajarkan kepada orang tua klien aturan memberikan inhalasi sederhana dengan daun mint. Aturan pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint yaitu sediakan air 1 liter dalam panci dan rebus hingga mendidih, setelah mendidih diamkan hingga air hangat- hangat kuku atau suhu air sekitar 37℃ kemudian tuangkan pada baskom yang telah disediakan, taruh 5 lembar daun mint yang telah dibersihkan kedalam baskom yang telah disediakan, berikan baskom yang telah diberi daun mint tersebut kepada anak. Inhalasi sederhana dengan daun mint diberikan 2 kali dalam sehari yaitu di pagi hari dan malam hari dan diberikan berturut-turut selama dahak masih banyak, agar anak tidak batuk saat tidur dan bisa tidur lebih nyenyak. Respon fisik An. B saat diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint adalah An. G mau diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint dan An. G senang saat diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint karena aroma dari daun mint membuat tenang, rileks dan tidak membuat jenuh. An. G tidak mual dan muntah serta tidak gatal -gatal saat diberikan . Setelah inhalasi sederhana dengan daun mint, frekuensi batuk pada An. G dapat berkurang karena

secret sedikit-sedikit bisa keluar karena pasien merasa tenang dan rileks dan saluran pernafasan klien membuka serta bronkus melonggar akibat dari sifat antibakteri yang terkandung di dalam daun mint, maka pernafasan klien akan melonggar dan sekrest akan keluar sedikit demi sedikit.

Tindakan selanjutnya adalah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif. Fisioterapi dada merupakan terapi yang digunakan untuk membantu mengeluarkan mukus/sekret. Fisioterapi dada bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru, memperkuat otot pernapasan, mengeluarkan sekret/lendir dari saluran pernapasan, klien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif harus ada napas dalam. Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi yang bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi , meningkatkan volume paru serta memfasilitasi pembersihan saluran napas (Hidayat, 2008). Dengan dilakukan terapi inhalasi sederhana serta dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif pada An. G, mukus atau sekret dapat keluar sedikit demi sedikit. Dan ibu klien mengatakan anak dapat mengeluarkan lendir berwarna putih.

4.4 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 15 April 2019 dari masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih sudah teratasi, dikarenakan sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu frekuensi pernapasan normal (041004), klien mampu untuk mengeluarkan sekret (041012, tidak ada suara napas tambahan (041007). Data *subjective* yang diperoleh adalah ibu klien mengatakan jika anaknya masih batuk tetapi intensitasnya berkurang, ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak ada dahaknya lagi. Data *objective* yang diperoleh adalah tidak ada suara napas tambahan, suara napas bersih. *Planning* untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu

anjurkan ibu untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint 1 liter 2 kali sehari pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum anak tidur pada malam hari. Terapi inhalasi sederhana dengan daun mint yang di gabungkan dengan fisioterpi dada merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas atau batuk pilek pada anak. Melalui terapi inhalasi sederhana dengan daun mint yang digabungkan dengan fisioterapi dada yang semula anak tidak dapat mengeluarkan secret dan setlah diberikan terapi anak dapat mengeluarkan secret sedikit demi sedikit.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. G dengan infeksi saluran pernapasan akut dapat disimpulkan pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint serta digabungkan dengan fisioterapi dada pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda , frekuensi batuk dapat berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit. Hal ini terbukti pada evaluasi 15 April 2019 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. G bahwa batuk klien berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan batuk pilek secara tradisional dengan menggunakan inhalasi sederhana dengan daun mint 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 inhalasi sederhana dengan daun mint yang sudah diuji oleh peneliti dan akan dilakukan penelitian lanjutan untuk mengatasi batuk pilek sehingga dapat mengurangi komplikasi.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

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

5.2.4 Bagi masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

Amin, M. & Alsagaff, H.S. (2011). *Ilmu Penyakit Pant*. Surabaya: Airlangga University Press.

Bulechek, G.H., Buutcher H.K., Dochterman J.L.,. (2016*). Nursing Intervention Classification (NIC) 6th*. USA: Elseiver.

Depkes. (2018). Angka Kematian Bayi Masih Tinggi. Dibuka dari situs www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 23 februari 2019, 21.15 WIB)

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.2016.Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014.

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

Eveline, & Djamaludin, N. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta: Wahyu Medika.

Eviana. (2013). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Gunawan, K. (2010). *ISPA Pencegahan dan penanggulangannya*. Semarang: Dinkes Propinsi Jawa tengah.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diangosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Hadipoentyanti, E. 2012. *Pedoman Teknis Mengenal Tanaman Mentha (Mentha arvensis L.) Dan Budidayanya.* Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat. Bogor.

Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Johnson, M., Moorhead, S., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Yogyakarta: CV. Mocomedia.

Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.

Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lunjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.

_____. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernafasan.* Yogyakarta : Gosyen Publishing

Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nani, D. (2012). *Terapi Inhalasi Sederhana*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Jendral Soedirman: Purwokerto.diakses pada tanggal 20 Febriari 2019.

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahajoe, N. N. (2016). Tatalaksana Tuberkulosis pada Anak. *Sari Pediatri*, *3*(1), 24. https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35

Rahmawati, D., & Hartono. (2012). *Gangguan Pernapasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Siswantoro, E. (2017). *Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. STIKES Dian Husada Mojokerto. Diakses pada tanggal 20 Februari 2019.

Tjitrosoepomo, G. (2010). *Taksonomi Tumbuhan Obat-obatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Wulandari, & Meira. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

WHO. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Pedoman bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten Kota (1st ed)*. Jakarta: WHO.

World Health Organization, Media centre (2011), Pneumonia. http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/index.html,diperoleh 21 Februari 2019.

Yuliastati Nining. (2010). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawataan Keperawatan Anak. Kementrian Kesehatan replubik Indonesia*. https://doi.org/sdf

LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul

MODUL
PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK

1.1 Definisi Daun Mint

Inhalasi sederhana adalah suatu kegiatn menghirup uap hangat dari air mendidih telah dicampur dengan aroma terapi sebagai penghangat, misalnya daun mint. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi. Penggunaan terapi inhalasi ini diindikasikan untuk pengobatan asma, penyakit paru obstruksi kronis, tuberculosis (Rasmin dkk, 2012).

Daun mint atau dikenal dengan nama ilmiah *Mentha piperita L* adalah sebuah tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen (*pepppermint oil*) (Ardisela,2012).

1.2 Tujuan Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint

Tujuan dari penggunaan metode inhalasi sederhana dengan daun mint yaitu untuk meningkatkan kualitas bernafas pada pasien dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1.3 Indikasi Inhalasi Sederhan dengan Daun Mint

Pasien yang mengalami ISPA , terutama pada pasien dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas yang mengalami penurunan atau hambatan dalam pernafasan.

1.4 Alat dan Bahan

Dalam pelaksanaan metode inhalasi sederhana terdapat fasilitas yang diperlukan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan metode ini. Alat dan bahan yang digunakan meliputi kom/ mangkuk ukuran sedang, daun mint, bengkok/ kantong plastik, tissue secukupnya, air panas/ mendidih, corong modifikasi.

1.5 *Setting* Kegiatan

Setting kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint yaitu di komunitas, dimana tempat yang akan digunakan seperti ruang tamu untuk diskusi dan pelaksanaan.

1.6 Prosedur Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint

(Nani &Desiyani,2012)Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 meniit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.

1**. Tahap Pra Interaksi**

a. Mencuci tangan

b. Menyiapkan alat :

1.) Air hangat/ mendidih

2.) kom/ mangkuk ukuran sedang

3.) 5 lembar daun mint

4.) bengkok/ kantung plastik

5.) Tissue secukupnya

6.) Corong modifikasi

dengan ukuran panjang 15cm, diameter 5cm

7.) Handuk

2. **Tahap Orientasi**

a. Memberikan salam dan sapa pada pasien

b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan

1.) Tujuan : Membuat pernafasan yang terganggu akibat adanya lendir atau tengah mengalami sesak nafas menjadi kembali normal.

2.) Prosedur : Pasien duduk dalam posisi tegak dan sebelum memulai terapi ini maka dilakukan pembersihan di area hidung pasien terlebih dahulu, kemudian masuk ke langkah pertama yaitu lakukan pernafasan biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit yang kemudian diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, lanjutkan lagi dengan melakukan control pause kemudian bernapas biasa (bernapas dangkal) selama 3 menit dan diberikan aroma terapi daun mint, istirahat sejenak selama 20-30 detik, dan terakhir lakukan control pause lagi dan setelah itu mengakhiri terapi (Siswantoro, 2015).

c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

3. **Tahap Kerja**

a. Siapkan air bersih ke dalam panci sebanyak 1,5 liter dan rebus hingga mendidih.

b. Tunggu hingga air mendidih siapkan kom/ mangkuk berukuran sedang.

c. Siapkan 5 lembar daun mint yang telah di cuci dan letakkan ke dalam kom/ mangkuk berukuran sedang dengan ukuran daun lebar 3-4cm dan panjang 5-6cm.

d. Tuangkan air yang telah direbus kedalam kom/ mangkuh yang telah diberi daun mint sebanyak 1 liter.
e. Pastikan air hangat-hangat kuku

f. Siapkan corong modifikasi / handuk
g. Menempatkan meja di depan klien
h. Meletakkan kom/ mangkuk berisi air panas di atas meja klien yang diberi pengalas
i. Letakkan corong ke dalam kom sesuaikan dengan ukuran kom yang telah di sediakan.
j. Mengatur klien dalam posisi duduk/ semi fowler

k. Meletakkan kom/ mangkuk yang telah di pasang corong di depan pasien/ letakkan handuk di atas kepala pasien hingga menutupi semuanya pastikan tidak ada udara lain yg masuk kecuali uap air dan daun mint yang telah disiapkan
l. Hirup uap air selama 15- 30 menit dan lakukan 3 kali.
m. Merapikan pasien

4. **Tahap Terminasi**
   a. Melakukan evaluasi tindakan
   b. Mendoakan pasien
   c. Berpamitan dengan pasien / keluarga
   d. Membereskan alat
   e. Mencuci tangan
   f. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 2. Kuesioner

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan untuk Anak 48 bulan

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?

