

## Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RS Haji Jakarta UIN Syarif Hidayatullah

Restu Iriani<sup>1</sup>, Yulia Dian Anggraeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

<sup>2</sup> Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

ntoemaniez@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada 2 pasien toddler, yang memiliki masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dan intervensi. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada An. M memiliki keluhan demam sudah 4 hari dengan suhu 38°C, batuk terus menerus, pilek, rewel, gelisah, anaknya terlihat sesak saat bernapas, terdapat sumbatan berupa secret sulit di keluarkan, terdengar suara napas ronkhi. Pada An. A memiliki keluhan demam sudah 3 hari dengan suhu 38.7°C, batuk berdahak yang sulit di keluarkan batuk saat malam hari lebih sering, pilek, rewel, gelisah, sumbatan berupa secret sulit di keluarkan, terdengar suara napas ronkhi, napas seperti berat dan sesak. Sehingga muncul masalah keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Penulis melakukan tindakan keperawatan secara terapeutik terapi inhalasi uap minyak kayu putih. Hasil tetapi inhalasi uap minyak kayu putih yang di implementasi ternyata efektif dalam membantu mengatasi keluhan kedua pasien dimana keluhan batuk menurun, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun frekuensi napas membaik. Kesimpulan pada tahap evaluasi dari masalah keperawatan yang di miliki kedua pasien sudah dilakukan sesuai perencanaan dan evaluasi akhir yang didapatkan teratasi sesuai dengan kriteria waktu 3 x 24 jam. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, penulis memberikan saran kepada perawat untuk lebih meningkatkan tindakan mandiri untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia.

**Katakunci:** Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih.

### ABSTRACT

*Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi, or foreign objects characterized by symptoms of high fever, restlessness, dyspnea, rapid and shallow breathing, vomiting, diarrhea, and dry and productive cough. The purpose of the study conducted by the author was to obtain an overview of the implementation of nursing care in 2 toddler patients, who had the main nursing problem of ineffective airway clearance with a medical diagnosis of Bronchopneumonia. This research method uses a qualitative descriptive research design in form of case studies and interventions. After conducting a nursing assessment on patient M, he had complaints of fever for 4 days with a temperature of 38°C, a continuous cough, runny nose, fussy, restless, the patient suffered short of breath, there was a*

*blockage in form of secretion that were difficult to expel, and rhonchi breathing sounds was heard. In patient A, he had complaints of fever for 3 days with a temperature of 38.7°C, a cough with phlegm that was difficult to expel, coughing at night more often, runny nose, fussy, restless, a blockage in the form of secretion that was difficult to expel, rhonchi breathing sounds, breathing seemed heavy and short. This resulted in a priority nursing problem, namely ineffective airway clearance. The author performed therapeutic nursing interventions using eucalyptus oil steam inhalation therapy. The results showed that the eucalyptus oil steam inhalation was effective in addressing both patients' complaints, including decreased coughing, decreased sputum production, rhonchi, and improved respiratory rate. The conclusion from the evaluation phase was that the nursing problems experienced by both patients were implemented according to the planning, and the final evaluation was completed within the 3 times in 24-hour timeframe. Based on the results of this study, the author recommends that nurses to improve their independent actions in addressing ineffective airway clearance in children with bronchopneumonia.*

**Keywords:** Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Eucalyptus Oil Steam Inhalation Therapy.

## 1. PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lubularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma et al, 2021).

Menurut World Health Organization (2022), Pneumonia merupakan penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia menewaskan 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, yang merupakan 14% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, tetapi 22% dari semua kematian terjadi pada anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2020), DKI Jakarta menduduki urutan pertama dengan kasus Bronkopneumonia yaitu mencapai (53,0%), Banten (46,0%),

dan Papua Barat (45,7%), Bali 44,9%. Faktor usia memengaruhi risiko kematian pada balita yang menderita bronkopneumonia, dengan risiko terkena bronkopneumonia lebih tinggi pada balita berusia 2 tahun dimana balita rentan terkena pneumonia, terutama yang berusia di bawah 24 bulan karena memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Balita di usia tersebut juga rentan karena saluran napas mereka belum sempurna dan masih sempit. Menurut data Medical Record RS Haji Jakarta UIN Syarif Hidayatullah, anak dengan Bronkopneumonia yang dirawat di Ruang Hasanah selama 3 bulan terakhir dari bulan Juli sampai September 2024 sebanyak 24 (15%) dari jumlah pasien total yang dirawat di Ruang Hasanah sebanyak 157 pasien anak.

