

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Definisi Anak

Dalam keperawatan, anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, serta memiliki kebutuhan khusus seperti kebutuhan fisik, psikis, spiritual dan sosial (Nining, 2016).

Menurut pandangan islam, anak merupakan anugerah dari Allah SWT kepada orang tua, masyarakat, bangsa dan negara yang nantinya akan memakmurkan dunia sebagai rahmatan lil'alamin dan sebagai pewaris ajaran Islam atau wahyu Allah SWT (Jauhari, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang disebutkan pada pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa anak diartikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Karena anak-anak adalah aset pembangunan masa depan negara, pemerintah harus berinvestasi besar-besaran di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019).

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut (Nining, 2016), tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

a. Masa Prenatal atau Masa Janin dalam Kandungan

Pada masa ini terbagi menjadi 3 periode yaitu masa zigot (sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu), masa embrio (sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 12 minggu) dan masa janin (sejak umur kehamilan 12 minggu sampai akhir kehamilan)

b. Masa Bayi (umur 0-11 bulan)

Pada masa ini terbagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Pada masa neonatal (umur 0-28 hari) organ tubuh mulai berfungsi, terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan perubahan sirkulasi darah. Pada masa post neonatal (umur 29 hari-11 bulan) terjadi pertumbuhan yang cepat dan proses pematangan terus berlangsung, terutama fungsi sistem saraf. Anak pada usia ini merupakan saat ketika kontak antar ibu dengan anak sangat dekat dan dampaknya terhadap pengasuhan anak oleh ibu sangat besar.

c. Masa Anak Toddler (umur 1-3 tahun)

Pada masa ini, tingkat pertumbuhan mulai menurun sedangkan pada perkembangan motorik kasar, motorik halus dan fungsi ekskresi berkembang. Pada masa ini kemampuan berbicara dan berbahasa, kognisi sosial, intelektual, kreativitas dan perkembangan emosi sangat pesat dan menjadi dasar perkembangan selanjutnya. Karena

perkembangan moral dan dasar kepribadian anak juga terbentuk pada masa ini, maka penyimpangan sekecil apapun jika tidak dikenali dan ditangani dengan baik akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

d. Masa Anak Pra Sekolah (umur 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhannya stabil, aktivitas fisik meningkat dengan keterampilan dan proses berpikir. Selain lingkungan rumah, anak-anak juga dikenalkan dengan lingkungan di luar rumah agar dapat bersosialisasi dengan teman-temannya. Pada masa ini, anak sudah siap untuk sekolah karena panca indera dan sistem reseptor serta proses memori yang menerima rangsangan harus siap agar anak dapat belajar dengan baik.

e. Masa Anak Sekolah (umur 6-12 tahun)

Pada periode ini, pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Anak-anak mulai bersekolah dan mendapatkan lebih banyak teman maka sosialisasi mereka menjadi lebih luas. Anak pada usia ini mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terobsesi untuk menjalin hubungan. Dalam berkelompok menunjukkan kecenderungan untuk bermain dalam kelompok sesama jenis akan tetapi mulai membaaur dengan lawan jenis.

f. Masa Anak Usia Remaja (umur 12-18 tahun)

Identitas diri sangat penting pada usia remaja ini, termasuk citra tubuh dan citra diri. Pada usia ini, anak sangat berfokus terhadap diri

sendiri dan mampu melihat masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan keadaan emosi mereka biasanya lebih stabil.

3. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Berikut aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan pada anak menurut (Damanik & Sitorus, 2019) :

a. Aspek Pertumbuhan

Pengukuran antropometri digunakan untuk menilai pertumbuhan anak. Antropometri meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil penurunan dan peningkatan di semua jaringan yang ada dalam tubuh. Sedangkan pada pengukuran lingkar kepala dirancang untuk menilai perkembangan otak. Pertumbuhan otak kecil menunjukkan keterbelakangan mental yang terjadi jika otak besar (peningkatan volume kepala) karena penyumbatan cairan serebrospinal.

b. Aspek Perkembangan

1) Motorik Kasar

Merupakan aspek gerak dan postural atau perkembangan postur tubuh. Perkembangan motorik kasar di pra sekolah di mulai dengan melompat dengan satu kaki, pose merangkak, berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik dan lain sebagainya.