3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?

4. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?

5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?

6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.

7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?

8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)

9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.

Lampiran 3. Persetujuan Tindakan Khusus

PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Pujianto.
Jenis Kelamin(L/P) : Laki-laki.
Umur/Tgl Lahir : 29 tahun / 29 Juli 1990
Alamat : Grogolan Atas, Dukun.
Telp : —

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*sebagai orangtua/~~*suami~~/~~*istri~~/~~*anak~~/~~*wali~~ dari:

Nama : Arganta (Ganta)
Jenis Kelamin(L/P) : Laki-laki
Umur/Tgl Lahir : 4 tahun / 11 Januari 2015

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan berupa pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint selama 3 hari.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinana pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Magelang, 12 April 2019

Mahasiswa/ Pelaksana,

TTD

(Eva Oktaviana N.)

Yang membuat pernyataan,

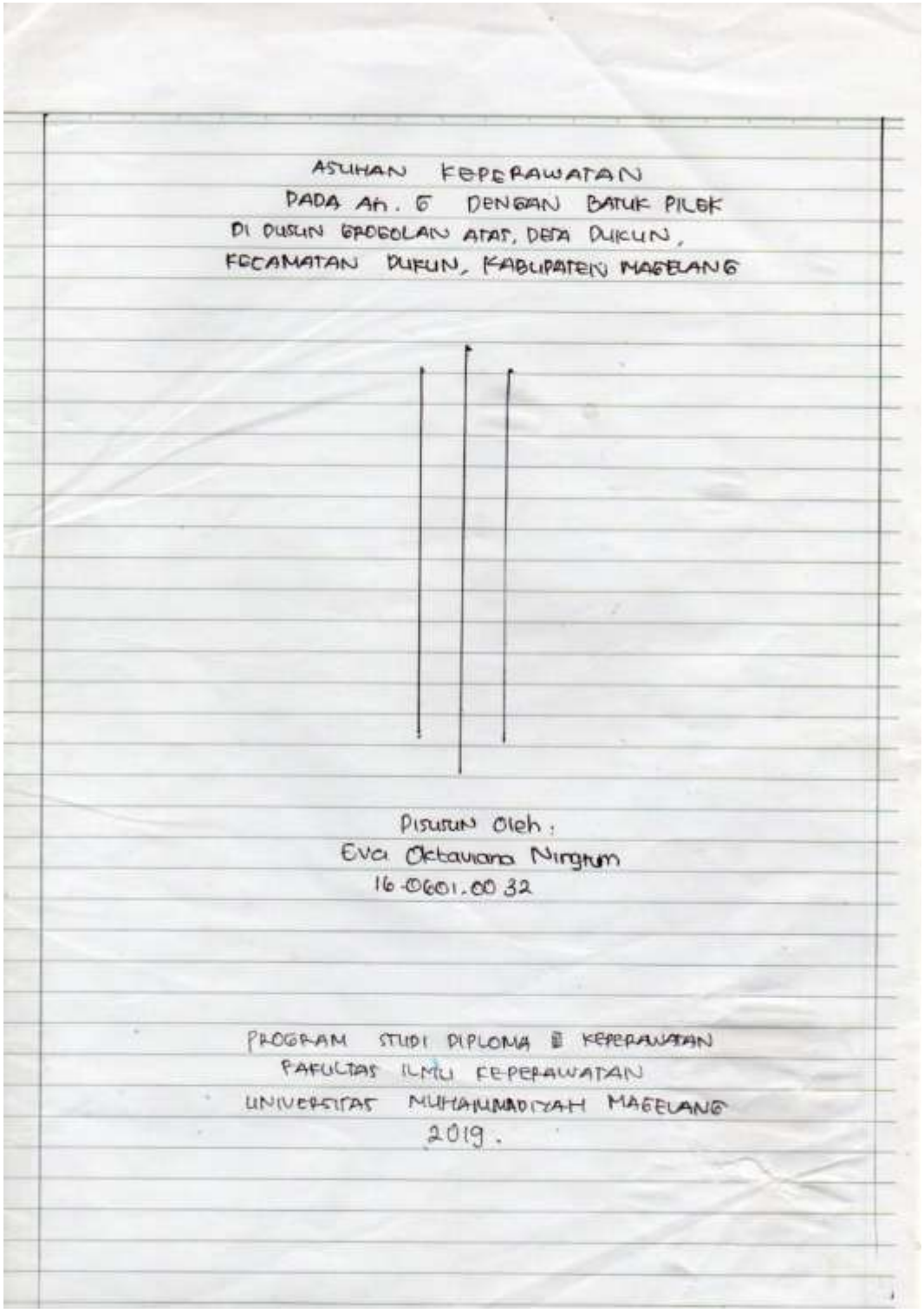
TTD

(Nur Pujianto)

*Coret yang tidaak perlu

Lampiran 4 : Dokumentasi 2

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan



ASUHAN KEPERAWATAN
PADA An. G DENGAN BATUK PILEK
DI DUSUN GROGOLAN ATAS, DESA DUKUN,
KECAMATAN DUKUN, KABUPATEN MAGELANG

Disusun Oleh :
Eva Oktaviana Nirgtun
16.0601.0032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019.

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web:www.ummgl.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
(Stase ANAK)

Nama Mahasiswa: Eva Oktaviana N.
Semester/Tingkat: 6 / III
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian : 12 April 2019.

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama inisial klien : An. G.
2. Umur : 4 tahun.
3. Alamat : Groogolan Atas, Pukun
4. Pekerjaan : -
5. Agama : Islam
6. Tanggal masuk RS :
7. Nomor Rekam Medis :
8. Diagnosa Medis : Batuk pilek

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

1. Nama : Tn. N.
2. Umur : 29 tahun.
3. Alamat : Groogolan Atas, Pukun
4. Pekerjaan : Wiraswasta.
5. Hubungan dengan pasien : Ayah kandung

C. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION

a. Kesehatan Umum:

- Alasan masuk rumah sakit:

  .....

  .....

  .....

- Tekanan darah :
- Nadi : 100 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 30 x/menit

b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):
Tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu.
Belum pernah mengalami kecelakaan

c. Riwayat pembnerian ASI
Ibu sudah berhenti minum ASI sejak umur 2 tahun.

d. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.			
2.			
3.			

e. Kemampuan mengontrol kesehatan:

- Yang dilakukan bila sakit :
  Berobat kebidan / dokter.
- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
  Tidak mengkonsumsi alkohol / rokok.

  .....

  .....

f. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):
Ekonomi pasien menengah kebawah

.....

g. Kolaborasi pemberian obat:

No	Nama obat	Dosis	Golongan	Indikasi	Cara pemberian
1.	-	-	-	-	-
2.					
3.					
4.					

h. Riwayat imunisasi (pada anak):

Jenis Imunisasi	Ke-1	Ke-2	Ke-3
BCG	Umur : 1 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :		
Hepatitis B	Umur : 1 hari Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : 3 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : Oleh : Komplikasi :
DPT	Umur : 2 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : 3 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : Oleh : Komplikasi :
Polio	Umur : 1 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : 2 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :	Umur : 3 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :
Campak	Umur : 9 bulan Oleh : Bidan Komplikasi :		
Imunisasi lain yang pernah dijalani	Jelaskan :		

Buku Panduan Praktek Klinik Keperawatan DIII Semester 5
16

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:
   1) BB biasanya: ....19 kg.. dan BB sekarang: ..19..kg.. TB = 97 cm
   2) Lingkar perut : 55 cm
   3) Lingkar kepala : 49 cm
   4) Lingkar dada : 54 cm
   5) Lingkar lengan atas : 17 cm
   6) IMT : $\frac{BB}{(TB)^2}$. $\frac{19}{(0,97)^2}$ = 19,87 = 19,9 (normal)

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abormal:
   Tidak ada pemeriksaan laboratorium.

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva apemis/tidak:
   Rambut pendek, warna hitam merata, rambut kering, tidak mudah patah, conjungtiva tidak anemis, turgor kulit kering, mukosa bibir kering

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit:
   Nafsu makan baik, jenis makanan nasi, sayur, lauk
   Frekuensi makan 3 kali sehari.

e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:
   ADL dibantu orang tua.