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, terdapat secret lendir, serta batuk kering dan produktif. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan

pasien dapat merasa sesak, sehingga mengakibatkan masalah keperawatan yang terjadi yaitu bersihkan jalan napas tidak efektif. Upaya dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihkan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, dimana terapi farmakologis pemberian obat antibiotic, pemberian nebulizer yang bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkopasme akibat hipersekresi mucus, dan pemberian terapi non farmakologis yaitu salah satunya dengan terapi inhalasi sederhana dengan menghirup uap dengan air hangat yang di kombinasikan dengan minyak kayu putih (PPNI, 2018). Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Cara kerja *Eucalyptus oil* adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek bronchodilating (melegakan pernapasan), membunuh virus dan bakteri penyebab common cold. Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma, bronkopneumonia, dan rhinosinusitis (Maftuchah et al., 2020).

Berdasarkan masalah yang dihadapi anak dengan bronkopneumonia, peran perawat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui berbagai upaya, yaitu adapun peran perawat dalam pelaksanaan bronkopneumonia adalah mencakup 4 aspek yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Aspek Promotif adalah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga pasien tentang bronkopneumonia yang dialami oleh anggota keluarganya yang mencakup pengertian, gejala dan penanganan. Aspek

Preventif yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah agar tidak sampai terjadi komplikasi yang berlebihan dengan cara menjaga dan menjauhi faktor pemicu dan menerapkan terapi inhalasi uap minyak kayu putih secara mandiri, serta meningkatkan status nutrisi yang baik untuk masa pemulihan pasien. Aspek Kuratif adalah usaha yang lebih memfokuskan pada penanganan, disini perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bronkodilator. Aspek Rehabilitatif untuk menangani penyebab terjadinya bronkopneumonia perlu meningkatkan derajat kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menerapkan terapi yang sudah di implementasikan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat proposal penelitian dengan judul "Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada Anak yang Mengalami Bersihkan Jalan napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RS Haji Jakarta UIN Syarif Hidayatullah"

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penulisan ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus, penulisan yang dilakukan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pada penulisan ini di khususkan untuk mengeksplorasi masalah bersihkan jalan napas tidak efektif dengan penerapan implementasi terapi Inhalasi uap minyak kayu putih pada pasien anak dengan bronkopneumonia di RS Haji Jakarta UIN Syarif Hidayatullah.

Partisipan dalam studi kasus keperawatan anak ini adalah 2 orang anak usia toddler dan keluarga serta perawat dengan masalah bersihkan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia. Kriteria inklusi yaitu anak usia toddler yaitu usia 1-

3 tahun yang di diagnosa Bronkopneumonia, anak dan orang tua yang kooperatif, anak memiliki tanda dan gejala yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia, anak dan keluarga berkenan di berikan Implementasi Terapi Uap Kayu Putih. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anak dan orang tua tidak kooperatif dan tidak bersedia untuk menjadi subjek penelitian, anak tidak sesuai usia serta anak memiliki komplikasi masalah lain selain bronkopneumonia

Metode pengumpulan data yang digunakan pertama ialah wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang - dahulu - keluarga dll). Sumber data dari pasien, keluarga, perawat lainnya). Selanjutnya penulis melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada sistem tubuh pasien.

Uji keabsahan data dilakukan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan : 1) memperpanjang waktu pengamatan/tindakan; 2) triangulasi meliputi triangulasi metode, dan triangulasi sumber data.

