

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM RESPIRASI: ISPA DENGAN PEMBERIAN MINUMAN
JAHE DAN MADU TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI BATUK**



ELEKTIF

**Disusun oleh :
LELI MAHRANI DAULAY
Nim : 20040041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI: ISPA DENGAN PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :
LELI MAHRANI DAULAY
Nim : 20040041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN GANGGUAN SISTEM
RESPIRASI : ISPA DENGAN PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN
MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan elektif ini telah diseminarkan dihadapan tim penguji
Program Studi Profesi Ners Universitas
Aufa Royhan Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2021

Pembimbing

Penguji

(Ns. Nanda Suryani Sagala M.KM)

(Ns. Mei Adelina , M. Kes)

Ketua Prodi Pendidikan
Profesi Ners

Dekan Fakultas Kesehatan

(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM)

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN**(ELEKTIF)****ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN GANGGUAN SISTEM
RESPIRASI : ISPA DENGAN PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN
MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK**

Laporan elektif telah disetujui untuk diseminarkan dihadapkan
tim penguji Program Studi Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 22 Oktober 2021

Pembimbing

Ns. Nanda Suryani Sagala M.KM

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Gangguan Sistem Respirasi: ISPA Dengan Pemberian Minuman Jahe Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Batuk”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, dan juga selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
3. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
4. Pada Ny. I sebagai ibu klien dan An. M sebagai klien serta keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat

membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Leli Mahrani Daulay

PROGRAM STUDI PROFESI NERS**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2020

Leli Mahrani Daulay

“Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA dengan pemberian *minuman jahe dan madu* dalam penyembuhan batuk”.

ABSTRAK

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) adalah peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksi seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan bagian atas) hingga ke alveolus (saluran pernapasan bagian bawah) yang menyebar melalui udara. Pengobatan tradisional terhadap ISPA dapat menggunakan minuman jahe madu karena sangat efektif dan lebih aman untuk digunakan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem respirasi : ISPA dengan pemberian minuman jahe madu dalam penyembuhan batuk .Penelitian ini dilakukan selama 3 hari hasilnya adalah terdapat penurunan frekuensi batuk pada klien ISPA setelah pemberian jahe madu . Dengan demikian, pemberian jahe madu pada klien ISPA efektif menurunkan frekuensi batuk. Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi keluarga klien sendiri, dalam penyembuhan batuk pada anak dan menerapkan pola hidup yang sehat.

Kata kunci : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Jahe, Madu

DaftarPustaka :22 (2009-2019)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, October 2020
Leli Mahrani Daulay

“Nursing care of children with respiratory system disorders: ARI by giving ginger and honey drinks to reduce coughing frequency”

Abstract

ARI (acute respiratory infection) is inflammation of the respiratory tract caused by infectious agents such as viruses, fungi and bacteria that enter the body and attack the respiratory tract from the nose (upper respiratory tract) to the alveoli (lower respiratory tract). that spreads through the air. . Traditional treatment for ARI can use honey and ginger drink because it is very effective and safer to use. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care for children with respiratory system disorders: ARI by giving honey ginger drink in healing coughs. This research was conducted for 3 days. The result is that there is a decrease in the frequency of coughing in ARI clients after giving honey ginger. Thus, giving honey ginger to ARI clients is effective in reducing cough frequency. The results of this study can be a special input for the client's own family, in healing coughs in children and implementing a healthy lifestyle.

Keywords: acute respiratory infection (ARI), Ginger, Honey
Bibliography :22 (2009-2019)

IDENTITAS PENULIS

- Nama : Leli Maharani Daulay
- Nim : 20040041
- Tempat/Tanggallahir : Padangsidimpuan, 26 Maret 1997
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Jalan Sudirman Janji Bangun Padangsidimpuan
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 200109 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2009
 2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
 3. SMA Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
 4. Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
IDENTITAS PENULIS	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian ISPA.....	6
2.2 Etiologi ISPA.....	6
2.3 Tanda dan Gejala ISPA.....	7
2.4 Jenis- jenis ISPA.....	8
2.5 Patofisiologi ISPA.....	11
2.6 Penatalaksanaan.....	12
2.2 Konsep Jahe.....	12
2.3 Konsep Madu.....	15
2.4 Konsep Keperawatan.....	18
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	41
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	42
3.3 Intervensi Keperawatan.....	43
3.4 Implementasi Keperawatan.....	44
3.5 Evaluasi.....	45
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur, dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) hingga alveoli (saluran pernapasan bawah) yang penyebarannya melalui udara. Penyakit ini diawali dengan panas, tenggorokan sakit atau nyeri pada saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak (Umar, Sakka, & Paridah, 2017).