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
   Tidak ada gangguan menelan dan mengunyah.

g. Penilaian Status Gizi
   (usia x 2) + BB
   (4 x 2) + 19
   8 + 19 = 22.

h. **Pola asupan cairan**
minum ± 800 cc / hari.

i. **Cairan masuk**
minum ± 800 cc/hari

j. **Cairan keluar**
urine = ± 400 cc/hari. , muntah : -
IWL :

k. **Penilaian Status Cairan (balance cairan)**
Input - output = 800 - 750
= 50

l. **Pemeriksaan Abdomen**
Inspeksi : simetris / datar kanan kiri, tidak ada jejas / leri
Auskultasi : Bising usus 12 x/menit.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Tympani.

3. **ELIMINATION**
a. **Sistem Urinary**
1) **Pola pembuangan urine (Frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)**
frekuensi , jumlah urin keluar ± 400 cc/hari, tidak ada gangguan ketidaknyamanan.
2) **Riwayat kelainan kandung kemih**
Tidak ada riwayat kelainan kandung kemih.
3) **Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)**
jumlah ± 400 cc/hari, warna kuning jernih, tidak kental dan bau khas urine.
4) **Distensi kandung kemih/retensi urine**
Tidak ada distensi kandung kemih.

b. **Sistem Gastrointestinal**

1) **Pola eliminasi**

BAB 1x sehari, konsistensi lembek.

2) **Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi**

Tidak ada konstipasi

c. **Sistem Integument**

1) **Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)**

- Integritas kulit = elastis (baik) - Kulit wajah kemerahan
- warna kulit = sawo matang
- Turgor kulit = kering - Suhu = 36,5 °C.

4. **ACTIVITY/REST**

a. **Istirahat/tidur**

1) **Jam tidur :** 8 - 10 jam
2) **Insomnia :** Tidak ada insomnia.
3) **Pertolongan untuk merangsang tidur:** Tidak ada.

b. **Aktivitas**

1) **Kebiasaan olah raga** : Pasien tidak pernah olahraga
2) **ADL**
   a) **Makan** :
   b) **Toileting** : } Dibantu orang tua
   c) **Kebersihan** :
   d) **Berpakaian** :
3) **Bantuan ADL** : Tidak ada 5 | 6 / 5 | 5
4) **Resiko untuk cidera** :

Tidak ada resiko untuk cidera.

c. **Cardio respons**

1) **Penyakit jantung** : Klien tidak memiliki riwayat Penyakit jantung.
2) **Edema esktremitas** : Klien tidak mengalami edema esktremitas

3) Tekanan darah dan nadi
   a) Berbaring : N = 88 x/menit
   b) Duduk : N = 90 x/menit
4) Tekanan vena jugularis : Tidak ada tekanan vena jugularis

5) Pemeriksaan jantung
   a) Inspeksi : simetris kanan kiri
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
   c) Perkusi : Redup
   d) Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

d. Pulmonary respon
   1) Penyakit sistem nafas : ISPA
   2) Penggunaan O_2 : Tidak menggunakan O_2
   3) Kemampuan bernafas : Spontan.
   4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
      Pasien mengalami batuk, suara nafas ronchi basah

   5) Pemeriksaan paru-paru
      a) Inspeksi : simetris, pengembangan paru simetris.
      b) Palpasi : Tidak ada krepitasi
      c) Perkusi : Sonor
      d) Auskultasi : Ada suara tambahan (ronchi)

5. PERCEPTION/COGNITION
   a. Orientasi/kognisi
      1) Tingkat pendidikan : Sekolah paud.
      2) Kurang pengetahuan : Iya
      3) Pengetahuan tentang penyakit : Belum tahu tentang penyakitnya.
      4) Orientasi (waktu, tempat, orang) : Klien belum memiliki orientasi yang baik karena belum paham.
   b. Sensasi/persepi
      1) Riwayat penyakit jantung : Tidak ada riwayat penyakit jantung
      2) Sakit kepala : Tidak sakit kepala.
      3) Penggunaan alat bantu : Tidak ada.
      4) Penginderaan :
         Mata normal bisa melihat dengan baik, hidung normal, telinga normal

c. Communication
   1) Bahasa yang digunakan : Bahasa Jawa
   2) Kesulitan berkomunikasi : Tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi

6. SELF PERCEPTION
   a. Self-concept/self-esteem
      1) Perasaan cemas/takut : Tidak cemas
      2) Perasaan putus asa/kehilangan : Klien tidak merasa putus asa.
      3) Keinginan untuk mencederai : Klien tidak ada niat ingin mencederai
      4) Adanya luka/cacat : Tidak ada luka / cacat

7. ROLE RELATIONSHIP
   a. Peranan hubungan
      1) Status hubungan : Belum menikah (anak)
      2) Orang terdekat : Ibu.
      3) Perubahan konflik/peran : Tidak ada
      4) Perubahan gaya hidup : Tidak ada.
      5) Interaksi dengan orang lain : Baik.

8. SEXUALITY
   a. Identitas seksual
      1) Masalah/disfungsi seksual : Klien berjenis kelamin laki-laki, klien tidak mengalami disfungsi seksual.

9. COPING/STRESS TOLERANCE
   a. Coping respon
      1) Rasa sedih/takut/cemas : Tidak ada
      2) Kemampan untuk mengatasi : Tidak ada
      3) Perilaku yang menampakkan cemas : Tidak ada.

10. LIFE PRINCIPLES
   a. Nilai kepercayaan
      1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Klien setiap sore ikut TPA
      2) Kemampuan untuk berpartisipasi :
      3) Kegiatan kebudayaan : } Tidak Ada
      4) Kemampuan memecahkan masalah :

11. SAFETY/PROTECTION
    a. Alergi : Tidak mempunyai alergi.
    b. Penyakit autoimune : Tidak mempunyai penyakit autoimune.
    c. Tanda infeksi : Tidak ada tanda infeksi.
    d. Gangguan thermoregulasi : Tidak ada
    e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
       Tidak ada

12. COMFORT
    a. Kenyamanan/Nyeri
       1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : Tidak ada
       2) Quality (bagaimana kualitasnya) : Tidak ada
       3) Regio (dimana letaknya) : Tidak ada
       4) Scala (berapa skalanya) : Tidak ada
       5) Time (waktu) : Tidak ada
    b. Rasa tidak nyaman lainnya : Tidak ada
    c. Gejala yang menyertai : Tidak ada.

13. GROWTH/DEVELOPMENT
    a. Pertumbuhan: Tumbuh kembang An. D baik sesuai usianya.
    b. Perkembangan : BB = 19 kg, TB = 97 cm.
       - Kognitif
       - Komunikasi
       - Seksual
       - Moral
    c. KPSP

Buku Panduan Praktek Klinik Keperawatan DIII Semester 5
22

D. DATA LABORATORIUM

TANGGAL DAN JAM	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	RENTANG NORMAL	INTERPRETASI

E. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (CT-SCAN, USG, RONTGEN)

ANALISA DATA.

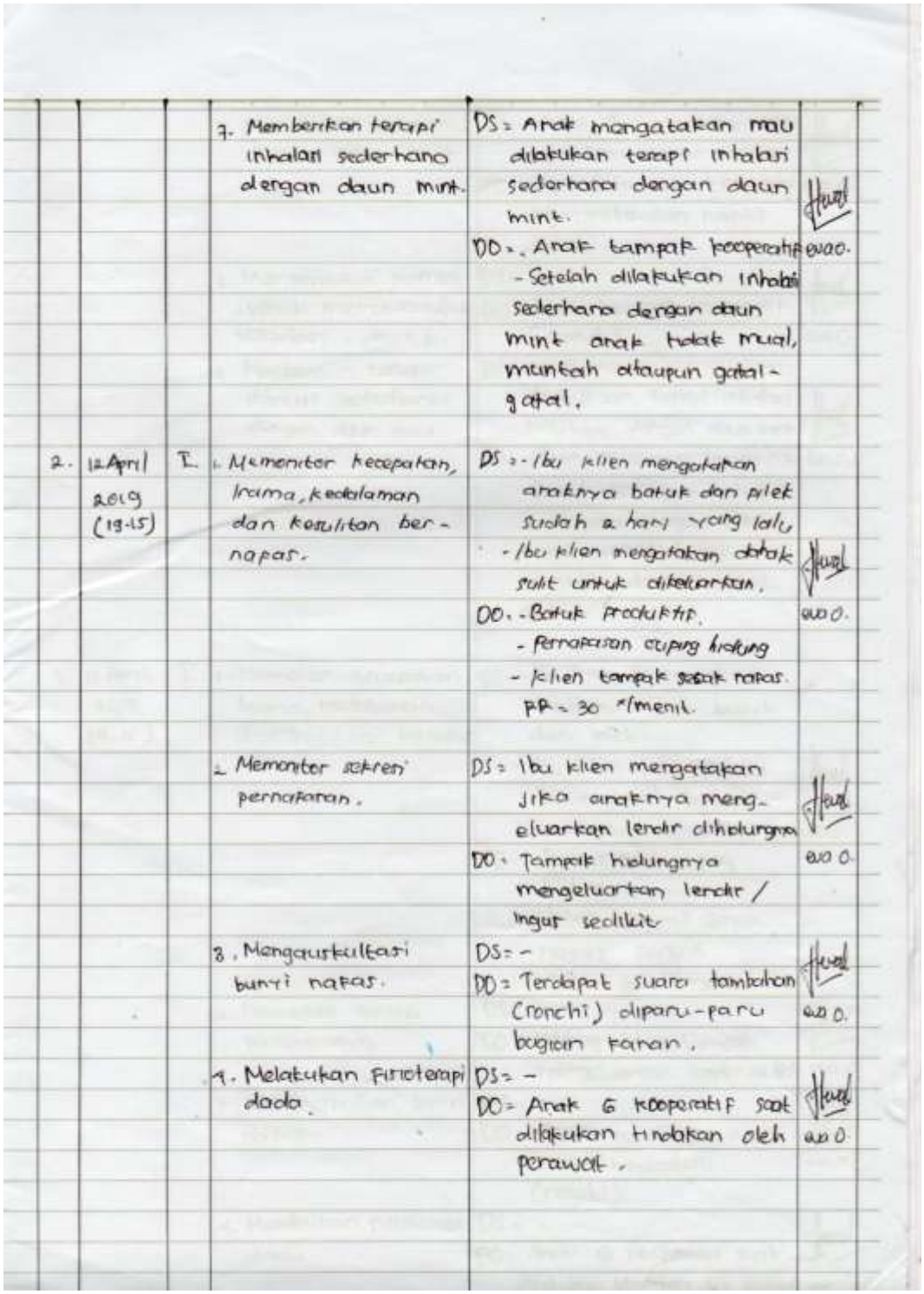
Tanggal & Jam	Symptom	Etiologi	Problem.
11 April 2019	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu. - Ibu klien mengatakan dahak sulit untuk dikeluarkan. DO : - Napas tampak terengah-engah. - Klien tampak bernapas cepat. - Kesadaran Composmentis - Klien tampak sedang batuk - Batuk terus menerus - Hidung tampak mengeluarkan lendir / ingus. - TTV : N = 100 x/menit S = 36,5 °C RR = 30 x/menit - Pemeriksaan Paru-Paru. I : Simetris, Pergembangan Paru Simetris. P = Tidak ada Krepitasi P = Sonor A = Ada suara tambahan (Ronchi)	Mukus berlebih	Ketidak efektifan bersihan jalan napas.