Analisis data yang dilakukan dimulai dari pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data/pengkodean data, dan penarikan kesimpulan. Etika yang mendasari penyusunan penulisan ini yaitu Informed Consent (Persiapan Menjadi Pasien), Anonymity (Tanpa Nama), dan Confidentiality (Kerahasiaan).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data kedua pasien yaitu: pasien 1 An. M dengan usia 2 tahun masuk pada Minggu, 11 Agustus 2024 di lakukan Pengkajian pada Senin, 12 Agustus 2024 dan pasien 2 An. A dengan usia 2 tahun masuk pada minggu, 11 Agustus 2024, dilakukannya pengkajian di tanggal yang sama. Kedua pasien masuk ke IGD dan di

rawat di ruang Hasanah dengan diagnosa Medis Bronkopneumonia.

Riwayat Kesehatan baik kasus An.M maupun An.A yang mengalami Bronkopneumonia karena terpapar oleh bakteri, virus, jamur yang ditularkan dari udara karena banyak tetangga di lingkungan An. M yang memiliki penyakit Bronkopneumonia. Sedangkan pada An.A penyebab bronkopneumonia yang di alami ini akibat dari kebiasaan ayah yang sering merokok.

Pola kesehatan didapatkan masalah pertama pada kedua pasien yaitu pola istirahat dan tidur dimana Ibu pasien mengatakan frekuensi tidur pasien saat di RS yaitu tidur siang selama 2 jam, dan tidur malam 5 jam, ibu pasien mengatakan pasien suka terbangun saat tidur siang atau malam hari karena sesak, demam, dan batuk yang di rasakan. Masalah kedua yang di dapatkan yaitu pada pola aktivitas dan latihan dimana Ibu pasien mengatakan pasien tidak melakukan aktivitas seperti biasa karena pasien sedang sakit, dan terlihat lemah, kegiatan untuk mengalihkan perhatian dengan menonton gadget agar tidak rewel, aktivitas di bantu oleh orang tua. Masalah ketiga yang di dapat yaitu pada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan ibu pasien mengatakan pasien tidak mencuci tangan saat makan dan tidak memakai masker bila keluar rumah.

pemeriksaan fisik yang di lakukan pada An. M dan An. A terdapat masalah pada yang sistem Pernapasan, di dapat pasien tampak sesak napas, batuk berdahak, pilek, terdapat sumbatan pada jalan napas berupa secret, pada An. M SpO<sub>2</sub> 92%, frekuensi napas 30 x/menit, nadi 110x/menit, suhu 38°C, pada An. A SpO<sub>2</sub> 93%, frekuensi napas 28x/menit, nadi 115x/menit, suhu 38.7°C, pernapasan tampak berat, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk bernapas, suara napas pada kedua pasien terdengar Ronkhi. Sehingga didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

data penunjang yang dilakukan pada An. M dan An. A adalah pemeriksaan darah lengkap. Hasil abnormal pemeriksaan pada An. M yaitu Hemoglobin : 9.4 g/dL (10.8-12.8), Hematokrit : 29 % (35- 43), Leukosit :  $17.18 \times 10^3/uL$  (6-17). Sedangkan pada An. A yaitu Hemoglobin : 9,7 g/dL (10.8-12.8), Hematokri : 30 % (35-43), Leukosit :

$17.96 \times 10^3/uL$  (6-17). Selain pemeriksaan laboratorium kedua pasien juga dilakukan pemeriksaan rontgen dengan hasil gambaran Bronkopneumonia.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori untuk mendiagnosis bronkopneumonia di lakukan 4 pemeriksaan penunjang yaitu tes dahak, CT Scent dada, foto rontgen dada, dan pemeriksaan darah. Sedangkan pada kasus pemeriksaan penunjang yang di lakukan pada kedua pasien hanya 2 pemeriksaan yaitu foto rontgen dada dan pemeriksaan darah, karena menurut dokter yang merawat kedua pasien tersebut untuk mendiagnosa Bronkopneumonia sudah cukup mewakili dengan dua pemeriksaan dalam menegakan diagnosa tersebut.