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk-pilek 3 sampai 6 kali setahun. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, tetapi ISPA yang berlanjut menjadi Pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene* (Wong, 2016).

World Health Organization (WHO, 2018) dalam data *World Health Statistik* 2018 kematian balita akibat ISPA di dunia menduduki urutan pertama. Tingkat *Under Five Mortality Rate* (UMFR) ISPA sebesar 41 per 1.000

anak sedangkan *Infant Mortality Rate* (IFR) ISPA sebesar 45 per 1.000 anak. Kejadian ISPA negara maju diakibatkan oleh virus sedangkan negara berkembang akibat bakteri. Dalam setahun kematian akibat ISPA pada anak ada 2.200 anak setiap hari, 100 anak setiap jam, dan 1 anak per detik. Hal ini menjadi angka penyebab kematian anak tertinggi dari pada infeksi yang lainnya di seluruh dunia (United Nations Emergency Children's Fund [UNICEF], 2016).

ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita diberbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia memiliki angka kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% dari seluruh kematian anak. Kejadian ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Kasus ISPA di Indonesia pada tiga tahun terakhir menempati urutan pertama penyebab kematian bayi yaitu sebesar 24,46% (2015), 29,47% (2014) dan 63,45% (2016). Selain itu, penyakit ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke 30 dengan prevalensi ISPA sebesar 6.8 per 1.000 penduduk. Sementara penderita ISPA paling sedikit berada di Jambi sebesar 5,5 per 1.000 penduduk. Dibandingkan dengan 2013, sebesar 0,3326 bayi dan 0,6674 balita (Kemenkes, 2018).

Penanganan terhadap ISPA secara umum dapat digolongkan menjadi 4 kategori yaitu dengan pemberian imunisasi untuk melawan patogen spesifik penyakit, ketepatan penegakan diagnosis awal, perbaikan nutrisi dan lingkungan yang lebih baik serta pemberian antibiotik (Simoes, Cherian, & Chow, 2018).

Penanggulangan dalam mengatasi ISPA khususnya yang menyerang saluran pernapasan bagaikan atas seperti batuk, demam, dan pilek, masyarakat memilih untuk menggunakan atau menyertai terapi lain selain terapi konvensional, yaitu terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan untuk menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional salah satunya dengan menggunakan tanaman sebagai obat, atau yang dikenal dengan obat herbal. WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. (WHO, 2013).

Salah satu tanaman yang digunakan untuk pengobatan gejala ISPA adalah jahe karena pada jahe terdapat minyak atsiri yang mengandung komponen *zingiberin* dan *zingiberol*, yang berfungsi untuk meredakan batuk. Madu yang ditambahkan pada rebusan jahe akan menambah cita rasa dibandingkan dengan hanya rebusan jahe itu sendiri. Kandungan yang terdapat pada madu adalah vitamin C dan pinobanksine sebagai antibiotik dan antioksidan, sehingga kombinasi minuman herbal jahe madu efektif untuk menurunkan keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping yang mengganggu kesehatan anak (Qamariah, Mulyani, & Dewi, 2018).