INTERVENSI.

NO	Tanggal & Jam	Dx. Kep	NOC	NIC
1.	12 April 2019	I	Setelah dilakukan tindakan Ke. Perawatan selama x per- temuan dengan waktu ... jam dalam sekali pertemuan diharapkan masalah ke- tidak efektifan bersihan jalan napas teratur dengan kriteria hasil : (0410) status pernapasan kepatenan jalan napas skala target outcome dipertahankan pada 3 ditingkatkan ke 5 (skala 1-5 : deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada)	(3140) Manajemen jalan napas. 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup gelembung, meniup balon, dll). 4. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint
			1. (041004) frekuensi pernapasan 2. (041005) irama pernapasan 3. (041011) kemampuan meng- eluarkan sekret 4. (041007) suara napas tambahan. 5. (041019) Batuk. 6. (041020) Akumulasi sputum. 7. (041013) Pernapasan cuping hidung	(3350) Monitor Pernapasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas 2. Monitor sekresi pernapasan pasien. 3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan / tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan

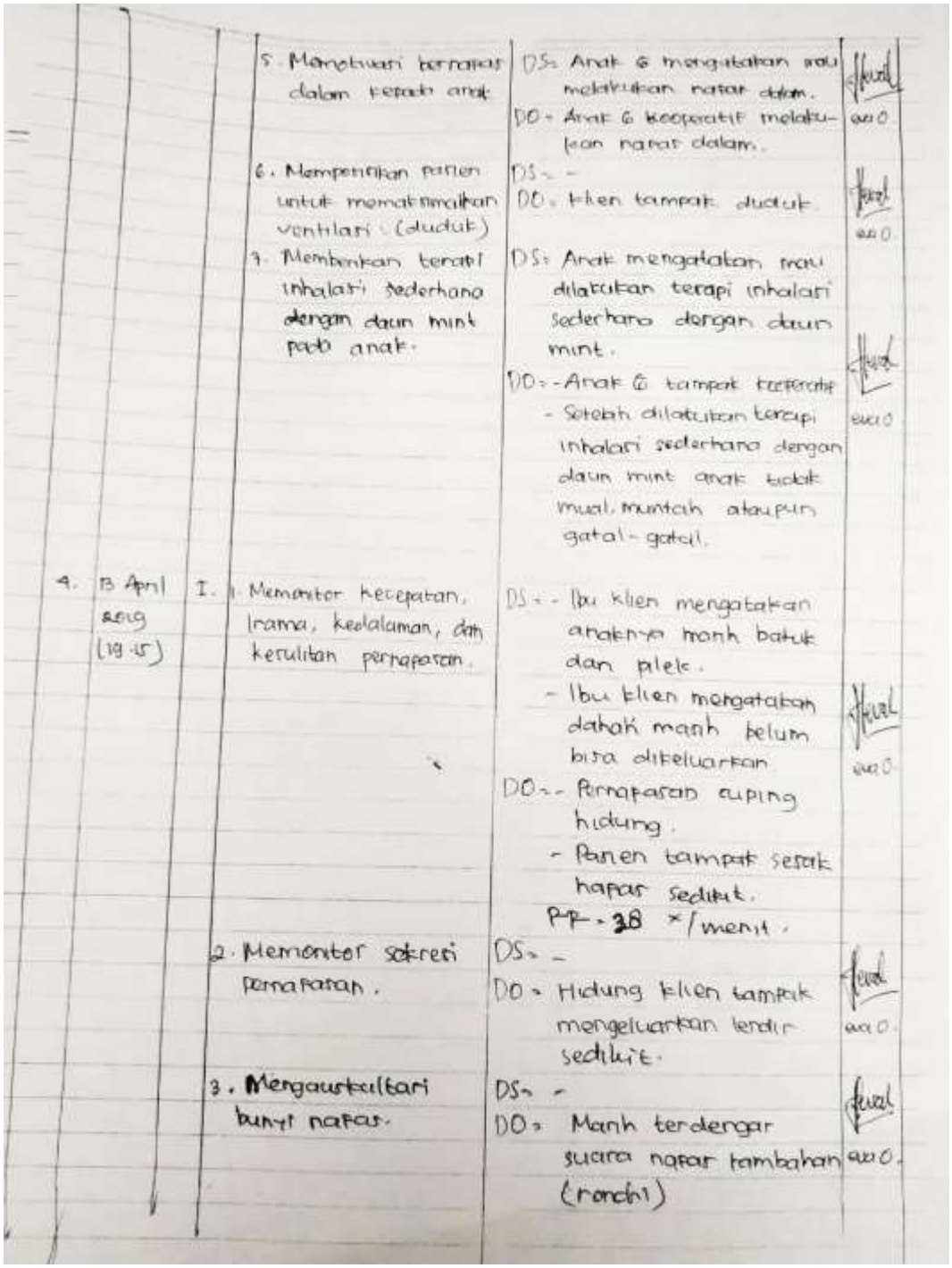
IMPLEMENTASI.

NO	Tanggal/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
1.	12 April 2019 (07.15)	I.	1. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.	DS: - Ibu klien mengatakan jika anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu. - Ibu klien mengatakan dahak sulit untuk di keluarkan. DO: - Batuk produktif. - Pernapasan cuping hidung - Klien tampak sesak napas RR : 30 x/menit)	eva O.
			2. Memonitor sekresi pernapasan.	DS: Ibu klien mengatakan jika anaknya mengeluarkan lendir dihidungnya. DO: Tampak hidungnya mengeluarkan lendir / ingus sedikit.	eva O.
			3. Mengauskultasi bunyi napas.	DS: - DO: Terdapat suara tambahan (ronchi) di paru-paru bagian kanan.	eva O
			4. Melakukan fisioterapi dada	DS: - DO: Anak G kooperatif saat dilakukan tindakan perkusi	eva O.
			5. Memotivasi bernapas dalam kepada anak.	DS: Anak G mengatakan mau melakukan napas dalam. DO: Anak G tampak kooperatif melakukan napas dalam.	eva O.
			6. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: duduk	DS: - DO: klien tampak kooperatif (duduk.)	eva O.