Selanjutnya, data temuan pada kedua pasien mengalami sesak, batuk, pilek, suara napas ronkhiterdapat secer yang tertahan sehingga muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien tampak gelisah, rewel, menangis, kontak mata buruk, dan tegang, pada An. M tampak menangis pada saat jauh dari ibunya, tampak takut setiap kali perawat datang, pada An. A tampak selalu memegang tangan ibunya setiap perawat atau dokter datang sehingga muncul diagnosa keperawatan ansietas dan masalah pada kenaikan suhu tubuh pada An.M suhu tubuh  $38^{\circ}C$  dan pada An. A suhu tubuh  $38.7^{\circ}C$ , dan teraba akral hangat sehingga muncul diagnosa keperawatan hipertermia. Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara data yang

ditemukan dengan teori yang ada pada kasus An. M dan An. A.

Berdasarkan diagnose keperawatan yang dilakukan diketahui pada pasien 1 dan 2 ditemukan diagnosa keperawatan 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan karena kedua pasien memiliki gejala yang sama yaitu pasien batuk, pilek, terdapat sekret kental sulit di keluarkan, suara napas terdengar ronkhi. Untuk diagnosa keperawatan 2 yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional karena kedua pasien tampak gelisah, rewel, menangis, kontak mata buruk, tegang, pada An. M tampak menangis pada saat jauh dari ibunya, tampak takut setiap kali perawat datang, pada An. A tampak selalu memegang tangan ibunya setiap perawat atau dokter datang sehingga muncul diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Untuk diagnosa keperawatan 3 yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit karena kedua pasien memiliki masalah pada kenaikan suhu tubuh pada An.M suhu tubuh  $38^{\circ}C$  dan pada An. A suhu tubuh  $38.7^{\circ}C$ , pada pemeriksaan darah menunjukkan kenaikan leukosit pada An. M  $17.18 \times 10^3/uL$  (6-17), pada An. A  $17.96 \times 10^3/uL$  (6-17) dan pada kedua pasien teraba akral hangat.

Berdasarkan uraian di atas penulis mengambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus, dimana diagnosa keperawatan pada teori terdapat lima diagnosa namun pada kasus di temukan tiga diagnosa yang di tegakan karena pada saat melakukan pengumpulan data kepada kedua pasien yang di temukan yaitu, bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hanya saja penulis tidak mengangkat 2 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas karena pada saat pengkajian tidak ada tanda-tanda yang mengarah ke dalam dua diagnosa tersebut

misalnya anak tampak masih bisa bangun dari tempat tidur kemudian, pasien juga tidak terlihat menggunakan alat bantu napas seperti pernapasan cupping hidung dan retraksi dinding dada.

Pasien An. M dan An. A setelah di lakukan pengumpulan data, tahap perencanaan berfokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan penentuan rencana tindakan. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama pada An. M dan An. A yaitu sesuai pada tinjauan teori. Diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan diangkat menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena komponen penting jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan obstruksi jalan napas lebih parah. Rencana Keperawatan yang akan di lakukan yaitu Manajemen jalan napas dengan monitor pola napas, bunyi napas, frekuensi napas, monitor sputum, penerapan terapi inhalasi sederhana dengan uap minyak kayu putih dan kolaborasi pemberian nebulizer bronkodilator. Diagnosa kedua ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan rencana keperawatan yang akan di lakukan yaitu Teknik Distraksi dengan melakukan teknik distraksi yang di gunakan, Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. Pada diagnosa ke tiga hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan rencana keperawatan yang akan di lakukan yaitu manajemen hipertermia dengan melakukan Identifikasi penyebab hipotermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, Berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Menurut penulis pada perencanaan tindakan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Sehingga dapat disimpulkan perencanaan yang dapat dilakukan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia

salah satu tindakan non farmakologi yaitu dengan cara terapi inhalasi uap minyak kayu putih yang terbukti efektif untuk mengurangi keluhan sesak dan membuka jalan napas akibat penumpukan sekret.

setelah pengumpulan data dari 2 pasien, tahap perencanaan berfokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan penentuan rencana tindakan. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama pada An. M dan An. A yaitu sesuai pada tinjauan teori. Diagnosa Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena komponen penting jika tidak segera diatasi obstruksi jalan napas lebih parah. Pada implementasi yang di lakukan terdapat perubahan selama 3 hari di lakukan implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih yaitu keluhan batuk berkurang, produksi sputum berkurang, suara napas ronchi berkurang, pada An.M frekuensi napas 20x/menit dan SpO<sub>2</sub> 97 %. Sedangkan pada An.A frekuensi napas 20x/menit dan SpO<sub>2</sub> 98 %. Pada kedua pasien di berikan terapi secara medis yaitu nebulizer berupa Salbutamol sulfate 2.5 ml dan pulmicort 2.5 ml.