Penelitian oleh *Department of Pediatrics* di Amerika, madu merupakan salah satu pengobatan tradisional yang unggul untuk gejala ISPA, diantaranya dapat menurunkan keparahan batuk dan dapat meningkatkan kualitas tidur anak pada malam hari. Penelitian Yulvina (2011), pemberian minuman jahe juga efektif

untuk menurunkan keparahan batuk pada anak dengan ISPA. Jahe memiliki efek yang menghangatkan dan melegakan saat batuk, demam, flu, dan masalah pernapasan lainnya. Madu memiliki efek sedatif sehingga dapat menyebabkan tidur nyenyak. Di dalam tubuh, madu dimetabolisir seperti halnya gula sehingga menyebabkan kadar sinotonin (suatu senyawa yang dapat meredakan aktivitas otak) dalam otak meninggi yang menginduksi pada relaksasi dan keinginan untuk tidur (Sarwono, 2012). Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh pemberian minuman jahe dan madu dapat menurunkan frekuensi batuk pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh asuhan keperawatan pada An. M yang mengalami gangguan sistem respirasi: ISPA dalam pemberian minuman jahe madu terhadap penurunan frekuensi batuk.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan anak pada An. M dengan gangguan sistem respirasi : ISPA dalam pemberian minuman jahe madu terhadap penurunan frekuensi batuk.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan infeksi saluran pernafasan
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien infeksi saluran pernafasan

- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien infeksi saluran pernafasan
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan infeksi saluran pernafasan
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan infeksi saluran pernafasan
- f. Penulis mampu menganalisa hasil terapi pemberian minuman jahe madu terhadap penurunan frekuensi batuk.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Responden

Menambah pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman tentang pengobatan alternatif yang dapat membantu dalam mengatasi masalah infeksi saluran pernafasan yaitu batuk dengan pemberian minuman herbal jahe madu.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi bahan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh minuman jahe dan madu terhadap penurunan batuk pada ISPA

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu menerapkan pemberian minuman herbal jahe madu sebagai obat herbal untuk anggota keluarganya yang menderita ISPA untuk mengatasi keparahan batuk pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1 Defenisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah *Acute Respiratory Infection* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan seperti sinus, rongga telinga, dan pleura. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Purnama, 2016).

2.1.2 Etiologi ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur. Hampir 70% pneumonia disebabkan oleh bakteri yang seringkali didahului oleh infeksi virus yang kemudian ditambah infeksi bakteri. Infeksi bakteri ini menjadi penyebab terkuat kematian pada orang dengan ISPA yang berat. Virus yang paling sering menjadi penyebab dari pneumonia adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan Influenza. Sedangkan bakteri penyebab tersering ISPA adalah *Haemophilus Influenza* (20%) dan *Streptococcus Pneumonia* (50%). Bakteri lain yang juga

dapat menjadi penyebab ISPA adalah *Klebsiella Pneumonia* dan *Staphylococcus Aureus* (Sofia, 2017).

Faktor-faktor yang bisa menjadi penyebab penyakit ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan terdiri dari pencemaran udara dalam rumah, ventilasi, kepadatan hunian, dan status sosial ekonomi. Faktor individu anak terdiri dari usia, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan imunisasi serta daya tahan tubuh anak. Faktor perilaku yang dilakukan oleh ibu dan anggota keluarga lain misalnya perilaku merokok (Trisnawati & Khasanah, 2013).

2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA

Agustama (2014) penyakit infeksi saluran pernapasan meliputi infeksi pada tenggorokan, trakea, bronchioli dan paru-paru. Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernapasan meliputi : batuk, sakit tenggorokan, pilek, demam, dan kesulitan bernapas. Berikut gejala ISPA menurut Rudianto (2013), dibagi menjadi 3 antara lain:

1. Gejala ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala-gejala sebagai berikut: Batuk, sesak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis), pilek adalah mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam dengan suhu tubuh lebih dari 37OC atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

2. Gejala ISPA Sedang.

Tanda dan gejala ISPA sedang meliputi tanda dan gejala pada ISPA ringan ditambah satu atau lebih tanda dan gejala seperti pernafasan yang lebih cepat (lebih dari 50 kali per menit), *wheezing* (nafas menciut-ciut), dan panas 39°C atau lebih. Tanda dan gejala lainnya antara lain sakit telinga, keluarnya cairan dari telinga yang belum lebih dari dua minggu, sakit campak.

3. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat gejala sebagai berikut: bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.