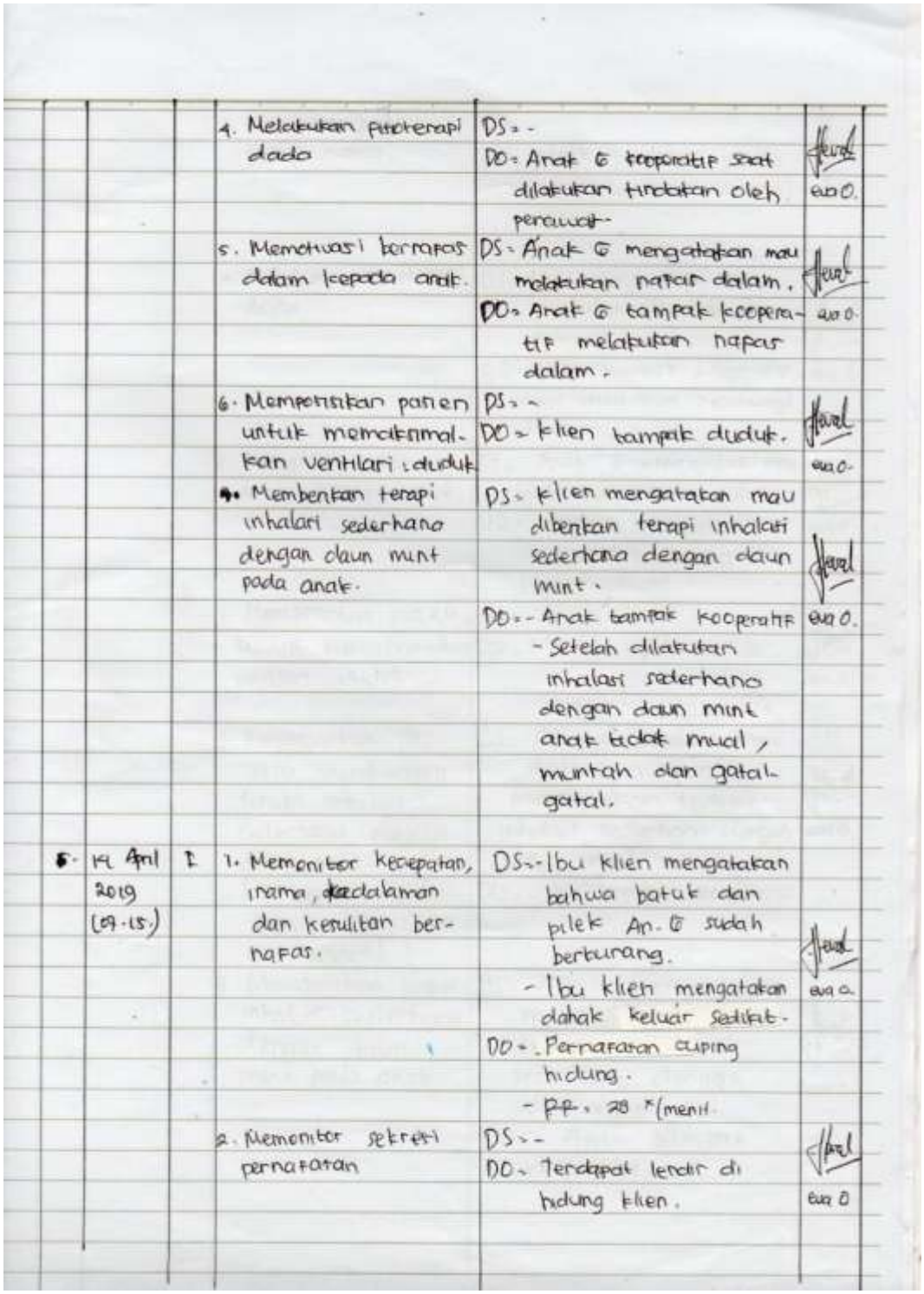


			7. Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint.	DS = Anak mengatakan mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. DO = Anak tampak kooperatif - Setelah dilakukan inhalasi sederhana dengan daun mint anak tidak mual, muntah ataupun gatal-gatal.	Hend evaO.
2.	12 April 2019 (19.15)	I.	1. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.	DS = - Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu - Ibu klien mengatakan anak sulit untuk dikeluarkan. DO. - Batuk produktif. - Pernafasan cuping hidung - Klien tampak sesak napas. RR = 30 x/menit.	Hend evaO.
			2. Memonitor sekret pernafasan.	DS = Ibu klien mengatakan jika anaknya mengeluarkan lendir dihidungnya DO = Tampak hidungnya mengeluarkan lendir / ingus sedikit	Hend evaO.
			3. Mengauskultasi bunyi napas.	DS = - DO = Terdapat suara tambahan (Ronchi) dilapang-paru bagian kanan.	Hend evaO.
			4. Melakukan fisioterapi dada.	DS = - DO = Anak G kooperatif saat dilakukan tindakan oleh perawat.	Hend evaO.

			5. Memotivasi bernafas dalam pada anak.	DS= Anak G mengatakan mau melakukan napas dalam. DO = Anak G tampak kooperatif dalam melakukan napas dalam.	[signature] aa O.
			6. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : duduk.	DS= - DO= Klien tampak kooperatif. (duduk)	[signature] aa O.
			7. Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint.	DS= Anak mengatakan mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. DO= - Anak G tampak kooperatif. - Setelah dilakukan inhalasi sederhana dengan daun mint anak tidak mual muntah ataupun gatal-gatal.	[signature] aa O.
3.	13 April 2019 (09.15)	I	1. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.	DS= - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek. - Ibu klien mengatakan dahak masih belum bisa keluar. DO= - Pernafasan cuping hidung. - Klien tampak sesak napas sedikit. - RR = 30 x/menit.	[signature] aa O.
			2. Memonitor sekresi pernafasan	DS= - DO= Hidung klien tampak mengeluarkan lendir sedikit.	[signature] aa O.
			3. Mengauskultasi bunyi napas.	DS= - DO= Masih terdengar suara napas tambahan (ronchi).	[signature] aa O.
			4. Melakukan fisioterapi dada.	DS= - DO= Anak G kooperatif saat dilakukan tindakan oleh perawat	[signature] aa



			5. Mengevaluasi perasaan dalam perasaan anak	DS: Anak G mengatakan mau melakukan napas dalam. DO: Anak G kooperatif melakukan napas dalam.		
			6. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (duduk)	DS: - DO: Klien tampak duduk		
			7. Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak.	DS: Anak mengatakan mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. DO: - Anak G tampak kooperatif - Setelah dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint anak tidak mual, muntah ataupun gatal-gatal.		
4.	13 April 2019 (19.15)	I.	1. Memantau kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan pernapasan.	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan pilek. - Ibu klien mengatakan dahak masih belum bisa dikeluarkan DO: - Pernapasan cuping hidung. - Pasien tampak sesak napas sedikit. PP - 38 x/menit.		
			2. Memantau saturasi pernapasan.	DS: - DO: Hidung klien tampak mengeluarkan lendir sedikit.		
			3. Mengauskultasi bunyi napas.	DS: - DO: Masih terdengar suara napas tambahan (ronchi)		



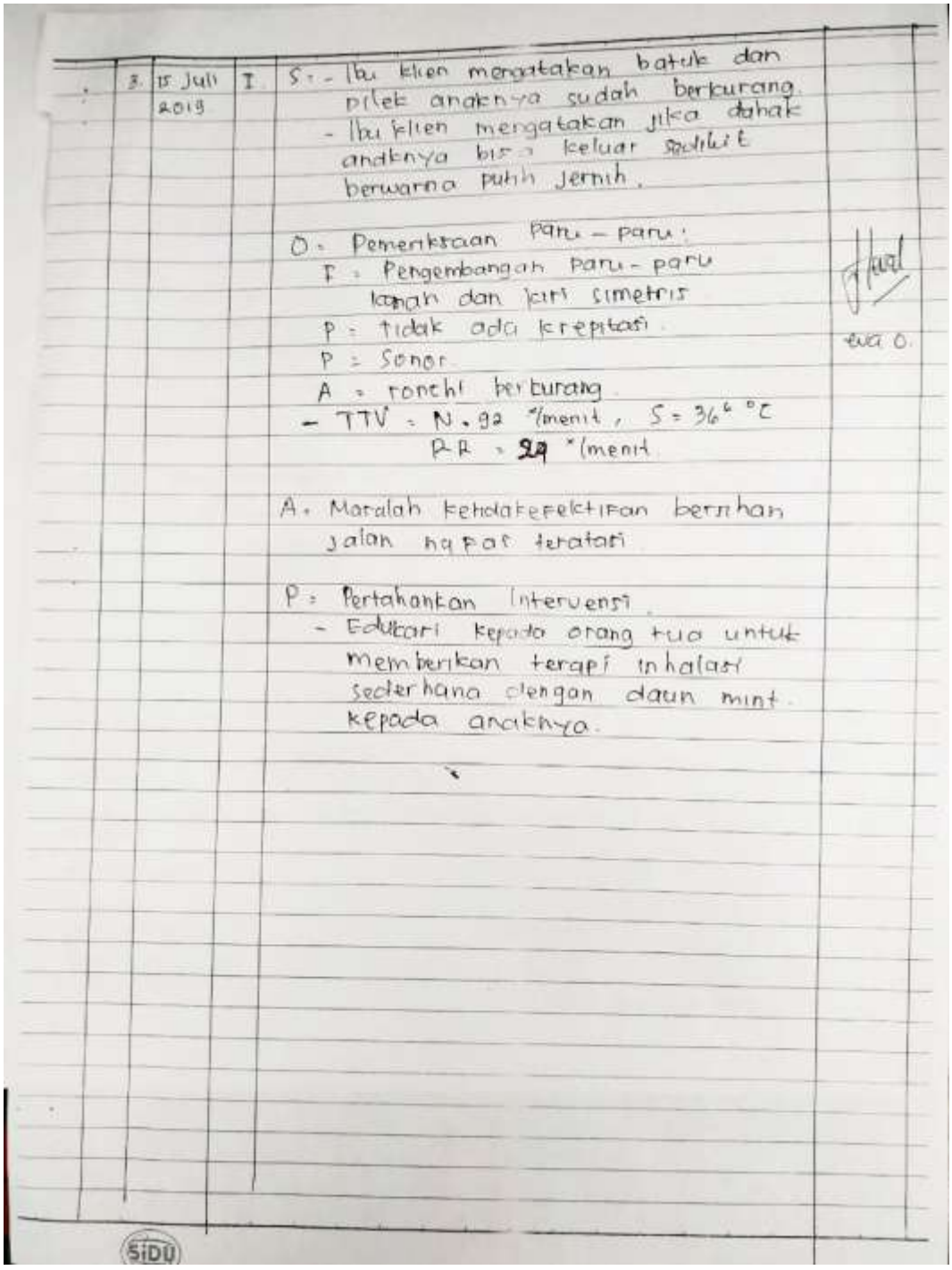
			4. Melakukan fisioterapi dada	DS: -	
				DO: Anak ⓒ kooperatif saat dilakukan tindakan oleh perawat.	eva 0.
			5. Memotivasi bernafas dalam kepada anak.	DS: Anak ⓒ mengatakan mau melakukan napas dalam.	
				DO: Anak ⓒ tampak kooperatif melakukan napas dalam.	eva 0.
			6. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: duduk	DS: -	
				DO: klien tampak duduk.	eva 0.
			9. Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak.	DS: klien mengatakan mau diberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint.	
				DO: - Anak tampak kooperatif	eva 0.
				- Setelah dilakukan inhalasi sederhana dengan daun mint anak tidak mual, muntah dan gatal-gatal.	
5.	14 April 2019 (09.15.)	I	1. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.	DS: - Ibu klien mengatakan bahwa batuk dan pilek An. ⓒ sudah berkurang.	
				- Ibu klien mengatakan dahak keluar sedikit.	eva a.
				DO: - Pernafasan cuping hidung.	
				- pp: 28 x/menit.	
			2. Memonitor sekresi pernafasan	DS: -	
				DO: Terdapat lendir di hidung klien.	eva 0