2) Motorik Halus

Merupakan penyesuaian halus otot-otot kecil yang berperan besar. Perkembangan motorik halus dimulai dengan menggambar dua atau tiga bagian, melambaikan tangan, menggoyangkan jari kaki, mencubit benda, menggambar orang dan lain sebagainya.

3) Bahasa

Merupakan kemampuan untuk berbicara secara spontan, merespon suara dan mematuhi perintah. Dalam perkembangan bahasa diawali dengan menyebutkan satu atau dua warna, menghitung, menyebutkan hingga empat foto, menafsirkan dua kata, menyebutkan kegunaan benda, mengerti larangan, menirukan suara yang berbeda dan lain sebagainya.

4) Perilaku

Sosial Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan untuk berinteraksi, mandiri dan bersosialisasi dengan lingkungan. Untuk menilai perkembangan anak, yang dapat dilakukan yaitu dengan mewawancarai faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kecacatan perkembangan, dilanjutkan dengan tes skrining perkembangan anak.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak (Wong, 2016). Infeksi saluran pernafasan akut menurut Sari (2015) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru.

ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2017).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2016) :

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

meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non- infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti *respiratory syncytial virus (RSV)*, *nonpolio enterovirus 7 (coxsackie viruses Adan B)*, *Adenovirus*, *Parainfluenza*, dan *Human metapneumo viruses*. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, *staphylococcus*, *haemophilus influenza*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococcus* (Wilson, 2015). Misnadiarly (2016), menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen noninfeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antar lain dari *genus streptokokus*, *stafilokokus*, *pnemokokus*, *hemofilus*, *bordetella* dan *korinebacterium*. Virus penyebabnya antara lain golongan *mikovirus*, *adenovirus*, *koronavirus*, *pikornavirus*, *mikroplasma* dan *herpervirus*. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri *stafilokokus* dan *sterptokokus* serta *virus influenza* yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Sari, 2015). Biasanya bakteri dan virus

tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Sari, 2015).