2.1.4 Jenis – jenis ISPA

1. Acute Viral Nasopharyngiti

Nasopharyngitis akut (setara dengan “common cold”) disebabkan oleh sejumlah virus, biasanya *rhinoviruses*, *RSV*, *adenovirus*, virus influenza, atau virus *parainflu*. Gejala *nasopharyngitis* lebih parah pada bayi dan anak-anak jika dibandingkan pada orang dewasa. Pada umumnya demam, terutama pada anak kecil. Anak yang lebih besar memiliki demam ringan, yang muncul pada waktu sakit.

2. Faringitis Akut

70 persen pharyngitis akut disebabkan oleh virus pada anak usia muda. Infeksi streptokokus jarang terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun, tapi lebih sering pada yang lebih 5 tahun. Gejala khasnya adalah kemerahan dan pembengkakan yang ringan pada faring serta pembesaran tonsil. Seringkali disertai dengan *rhinitis*, *tonsilitis* ataupun *laringitis*. Di negara dengan kondisi kehidupan dan populasi yang padat, yang mempunyai predisposisi genetik, gejala sisa setelah infeksi streptokokus seperti demam reumatik akut dan karditis adalah umum terjadi pada anak pra dan usia sekolah.

3. Acute Streptococcal Pharyngitis

Group A B- hemolytic streptococcus (GABHS) infeksi saluran napas bagian atas (radang tenggorokan) bukan merupakan penyakit serius, tetapi efek bagi anak merupakan resiko serius. Acute Rheumatic Fever (ARF) penyakit radang sendi, dan sistem saraf pusat dan Acute glomerulonephritis, infeksi akut ginjal kerusakan permanen dapat dihasilkan dari ini gejala sisa terutama ARF

4. Otitis Media Akut

Otitis media ini disebabkan oleh terbuntunya saluran *tuba eustachius* oleh karena rinitis dan bisa juga karena alergi. Gejalanya ditandai dengan adanya peradangan lokal, *otorrhea*, *otalgia*, demam dan bisa juga *malaise*.

5. Influenza

Influenza atau “flu” disebabkan oleh tiga ortomyxoviruses, dengan antigenik yang berbeda. Tipe-tipe A dan B yang menyebabkan penyakit epidemic dan tipe C yang tidak penting secara epidemiologis. Virus mengalami

perubahan signifikan dari waktu ke waktu. Perubahan utama terjadi pada interval biasanya 5 sampai 10 tahun yang disebut antigenic shift: variasi minor di dalam sub tipe yang sama antigenic drift, terjadi hampir setiap tahun. Karenanya, antigenic drift dapat mempengaruhi virus, secara memadai yang mengakibatkan kerentanan individu, ke jenis yang sebelum mereka diimunisasi atau terinfeksi

6. Sinusitis

Sinusitis adalah infeksi pada mukosa rongga sinus paranasal. Dengan gejala hidung tersumbat, sekret dari hidung yang kental jernih atau berwarna, berbau, nyeri tekan pada daerah wajah atau pipi, bisa disertai batuk, demam tinggi, nyeri kepala dan malaise. Terjadinya bisa akut yang berlangsung kurang dari 30 hari, sub akut yang berlangsung antara 30 hari sampai dengan 6 minggu, dan kronis jika berlangsung lebih dari 6 minggu. Penyebab bisa oleh karena bakteri, virus atau penyebab yang lain, seperti: polip, alergi, infeksi gigi serta tumor. Bakteri penyebab yang paling sering adalah *streptokokus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, dan *moraxella catharralis*. Ditularkan lewat kontak langsung dengan penderita melalui udara

7. Laring Akut

Infeksi laring akut adalah penyakit umum pada anak-anak dan remaja. Bayi dan anak kecil memiliki keterlibatan yang lebih umum. Virus adalah faktor yang biasa menyebabkan dan keluhan utama adalah suara serak yang disertai dengan gejala pernapasan atas lainnya misalnya (coryza, sakit tenggorokan, hidung tersumbat) dan manifestasi sistemik (misalnya, demam, sakit kepala, myalgia) (Sofia, 2016).