	3. Mengauskultasi bunyi napas.	DS: - DO: Masih terdengar suara napas tambahan (ronchi) sedikit	Hasil eva O
	4. Melakukan fisioterapi dada.	DS: Klien mengatakan mau dilakukan tindakan perawat. DO: klien tampak kooperatif saat dilakukan fisioterapi dada	Hasil eva O
	5. Memotivasi bernafas dalam kepada anak.	DS: Anak G mengatakan mau melakukan napas dalam. DO: Anak G tampak kooperatif melakukan napas dalam.	Hasil eva O.
	6. Memperbolehkan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : duduk	DS: - DO: Klien tampak duduk.	Hasil eva O.
	7. Mengajarkan ibu cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. (5 lembar daun mint dan 1 liter air mendidih.)	DS: Ibu mengatakan mau diajarkan cara memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. DO: Ibu tampak kooperatif.	Hasil eva O.
	8. Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak.	DS: Anak mengatakan mau dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint. DO: Anak tampak kooperatif.	Hasil eva O.

EVALUASI.

NO	Tanggal	DX	EVALUASI	Paraf.
1.	13 Juli 2019.	I.	S: - Ibu klien mengatakan jika anaknya masih batuk dan pilek. - Ibu klien mengatakan dahak masih belum bisa dikeluarkan. O: - Batuk produktif. - Pernafasan cuping hitung. - Pemeriksaan paru I : Simetris, pengembangan paru kanan dan kiri simetris. P : Tidak ada krepitasi. P : Sonor. A : Ada suara tambahan (ronchi) di paru-paru bagian kanan. - TTV: N: 90 x/menit., S: 36,5 °C RR: 30 x/menit. A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi dan modifikasi. - Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan pernafasan. - Monitor sekresi pernafasan. - Auskultasi bunyi nafas. - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : duduk. - Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak / edukasi.	[signature] Eva O.

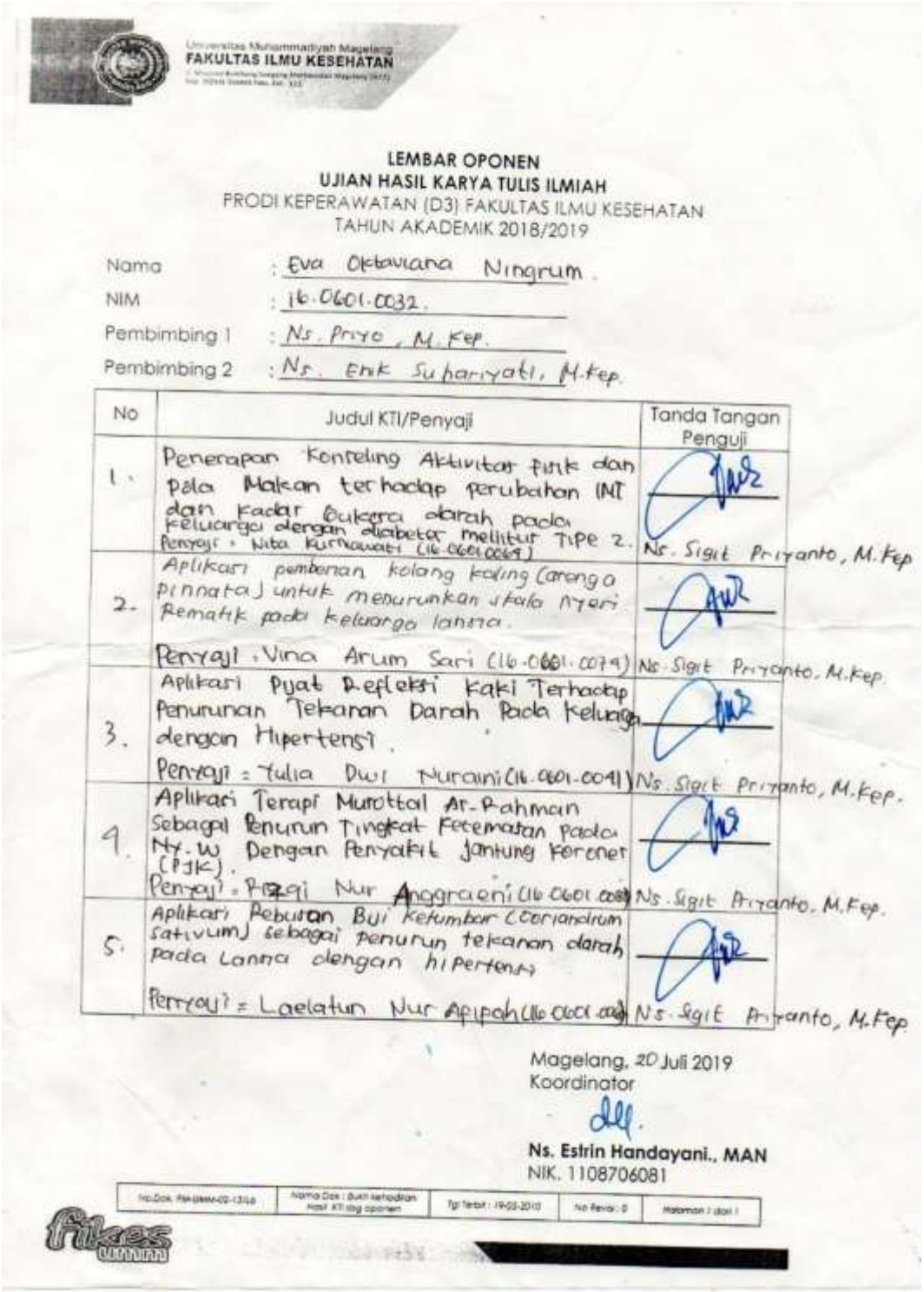
2.	19 Juli 2019	I.	S: - Ibu klien mengatakan jika anaknya masih batuk dan pilek. - Ibu klien mengatakan dahak masih sulit untuk dikeluarkan. O: - Perrataan cuping hidung. - Terdapat lendir di hidung klien. - Pemeriksaan paru-paru. I. Pergembangan paru kanan dan kiri simetris. P = Tidak ada krepitasi. P = Sonor. A = Ada suara tambahan (ronchi) di paru-paru bagian kanan tetapi sudah berkurang. - TTV = N = 98 x/menit, S = 36,5 °C RR = 30 x/menit. A. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi. P= Lanjutkan Intervensi. - Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas - Auskultasi bunyi napas. - Memonitor sekret pernapasan - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. duduk. - Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada anak (edukasi)	eva O.



3.	15 Juli 2019	I	S: - Ibu klien mengatakan batuk dan pilek anaknya sudah berkurang. - Ibu klien mengatakan jika dahak anaknya bisa keluar sedikit berwarna putih jernih. O. Pemeriksaan Paru - paru: I : Pengembangan paru - paru kanan dan kiri simetris P : tidak ada krepitasi P : Sonor A : ronchi berkurang - TTV : N. 92 x/menit, S = 36,6 °C RR : 29 x/menit A. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi P : Pertahankan Intervensi - Edukasi kepada orang tua untuk memberikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint kepada anaknya.

eva O.