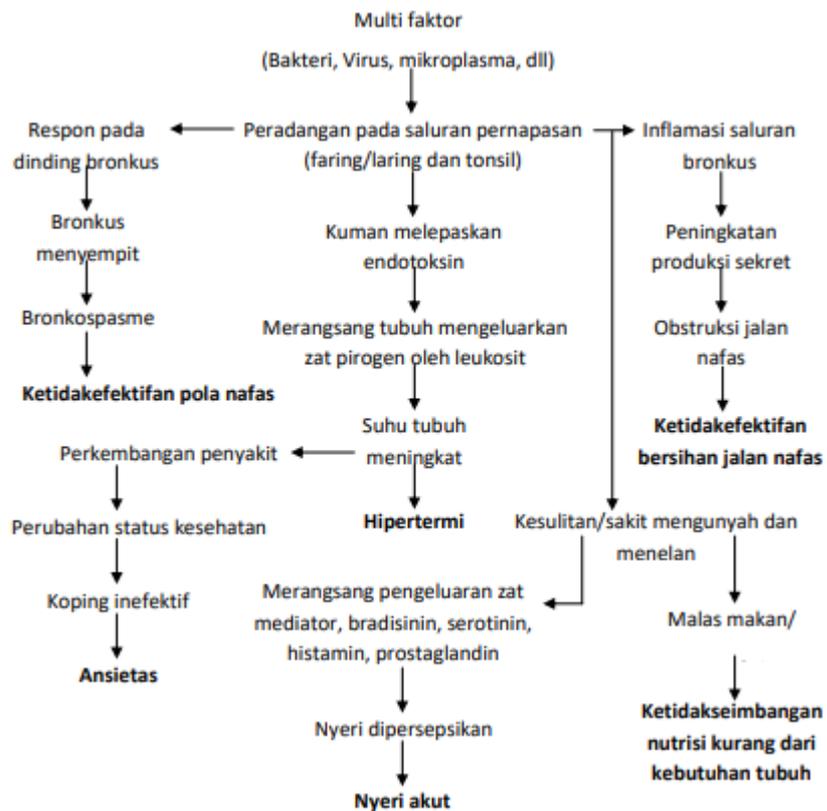
3. Patofisiologi

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebar melalui udara (air borne disease). ISPA dapat menular bila agen penyakit ISPA, seperti virus, bakteri, jamur, serta polutan yang ada di udara masuk dan mengendap di saluran pernapasan sehingga menyebabkan pembengkakan mukosa dinding saluran pernapasan dan saluran pernapasan tersebut menjadi sempit. Agen mengiritasi, merusak, menjadikan kaku atau melambatkan gerak rambut getar (cilia) sehingga cilia tidak dapat menyapu lender dan benda asing yang masuk di saluran pernapasan. Pengendapan agen di mucociliary transport (saluran penghasil mukosa) menimbulkan reaksi sekresi lender yang berlebihan (hipersekresi). Bila hal itu terjadi pada anak-anak, kelebihan produksi lender tersebut akan meleleh keluar hidung karena daya kerja mucociliary transport sudah melampaui batas. Batuk dan lender yang keluar dari hidung itu menandakan bahwa seseorang telah terkena ISPA. Seseorang yang terkena ISPA bisa menularkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi droplet.

Transmisi kontak melibatkan kontak langsung antar penderita dengan orang sehat, seperti tangan yang terkontaminasi agen penyebab ISPA. Transmisi droplet ditimbulkan dari percikan ludah penderita saat batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang yang tidak menderita ISPA. Droplet tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (Noviantari, 2018).

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

Pathway ISPA



Gambar 2.1 Pathway ISPA (Dameria, 2020)

4. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam (Rosana, 2016).

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Rosana, 2016):

a. Gejala dari ISPA ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 -< 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala - gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 4) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

5. Penatalaksanaan ISPA

Menurut WHO (2017), penatalaksanaan ISPA meliputi :

a. Suportif

Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin

b. Antibiotik

- 1) Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
- 2) Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan Aureus
- 3) ISPA rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1mg, amoksisillin 3 x ½ sendok teh, amplisillin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus / 3x sehari/8 jam, penisillin prokain 1 mg.
- 4) ISPA berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8 jam.

5) Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok teh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotik tetap sama ganti antibiotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotic sampai 3 hari (Kepmenkes RI, 2017).

c. Penatalaksanaan Keperawatan

Balita dengan ISPA dapat dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa istirahat total, peningkatan intake cairan (jika tidak ada kontraindikasi), penyuluhan kesehatan sesuai penyakit, memberikan Terapi komplementer fisioterapi dada dan inhalasi uapminyak kayu putih. (Wlandari & Meira, 2016).

C. Konsep Terapi Uap (Inhalasi) Minyak Kayu Putih

1. Definisi

Minyak kayu putih mengandung *cineole*, *pinene*, *benzaldehyde*, *limonene*, dan *sesquiterpentes*. Komponen yang memiliki kandungan cukup besar di dalam minyak kayu putih yaitu sineol sebesar 50% sampai dengan 65% (Djunaidi 2020). Cara kerja *Eucalyptus oil* adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek bronchodilating(melegakan pernafasan), membunuh virus dan bakteri penyebab *common cold*.

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

memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchodilating*(melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis (Maftuchah, Christine, and Jamaluddin 2020).