Salah satu implementasi yang dilakukan pada kedua pasien sesuai perioritas adalah dengan implementasi terapi minyak kayu putih, dimana minyak kayu putih memiliki kandungan Eucalyptus oil adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek bronchodilating (melegakan pernapasan) untuk membunuh virus dan bakteri.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Margono Soekarjo Purwokerto dan Novita Tri Septyane yaitu "asuhan keperawatan pasien bornkopneumonia dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak di ruang Aster". Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan

pendekatan studi kasus pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih. Hasil pengkajian dan implementasi pada keempat pasien bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif setelah mendapatkan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih menunjukkan semua pasien mengalami peningkatan RR, produksi sputum menjadi lebih produktif dan suara napas membaik.

Menurut penulis dapat disimpulkan pada implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana kedua pasien sudah dilakukan implementasi sesuai dengan perencanaan namun ada beberapa perencanaan yang penulis tidak implementasikan pada kedua pasien tersebut yaitu pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) karena kedua pasien tidak terdapat trauma servikal dan tidak mengalami penurunan kesadaran, keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill, implementasi ini tidak dilakukan karena sumbatan pada kedua pasien berupa secret bukan merupakan benda padat.

Setelah dilakukan pelaksanaan keperawatan bahwa pasien 1 An. M dan pasien 2 An. A mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Pada kedua pasien mengalami keluhan yang sama yaitu rewel, gelisah, takut saat ada tindakan keperawatan dan bertemu dokter, kontak mata kurang. Tindakan perencanaan pada kedua pasien adalah dilakukan perencanaan teknik distraksi selama 3×24 jam seperti identifikasi teknik distraksi yang di pilih, menjelaskan prosedur dan mandaat distraksi yang di pilih. Kedua pasien 1 An. M dan pasien 2 An. A juga mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus) karena pasien 1 An. M

mengalami demam dengan suhu 38 °C, sedangkan pasien 2 An. A mengalami demam dengan suhu 38,7 °C dan data hasil penunjang kedua pasien menunjukkan kadar leukosit mengalami peningkatan. Tindakan perencanaan pada pasien hipertemia adalah dapat dilakukan perencanaan manajemen hipertermia selama 3×24 jam seperti monitor suhu pasien, melakukan kompres air dingin, menganjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan infus dan pemberian obat.

Menurut penulis pada perencanaan tindakan keperawatan diatas tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori untuk kedua pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi yang penulis lakukan sudah sesuai dengan perencanaan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami masalah ansietas dapat dilakukan pemberian teknik distraksi, dan pada masalah keperawatan hipertemia dapat dilakukan manajemen hipertermia.

Selanjutnya di dapatkan evaluasi untuk masalah keperawatan prioritas utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan baik pasien 1 dan 2 sudah teratasi dalam waktu 3×24 jam berdasarkan pada kriteria hasil yang sudah dirasakan yaitu batuk produktif pada kedua pasien berkurang, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, suara paru vasikuler, frekuensi napas membaik, pada An.M hasil pemeriksaan tanda vital yaitu respirasi 20x/menit, SpO2 97%, nadi 100x/menit. Pada An.A hasil pemeriksaan tanda vital yaitu respitasi 20x/menit, SpO2 98%, nadi 100x/menit.

Berdasarkan kesimpulan penulis pada kasus diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, dengan implementasi pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih dalam waktu 3×24 jam untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Pada evaluasi di atas juga dapat di simpulkan bahwa masalah teratasi, intervensi di hentikan.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menemukan kesamaan antara teori dan kasus bahwa kedua pasien An. M dan An. A terkena bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur yang menginfeksi pada bagian pernapasan anak saat daya tahan tubuh lemah. Kedua pasien juga mengalami keluhan yang sama yaitu sesak napas, batuk berdahak, pilek, dan demam yang merupakan tanda gejala dari bronkopneumonia.