Lampiran 6 : Lembar Oponen



Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LEMBAR OPONEN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

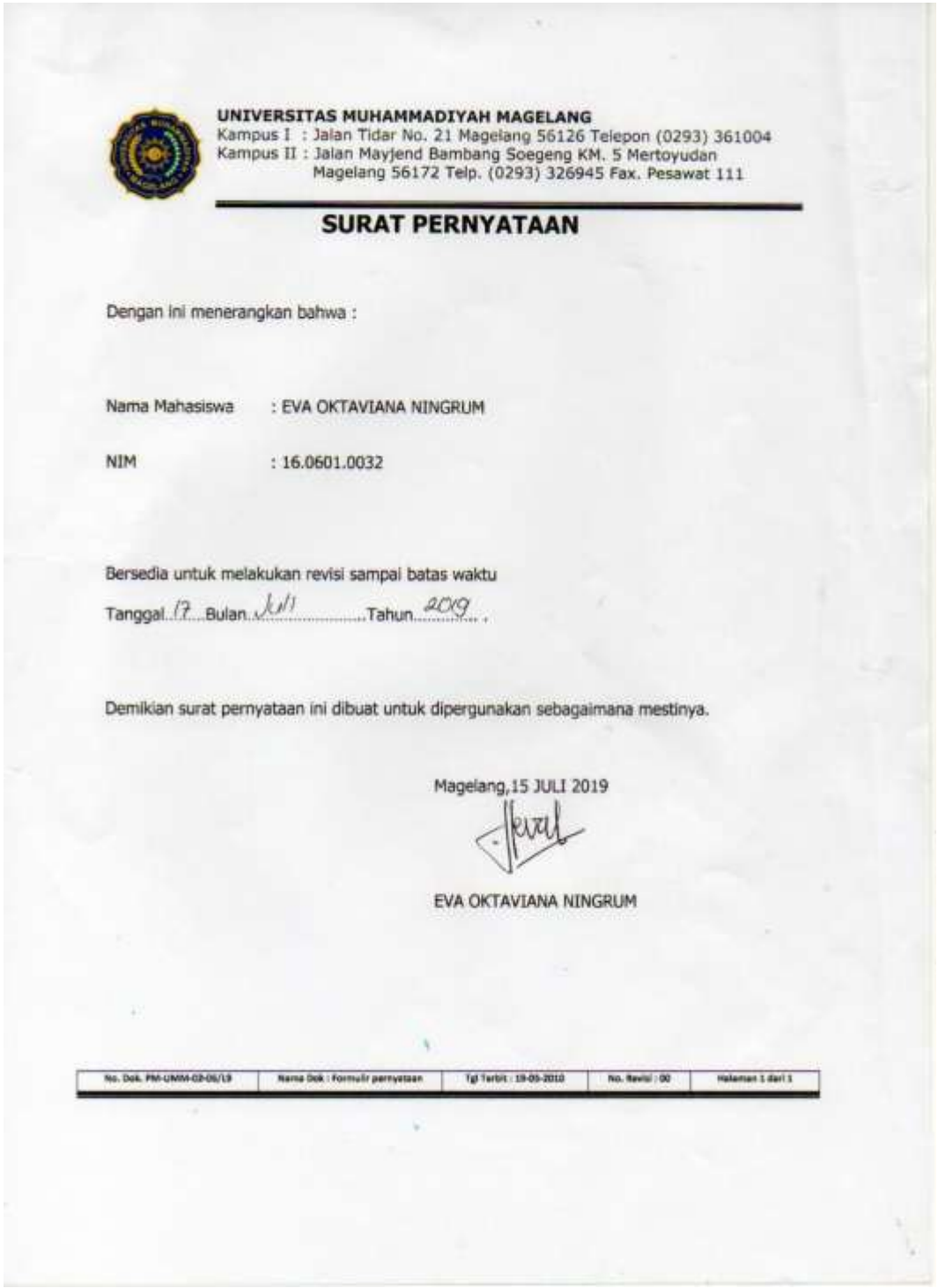
Nama : Eva Oktaviana Ningrum.
NIM : 16.0601.0032.
Pembimbing 1 : Ns. Priyo, M.Kep.
Pembimbing 2 : Ns. Enik Suhariyati, M.Kep.

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Penerapan Konseling Aktivitas fisik dan pola Makan terhadap perubahan IMT dan kadar Gukosa darah pada keluarga dengan diabetes mellitus Tipe 2. Penyaji : Nita Kurnawati (16.0601.0069)	Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
2.	Aplikasi pemberian kolang kaling (Arenga pinnata) untuk menurunkan skala nyeri Rematik pada keluarga lansia. Penyaji : Vina Arum Sari (16.0601.0079)	Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
3.	Aplikasi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga dengan Hipertensi. Penyaji : Yulia Dwi Nurani (16.0601.0041)	Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.
4.	Aplikasi Terapi Murottal Ar-Rahman Sebagai Penurun Tingkat Ketemasan Pada Ny. W Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyaji : Fitri Nur Anggraeni (16.0601.0081)	Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.
5.	Aplikasi Rebusan Biji Ketumbar (Coriandrum Sativum) sebagai penurun tekanan darah pada Lansia dengan hipertensi Penyaji : Laelatun Nur Afifah (16.0601.0085)	Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

Magelang, 20 Juli 2019
Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
NIK. 1108706081

Lampiran 7. Surat Pernyataan Perbaikan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : EVA OKTAVIANA NINGRUM

NIM : 16.0601.0032

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 17 Bulan Juli Tahun 2019 .

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 15 JULI 2019

EVA OKTAVIANA NINGRUM

No. Dok. PM-UMM-02-06/19	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 8. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : EVA OKTAVIANA NINGRUM

NIM : 16.0601.0032

JUDUL KTI : PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG

TGL UJIAN :15 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
30/7/19		3/8/19		27/7/19	

Magelang, 13 JULI 2019

EVA OKTAVIANA NINGRUM

No. Dok. PM-UMM-02-06/14	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-01-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 9. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : EVA OKTAVIANA NINGRUM

NIM : 16.0601.0032

JUDUL KTI :: PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG

TGL UJIAN : 15 JULI 2019

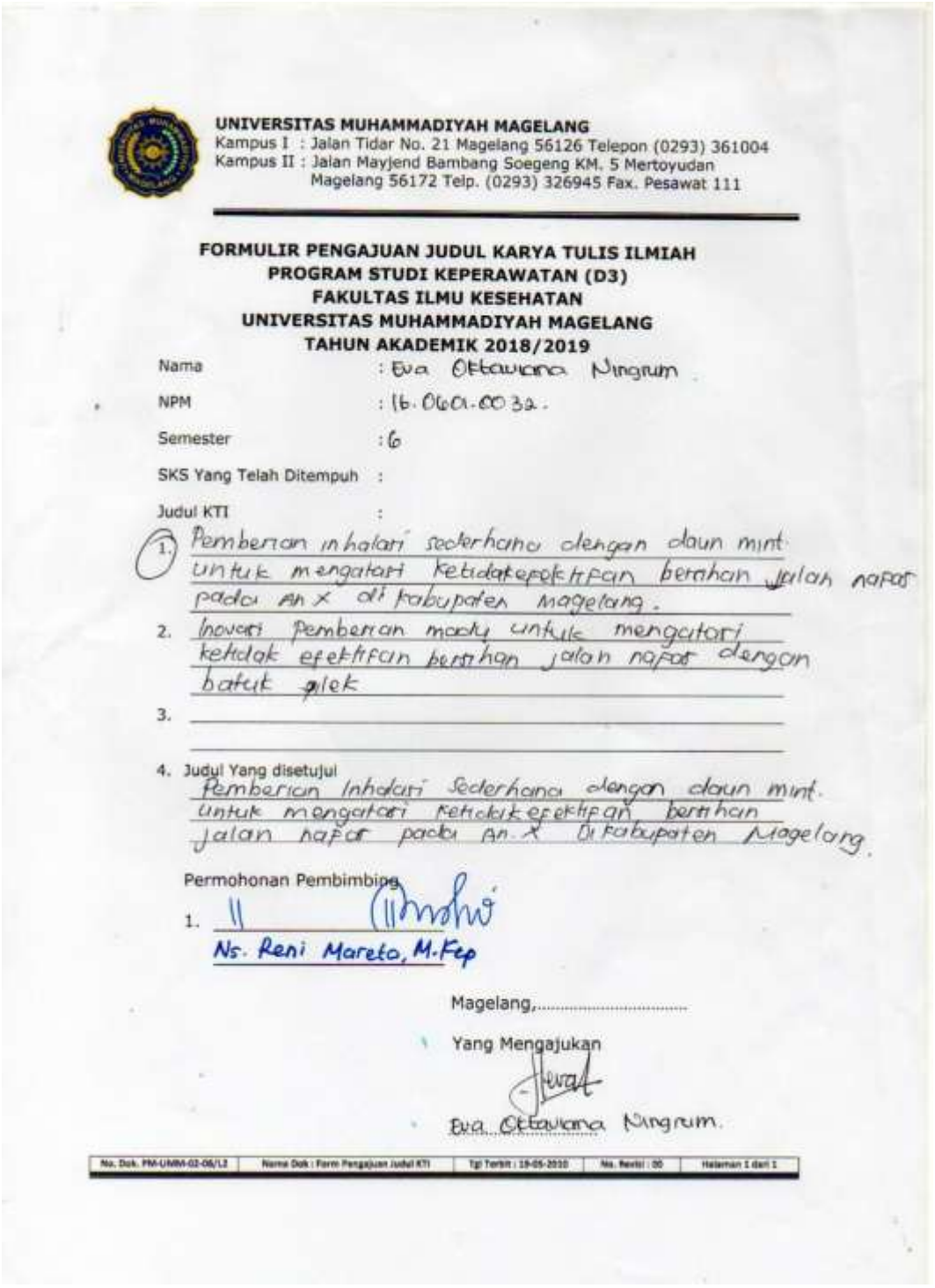
Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
30/7/19		3/8/19		27/7/19	

Magelang, 13 JULI 2019

EVA OKTAVIANA NINGRUM

No. Dok. PM-UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 10. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Eva Ottaviana Ningrum
NPM : 16.0601.0032.
Semester : 6
SKS Yang Telah Ditempuh :
Judul KTI :

1. Pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada An X di Kabupaten Magelang.
2. Inovasi pemberian madu untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan napas dengan batuk gilek
3. _____
4. Judul Yang disetujui
Pemberian Inhalasi Sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada An. X Di Kabupaten Magelang.