2. Kandungan Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca Leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineola memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchidilating* (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma, rhinosinusitis, dan Infeksi saluran pernapasan akut. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nugrawati, 2012) yang berjudul “*pengaruh pemberian minyak kayu putih (Eucalyptus) terhadap pola napas dengan ISPA di RUDZA Banda Aceh*” yang menyatakan bahwa hampir 85% pasien yang diberikan terapi inhalasi mengalami penurunan dalam hal ketidak efektifan bersihan jalan napas, artinya terapi inhalasi efektif terhadap pola napas pada pasien dengan ISPA

D. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit

1. Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut :

- a. Identitas Klien Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.
- b. Keluhan Utama Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).
- c. Riwayat Penyakit Sekarang Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.
- d. Riwayat Penyakit Masa Lampau Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.
- e. Riwayat Penyakit Keluarga Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.
- f. Riwayat Sosial Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.
- g. Kebutuhan Dasar
 - 1) Nutrisi dan Metabolisme Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.
 - 2) Aktivitas dan Istirahat Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.
 - 3) Eliminasi Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

- 4) Kenyamanan Nyeri kepala, nyeri otot.
- 5) Personal Hygiene Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum Bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.
- 2) Tanda-Tanda Vital Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.
- 3) Tinggi Badan/Berat Badan Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 4) Kepala Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.
- 5) Mata Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.
- 6) Hidung Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.
- 7) Mulut Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.
- 8) Telinga Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.
- 9) Thoraks Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

- 10) Abdomen Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.
- 11) Genitalia Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.
- 12) Kulit Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba hangat.
- 13) Ekstremitas Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

i. Pemeriksaan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

2) Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan Bahasa Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan

mikrobiologi, rontgen thorax dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien, yang dimana didalamnya terdapat suatu proses kehidupan individu, keluarga, maupun komunitas dengan peristiwa potensial mengenai riwayat kesehatan klien.

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (Pokja, 2018) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak efektif (D.0149)
- b. Nyeri Akut (D.0077)
- c. Resiko Infeksi (D.0142)
- d. Hipertermia (D.0130)
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) f. Ansietas (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang diterapkan pada pasien ISPA merujuk pada buku rencana asuhan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. (SIKI, 2018) (SLKI, 2018).

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan bersihan jalan napas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum dari skala ... ke skala ... - Mengi dari skala ... ke skala ... - Wheezing dari skala ... ke skala ... - Mekonium dari skala ... ke skala ... <p>... Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemampuan batuk 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Monitor tanda dan gejala lain infeksi saluran napas 1.4 Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Atur posisi semi – Fowler atau Fowler 1.6 Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 1.7 Buang sekret padat tempat sputum 1.8 Berikan terapi Uap menggunakan minyak kayu putih <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 1.10 Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 1.11 Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 1.12 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 1.13 Ajarkan terapi uap menggunakan minyak kayu putih <p>Kolaborasi</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
2	Nyeri Akut	<p>Tingkat Nyeri (L.08006)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2. Identifikasi skala nyeri 3.3. Identifikasi respon nyeri non verbal 3.4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>-Keluhan nyeri dariskala ... keskala ...</p> <p>-Meringisdariskala...keskala...</p> <p>-Sikapprotektifdariskala ... keskala ...</p> <p>-Gelisahdariskala...keskala...</p> <p>-Kesulitan tidurdariskala ... keskala ...</p> <p>-Frekuensi nadidariskala ...keskala...</p> <p>Dengan Skala Indikator:</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. CukupMeningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. CukupMenurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>3.5. Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentangnyeri</p> <p>3.6. Identifikasi pengaruhbudayaterhadap responnyeri</p> <p>3.7. Identifikasi pengaruh nyeri padakualitashidup</p> <p>3.8. Monitorkeberhasilan terapikomplementeryang sudahdiberikan</p> <p>3.9. Monitor efek samping penggunaananalgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.10. Berikan tekniknonfarmakologis untukmengurangi rasa nyeri(mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapimusik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, Teknikmajinasiterbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain</p> <p>3.11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3.12. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>3.13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategimeredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>3.14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.15. Jelaskan strategimeredakannya</p> <p>3.16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>3.18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.19. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
3	Risiko Infeksi	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Imunisasi / Vaksinasi (L.14508)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1. Identifikasi Riwayat Kesehatan dan Riwayat alergi</p> <p>4.2. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis. reaksi anafilaksis terhadap vaksin vaksin sebelumnya dan atau sakit parah dengan atau tanpa demam)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Demam dari skala... ke skala... - Kemerahan dari skala ... ke skala ... 	<p>4.3. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan pelayanan Kesehatan Terapeutik</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dari skala... ke skala ... - Bengkak dari skala... ke skala... - Kadarsel darah putih dari skala... ke skala ... - Kadarsel darah putih dari skala... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>4.4. Berikan suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral</p> <p>4.5. Dokumentasikan informasi vaksinasi (mis. nama produsen, tanggal kadaluarsa)</p> <p>4.6. Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7. Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping</p> <p>4.8. Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis. Hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, pertusi, H. influenza, polio, campak, measles, rubella)</p> <p>4.9. Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis. influenza, pneumokokus)</p> <p>4.10. Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis. rabies, tetanus)</p> <p>4.11. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi Kembali</p> <p>4.12. Informasikan penyediaan layanan pekan imunisasi nasional yang disediakan gratis</p>