2.1.5 Patofisiologi

Sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus, meskipun bakteri juga dapat terlibat sejak awal atau yang bersifat sekunder terhadap infeksi virus. Semua yang infeksi mengakibatkan respon imun dan inflamasi sehingga terjadi pembengkakan edema jaringan yang terinfeksi. Reaksi inflamasi menyebabkan peningkatan produksi mucus yang berlebih yang berperan menyebabkan ISPA. Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus RSV, *rhinovirus*, *virus influenza*, *adenovirus*, atau *parainfluenza* melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil deposisi droplet pada mukosa hidung atau konjungtiva atau kontak tangan dengan sekret yang mengandung virus yang berasal dari penyandang ISPA atau lingkungan. Cara penularan virus antara virus yang satu berbeda dengan virus yang lainnya. Virus influenza terutama ditularkan melalui inhalasi aerosol partikel kecil sedangkan rhinovirus ditularkan melalui kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva. Faktor lain yang menjadi penyebab ISPA adalah usia dimana balita lebih berpotensi terkena infeksi dari virus penyebab ISPA. Kemudian ukuran anatomi saluran pernapasan yang terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekret. Kemudian daya tahan tubuh balita khususnya kondisi kekurangan daya tahan tubuh lebih cenderung terkena infeksi. (Hartono & Rahmawati, 2016).

Masuknya virus sebagai antigen ke seluruh saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan reflex spasmus oleh laring. Jika reflex tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan

mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti *streptococcus* menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Peningkatan produksi mukus menyebabkan akumulasi sekret yang meningkat, sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wulandari & Meira, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Farmakologis

Pemberian obat medis untuk penyakit ISPA diberikan berdasarkan simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus. Antibiotik efektif untuk mengobati infeksi bakteri, membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Fernandez, 2013). Penatalaksanaan medis lain yaitu obat kusia (menurunkan nyeri tenggorokan), antihistamin (menurunkan rinorrhe), vitamin C, dan vaksinasi (Wulandari & Meira, 2016).

2.1.6.2 Non Farmakologis

Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat diberikan adalah dengan pemberian terapi herbal yaitu minuman jahe dan madu. Jahe merupakan salah satu obat herbal yang sangat efektif untuk mengatasi batuk karena mengandung minyak atsiri yang merupakan zat aktif untuk mengatasi batuk, sedangkan madu mengandung antibiotik yang berfungsi untuk meredakan batuk, madu yang ditambahkan pada rebusan jahe akan menambah cita rasa dibandingkan dengan hanya rebusan jahe itu sendiri, sehingga kombinasi minuman herbal jahe madu efektif untuk menurunkan keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping (Qamariah, Mulyani, & Dewi, 2018).

2.2 Konsep Jahe

2.2.1 Defenisi Jahe (*Zingiber Officinale*)

Tanaman jahe telah lama dikenal dan tumbuh baik di Indonesia. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah yang sangat banyak manfaatnya. Jahe atau *Zingiber officinale* merupakan salah satu tanaman berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer dikalangan masyarakat baik sebagai bahan rempah dapur ataupun bahan obat. Jahe dipekirakan berasal dari asia pasifik yang penyebarannya mulai dari India hingga wilayah cina. Dari India, jahe mulai dijadikan sebagai bahan rempah untuk diperjualbelikan yang jangkauan pemasarannya hingga wilayah asia tenggara, jepang, tiongkok, hingga wilayah timur tengah (Kurnianti, 2013).

Tanaman jahe merupakan tanaman tahunan, berbatang semu dengan tinggi antara 30-75 cm. Berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan panjang 15-23 cm, lebar kurang lebih 2,5 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Tanaman jahe hidup merumpun, beranak-pinak, menghasilkan rimpang dan berbunga. Bunga berupa malai yang tersembul pada permukaan tanah, berbentuk tongkat atau bulat telur, dengan panjang kurang lebih 25 cm. Mahkota bunga berbentuk tabung, dengan helaian agak sempit, tajam, berwarna kuning kehijauan. Bibir mahkota bunga berwarna ungu gelap, berbintik-bintik putih kekuning-kuningan. Kepala sari berwarna ungu dan mempunyai dua tangkai putik.