Permohonan Pembimbing
1. _____
Ns. Reni Mareta, M.Kep

Magelang,.....
Yang Mengajukan

Eva Ottaviana Ningrum.

No. Dok. PM-UMM-02-06/L2	Nama Dok : Form Pengajuan Judul KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : EVA OKTAVIANA NINGRUM

NIM : 16.0601.0032

JUDUL KTI : PEMBERIAN INHALASI SEDERHANA DENGAN DAUN MINT UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN. X DI KABUPATEN MAGELANG

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
30/7/19		3/8/19		27/7/19	

Magelang, 13 JULI 2019

EVA OKTAVIANA NINGRUM

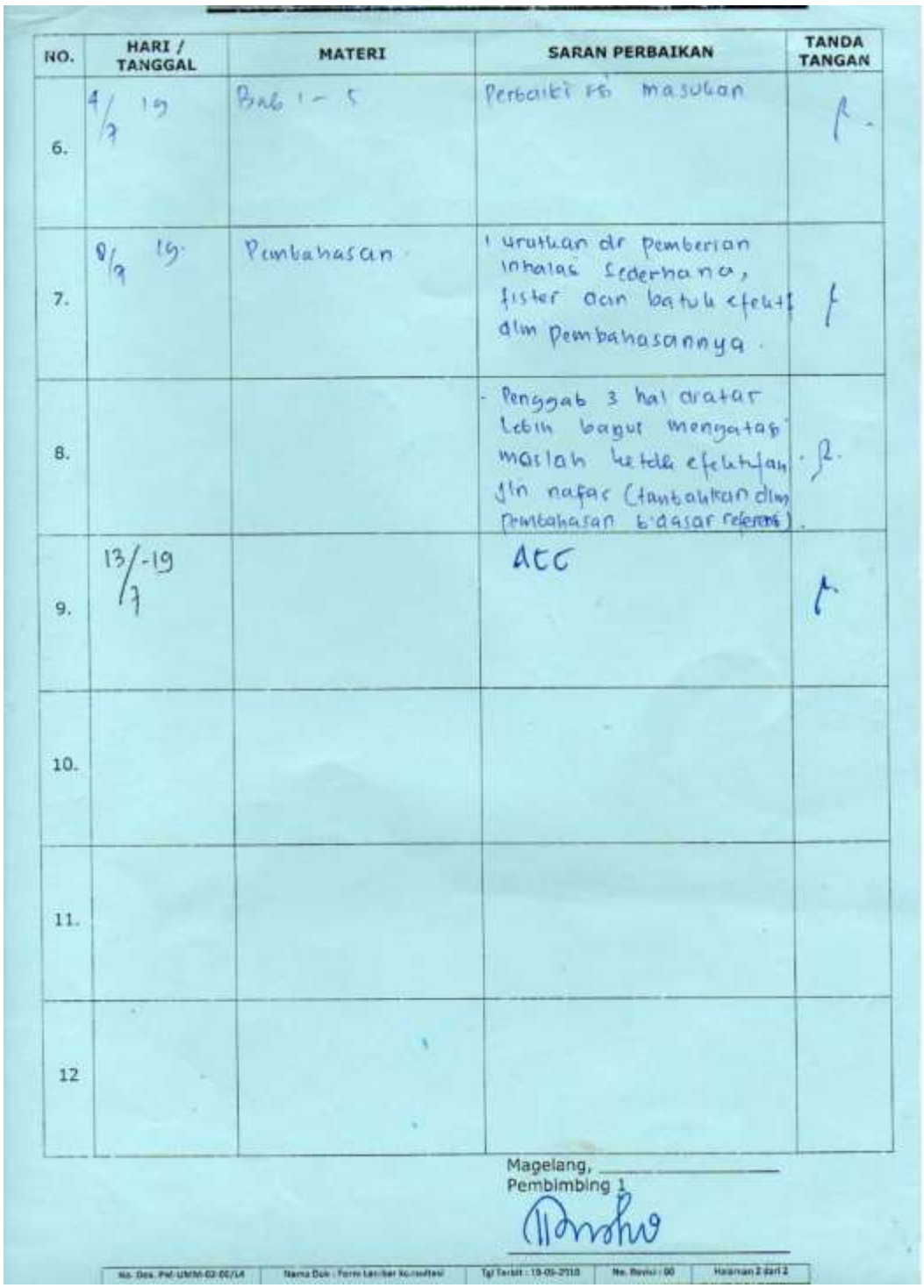
No. Dok. PM-UMM-03-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 12. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Eva Ottaviana Ningrum
NIM : 16.0601.0032
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih untuk mengatasi ISPA Pada An.X di Kabupaten Magelang.
Pembimbing 1 : Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK : 207708165

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	12/2 19	Konsul Judul	cari jurnal yg lain	
2.	25/2 19	Bab 1 · Latar belakang · Lanjut Ba 2 ·	Perbaiki Latar belakang msh	
3.	5/3 19	Judul cari terlan lainnya mengecuali kan	Perbaiki ssi masukan	
4.	6/3 19	- Bab 1 msh minyak kayu putih - Bab II penulisan ss dgn buku panduan		
5.	11/3 19	Bab 1 ok · Bab 2 ——→	Pathway y/ dalam mint bisa atas msl utama blm ada	



NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	4/7 19	Bab 1 – 5	Perbaiki sesuai masukan	
7.	8/7 19	Pembahasan	1 urutkan dr pemberian inhalasi sederhana, fisioterapi dan batuk efektif dlm pembahasannya.	
8.			- Penggab 3 hal diatas lebih bagus mengatasi masalah ketidakefektifan jln nafas (tambahkan dlm pembahasan b'dasar referensi).	
9.	13/7 -19		ACC	
10.				
11.				
12				

Magelang, _____
Pembimbing 1

No. Dok. Prf: UMM-02-00/14	Nama Dok : Form Lembar Konsultasi	Tgl Terbit : 19-09-2018	No. Revisi : 00	Halaman 2 dari 2

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Eva Oktaviana Ningrum.
NIM : 16.0601.0032
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih untuk mengatasi ISPA pada An.x di Kabupaten Magelang
Pembimbing 2 : Dwi Sulistyono, - BN, M.Kep.
NIK : 937108060.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.		Bab I	- latar belakang kurang kuat !!! - menyeluruh !!! - EXD.	[signature]
2.	12/3 19	Bab I Bab Buku EXD Bab II	- referensi !!! - masalah hanya bab 3 yg jadi patokan → tanyakan ke saya !!! - gambar - ukuran font disamakan	[signature]
3.	13/3 19	Bab I Bab II	→ latar belakang kurang kuat !!!! - penomoran !!! perbaiki !!!	
4.	15/3 19		Acc	[signature]
5.	4/7 19	bab 3	→ pengetikan cek !!! - segera lanjutkan Bab 4-5	[signature]

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	8/7 19	bab 4 → pembahasan ditabel pertahun [illegible] → [illegible] dan setiap tabel [illegible] buat daftar tabel diperbaiki !!!		
7.	10/7 19.	Gb 3 → cek penelitian bab 4 → (+)kan penomoran sub bab bab 5 ✓		[signature]
8.	13/7 19		Acc.	[signature]
9.				
10.				
11.				
12				

Magelang, ____________
Pembimbing 2

[signature]

No. Dok: FM-UMM-02-05/L4 | Nama Dok: Form Lembar konsultasi | Tgl Terbit: 15-05-2010 | No. Revisi: 00 | Halaman 2 dari 2

Lampiran 13. Surat Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Eva Oktaviana Ningrum
NPM	: 16.0601.0032
Fakultas/ Jurusan	:Ilmu Kesehatan Prodi D3 Keperawatan
E-mail address	: evaokta123@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)
yang berjudul :

"**Pemberian Inhalasi Sederhana Dengan Daun Mint Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**" beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di :Magelang
Pada tanggal :6 Agustus 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Eva Oktaviana Ningrum

Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK. 207708165

*) : *pilih salah Satu*