Berdasarkan hasil diagnosa keperawatan secara teori terdapat 5 diagnosa keperawatan yang mengacu pada referensi buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), pola napas tidak efektif (D.0005), hipertermia (D.0130), intoleransi aktivitas (D.0056), dan ansietas (D.0080). Pada kasus penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan pada pasien An. M dan An. A. Diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, diagnosa yang ketiga yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien dengan teori intervensi yang di buat sudah berdasarkan kondisi pasien dan pada tahap intervensi keperawatan ini, penulis menggunakan acuan atau referensi buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Pada kedua pasien memiliki fokus masalah utama yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan dengan intervensi yang akan di lakukan yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dengan menerapkan terapi non farmakologi salah satunya yaitu terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi rasa sesak dan obstruksi

jalan napas akibat adanya sekret yang tertahan dalam waktu asuhan keperawatan selama 3×24 jam.

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien 1 dan 2 yang difokuskan untuk pembahasan intervensi dan implementasi pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan yaitu dengan manajemen jalan napas dengan menerapkan terapi non farmakologi salah satunya yaitu terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi rasa sesak dan obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekret dimana dilakukan implementasi selama 3x24 jam, dalam sehari dilakukan 2x terapi pada pagi dan malam hari, dimana dilakukan sebelum diberikan terapi nebulizer. Sedangkan implementasi untuk 2 diagnosa, sudah dilakukan implementasi sesuai dengan perencanaan yang penulis buat. Hasil

Ketiga evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan kemajuan yang signifikan dilihat dari catatan perkembangan kedua pasien. Pada pasien 1 dan 2 diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif masalah teratasi di dukung dengan data batuk sudah tidak produktif pada kedua pasien, produksi sputum menurun, suara napas membaik vesikuler pada An.M hasil pemeriksaan tanda vital yaitu respirasi 20x/menit, SpO<sub>2</sub> 97%, nadi 100x/menit. Pada An.A hasil pemeriksaan tanda vital yaitu respirasi 20x/menit, SpO<sub>2</sub> 98%, nadi 100x/menit sehingga intervensi pada kedua pasien di hentikan. Sedangkan untuk diagnosa ansietas masalah teratasi di dukung dengan data perilaku gelisah menurun, dan kontak mata membaik sehingga intervensi pada kedua pasien di hentikan. Pada diagnosa hipertermia masalah teratasi di dukung dengan data suhu tubuh membaik dengan hasil suhu tubuh kedua pasien 36,5°C, dan suhu kulit

membalik sehingga intervensi pada kedua pasien dihentikan.

## 4.2. Saran

### 4.2.1 Bagi Perawat

Menjadikan referensi untuk melakukan tindakan non farmakologi pada anak yang mengalami bersihkan jalan napas akibat bronkopneumonia dengan implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

### 4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Mampu memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembang praktik keperawatan Anak dan sebagai sumbangan pemikiran, dan acuan yang mendalam pada pasien anak yang mengalami bersihkan jalan napas efektif akibat Bronkopneumonia dengan implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

### 4.2.3 Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dan menjadi bahan bacaan tentang implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih dengan masalah Bronkopneumonia pada anak.