4	Hipertermia	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukantindakan keperawatansalama ...x... jamdiharapkan hipertermiamembaikde ngankriteria hasil: - Menggigil dari skala ... ke skala ... - Kulit merah dariskala...keskala ... - Kejang dari skala ...ke skala... - Suhu tubuhdariskla ... ke skalaDengan SkalaIndikator : 1. Memburuk 2. CukupMemburuk 3. Sedang 4. CukupMembaik 5. Membaik</p>	<p>ManajemenHipertermia(L.15506) Observasi 5.1. Identifikasipenyebabhipertermia(mis.Dehidrasi,terpaparlingkunganpanas, pengguna aninkubator) 5.2. Monitor suhu tubuh 5.3. Monitor kadarelektrolit 5.4. Monitorhaluaran urine 5.5. Monitor komplikasi akibathipertermia Terapeutik 5.6. Sediakanlingkunganyangdingin 5.7. Longgarkanataulepaskanpakaian 5.8. Basahidankipasi permukaantubuh 5.9. Berikancairan oral 5.10. Ganti linen setiap hari atau lebihseringjikamengalamihyperhidrosis(keringat berlebih) 5.11. Lakukan pendinginan eksternal(mis.Selimuthipotermiaatauk ompresdinginpadadahi,leher, dada, abdomen,aksila)</p>
			<p>5.12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 5.13. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 5.14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5.15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>

5	Intoleransi Aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas(L.05047) Setelah dilakukantindakan keperawatanselama ...x ...jamdiharapkan intoleransiaktivitas meningkatdengankriteria hasil: - Frekuensi nadi dariskala...keskala ... - Keluhan Lelah dariskala...keskala ... - Dispneasaataktivitas dari skala ... ke skala ... - Dispnea setelahaktivitas dari skala ...ke skala...</p> <p>Dengan SkalaIndikator: 1. Meningkatkan 2. CukupMeningkat 3. Sedang 4. CukupMenurun 5. Menurun</p>	<p>ManajemenEnergi(I.05178) Observasi 6.1. Identifikasi gangguan fungsi tubuhyang mengakibatkan kelelahan 6.2. Monitor kelelahan fisik danemosional 6.3. Monitorpola danjamtidur 6.4. Monitorlokasidan ketidaknyamananselamamelakukanaktivitas</p> <p>Terapeutik 6.5. Sediakan lingkungan nyaman danrendah stimulus (mis. Cahaya,suara,kunjungan) 6.6. Lakukan latihan rentang gerak pasifdan/atau aktif 6.7. Berikanaktivitasdistraksiyangmenenangkan 6.8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapatberpindahatauberjalan</p> <p>Edukasi 6.9. Anjurkantirahbaring 6.10. Anjurkanaktivitassecarabertahap 6.11. Anjurkan menghubungi perawatjika tanda dan gejala kelelahanberkurang 6.12. Ajarkan strategi koping untukmengurangikelelahan</p> <p>Kolaborasi 6.13. Kolaborasidenganahligizitentang cara meningkatkan asupanmakanan</p>
---	-----------------------	---	--

6	Ansietas	<p>Tingkat Ansietas(L.09093) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan dari skala... ke skala ... - Verbalisasi khawatir dari skala... ke skala ... - Kondisi yang dihadapi dari skala ... ke skala ... - Perilaku gelisah dari skala... ke skala ... - Perilaku tegang dari skala ... ke skala ... <p>... Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Reduksi Ansietas(L.09314) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 7.2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 7.3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.4. Ciptakan suasana terapeutik untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 7.5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 7.6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7.7. Dengarkan dengan penuh perhatian 7.8. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan 7.9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7.10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7.11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.12. Jelaskan prosedur, termasuk edukasi yang memungkinkan dialami 7.13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7.14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 7.15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> 7.16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7.17. Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan 7.18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 7.19. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.20. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, <i>jika perlu</i>
---	----------	--	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

4. Implementasi dan Evaluasi

a. Implementasi

Menurut (Yustiana, 2016) implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk menolong pasien dengan masalah kesehatan yang dialami agar mampu mencapai kriteria hasil yang sesuai dan yang ingin dicapai. Tindakan yang akan dilaksanakan adalah Fisioterapi Dada, yang bertujuan untuk mencegah masalah Kesehatan yang muncul dikemudian hari.

b. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu suatu Langkah akhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk melihat apakah semua rangkaian yang telah dilakukan oleh perawat sudah tercapai atau perlu dilakukan perencanaan lanjutan yang berbeda, dan dari hasil yang didapatkan apakah sudah memenuhi target yang disesuaikan dengan kondisi pasien atau tidak, dimana dari tujuan tersebut selalu dikaitkan dengan beberapa komponen seperti, kognitif, efektif, psikomotorik, perubahan fungsional, dan timbulnya tanda dan gejala yang muncul secara rinci dan jelas (Yustiana & Ghofur, 2016)

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi

keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi pasien (Potter & Perry, 2010).

E. Tinjauan Menurut Al Islam Kemuhammadiyah

Minyak kayu putih merupakan ekstrak dari tumbuhan. Tumbuhan sebagai bahan obat tradisional telah banyak digunakan untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan maupun kecantikan. Dunia kedokteran juga banyak mengkaji obat tradisional dan hasil-hasilnya yang mendukung bahwa tumbuhan obat memiliki kandungan zat-zat yang secara klinis bermanfaat bagi kesehatan. Hal tersebut sinergis dengan firman Allah swt. pada QS. al-Syu'ara/26: 7

أَوَلَمْ يَرَوْا إِلَى الْأَرْضِ كَمَا أَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ كَرِيمٍ ﴿٧﴾

Terjemahnya: Dan apakah mereka tidak memperhatikan bumi, berapakah banyaknya kami tumbuhkan di bumi itu berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang baik? (Departemen Agama RI, 2002: 572).

Tanaman kayu putih (*Melaleuca cajuputi*) dengan kekhasan aroma minyak yang dihasilkan dan manfaatnya berpeluang besar untuk lebih dikembangkan untuk pengobatan pada masa sekarang ini. Usaha yang perlu dilakukan dimulai dari teknik budidaya yang diterapkan sampai dengan penanganan pasca panen yang tepat. Tulisan ini memberikan informasi beberapa teknik budidaya tanaman kayu putih dan penanganan pasca panen yang telah dilakukan oleh praktisi dan peneliti tanaman kayu putih. Tujuan penyampaian informasi ini adalah untuk membuka kemungkinan pengembangan kegiatan yang telah dilakukan didukung oleh hasil-hasil penelitian. Pengembangan

teknik budidaya yang dilakukan ditujukan untuk menghasilkan tanaman kayu putih dengan kandungan minyak atsiri yang tinggi terutama dalam hal kualitas, ditunjang dengan teknik paca panen yang tepat. Kualitas minyak yang tinggi pada akhirnya akan meningkatkan harga jual minyak di pasaran nasional dan internasional.