### 4.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah wawasan orang tua dengan implementasi yang sudah diajarkan yaitu terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S. (2021). Asuhan keperawatan pada anak (A. Karim (ed.)). Di akses pada 12, Desember 2024.
- Arufina, Muslimah Wiguna. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihkan Jalan Napas." *pena medika jurnal kesehatan*, 2018: 66-72. Di akses pada 5, Oktober 2024.
- Bansoe, Y., Iriani, I., & Asrum, M. (2024). Implementasi Terapi Inhalasi Untuk Mengatasi Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Diruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Central Sulawesi Province. 7(4)1474–1478. Di akses pada 5, Oktober 2024.
- Damanik S.M dan Sitorus E, (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. BMP.UKI: SDM.ES-29-KA-PK-2019. Di akses pada 17, Desember 2024.
- Ekowati, K, K & Santoso, H, B. (2022). Studi Kasus Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Natakusuma (JKN)*. 1(10) 11-16, Di akses pada Juli 2024
- Fatimah, S., & Syamsudin. (2019). penerapan teknik batuk efektif mengatasi ketidak efektifan bersihkan jalan napas pada tn. m dengan tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5, 26–30. Di akses pada Juli 2024.
- Gentar, G., & Rukayah, S. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola napas Tidak Efektif Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(35), 55–64.
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Fredy, M. K., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, Ti., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (D. W. Mulyasari (ed.); 1st ed.). Pradina Pustaka. Di akses pada 12, Desember 2024.
- Maftuchah, M., Christine, P. I., & Jamaluddin, M. (2020). The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 131–137. Di akses pada Juli 2024.

- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). asuhan keperawatan pasien bronkopneumonia dengan pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak di ruang aster rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto. Nursing St, 56. Di akses pada Agustus 2024.
- Nasution, E. R. (2020). Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. Menentukan Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan, 1, 11. Di akses pada 26 Februari 2025.
- Nurarif & Kusuma. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC. Jogjakarta: Media Action. Di akses pada 26 Februari 2025.
- Oktiawati, A., & Nisa, A. F. (2021). Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dapat Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak Bronkopneumonia. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 3(2), 52. Di lihat pada Juli 2024.
- Pada, B., Di, A., Tani, R., Nelayan, D., Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradianty, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit. 2(1). Di akses pada Agustus 2024.
- Purnamadyawati. (2018). Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pasien Bronkopneumonia Di akses pada Desember 2024.
- Purwoto, A., Barus, D. T., Yulidar, E., Wardin, I., Suardi, V. A., Supriatin, T., Cahya, M. R. F., Syarif, I., & others. (2023). Asuhan Keperawatan Anak. Global Eksekutif. Di akses pada September 2024.
- Rahayu, Suci Fitri. Mariani, Esme Anggeriyane, Sutrisari Sabrina N, Nur Hijrah Tiala, Sulistiyani Prabu A, Qorih N, Yofa Anggraini U, Lamria S, Ito Wardin, Yuniske P, Wa Nuliana, Anis Laela M. Keperawatan Anak. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022. Di akses pada November 2024.
- RISKESDAS. Data Anak Terkena Pneumonia ;Kemenkes (2020). Tanggal akses 23, Februari 2025. <https://kemkes.go.id/id/pneumonia-terus-ancam-anak-anak>, Di akses pada November 2024.
- Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Pocket handbook of clinical psychiatry. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. p. 14, 163–164, 175–198, Di akses pada Desember 2024.
- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak napas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia. Jurnal Inovasi Penelitian, 3(4), 5751–5756. Di akses pada Januari 2025.
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Bronchopneumonia. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(3), 1101–1109. Di akses pada Januari 2025.
- Sukma, Ari. Indriyani, Ningtyas. "Pengaruh Pelaksanaan Terapi Inhalasi Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia." Journal of Nursing and Health 5 (2021): 9-18. Di akses pada Februari 2025.
- Tanto. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans Info Medika. Di akses pada Desember 2024
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia .

Utami & Nurkayah. (2018). Konsep Dasar Keperawatan 2 (Tumbuh Kembang Manusia). Jakarta: Pilar Utama Mandiri, Di akses pada Maret 2025.

Wijayaningsih, K. S. (2021). Buku Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM World Health Organization : Data Pneumonia Pada Anak-Anak (2022). diakses

pada 23 Juli 2024

Wulandari, A. P. (2021). Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan napas Pada Anak Toddler Dengan BP. Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, 14(1), 1–13. Di akses pada November 2024.

Yanthi, Dwi. Fitri Annisa, Zulia Putri Perdani, Nurhusna, Yuli Lestari, Eva Yuliani, Anis Laela Megasari, Anita Apriliawati, Sri Melfa Damanik. Buku Pengantar Keperawatan Anak. Medan: Yayasan Kita Menulis, 2022. Di akses pada Desember 2024.