2.2.2 Kandungan Jahe

Jahe mengandung minyak atsiri (91-3%), oleoresin, dan protease. Oleoresin jahe mengandung banyak zat aktif dan sebagian besar memberikan efek pedas. Kandungan minyak atsiri menghasilkan aroma harum pada jahe komponen utama minyak atsiri jahe yang menyebabkan bau harum adalah zingiberen dan zingiberol. Jahe merah mempunyai kandungan minyak atsiri sebesar 3,9%, pada jahe emprit terdapat sebesar 3,5% dan jahe gajah sebesar 2,5%, sehingga dikatakan minyak atsiri pada jahe merah lebih banyak dibandingkan pada jenis jahe lainnya (Setiadi, 2014).

Rasa pedas pada jahe disebabkan adanya oleoresin. Jahe mengandung oleoresin 7-10%, minyak atsiri 1-3%, sari pati sekitar 52%, sejumlah kecil protein, vitamin, mineral. Oleoresin merupakan campuran minyak atsiri dengan senyawa terpenoid didalamnya. Terpenoid memiliki aktivitas antimikroba pada membran

sitoplasma dengan merusak membran luar dan membran dalam serta dapat juga berinteraksi dengan protein membran dan target intraseluler (Awanis, 2016).

Jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri lebih tinggi, sehingga cocok untuk bahan dasar farmasi dan jamu. Minyak atsiri dalam jahe merah terdapat unsur-unsur *n-nonylaldehyde*, *d-champene*, *cineol*, *geranoil*, dan *zingiberene*. Bahan-bahan tersebut merupakan sumber bahan baku terpenting dalam industri farmasi atau obat-obatan. Komponen utama minyak atsiri jahe merah yang menyebabkan bau harum adalah *zingiberen* dan *zingiberol*. Dalam sebuah penelitian kandungan ekstrak jahe dapat meningkatkan efek beta-agonis yang bekerja untuk relaksasi otot polos sehingga dapat menjadi terapi alami yang baik untuk melegakan batuk dari gejala ISPA (Kartini, 2017).

2.3 Konsep Madu

2.3.1 Defenisi Madu

Madu adalah cairan alami umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu (*Apis sp.*) dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain tanaman (ekstra floral) (SNI, 2013).

Menurut (Gairola dkk, 2013), madu merupakan bahan makanan yang kompleks yang diproduksi oleh alam dan dapat digunakan manusia sebagai agen pemanis tanpa adanya proses pengolahan. Madu terdiri atas berbagai senyawa antara lain yaitu air, mineral, karbohidrat dalam bentuk gula, asam organik, vitamin, enzim dan senyawa bioaktif (Hudri, 2014).

Madu memiliki warna, aroma serta rasa yang berbeda-beda, tergantung pada jenis tanaman yang banyak tumbuh di sekitar peternakan lebah madu. Senyawa bioaktif dalam madu beragam seperti senyawa antibakteri, antioksidan, antifungi, antiviral membuat madu banyak digunakan sebagai obat. Madu dihasilkan oleh lebah madu dengan memanfaatkan nektar bunga tanaman. Nektar tanaman tersebut dapat diperoleh dari flora yang sejenis (monoflora) maupun flora yang berbeda (multiflora).

2.3.2 Kandungan Madu

Kandungan dalam madu yang paling banyak adalah karbohidrat yaitu berkisar lebih dari 75%. Jenis karbohidrat yang paling dominan dalam hampir semua madu adalah dari golongan monosakarida (Sihombing, 2014).

Madu merupakan makanan yang mengandung aneka zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam amino, vitamin, mineral, dekstrin, pigmen tumbuhan dan komponen aromatik. Bahkan dari hasil penelitian ahli gizi dan pangan “madu” mengandung karbohidrat yang paling tinggi diantara produk ternak lainnya seperti; sus, telur, daging, keju dan mentega sekitar (82,4% lebih tinggi) setiap 100 gram madu murni bernilai 294 kalori atau perbandingan 1000 gram madu murni setara dengan 50 butir telur ayam atau 5.675 liter susu atau 1680 gram daging (Aden, 2014).

2.3.3 Pengaruh Pemberian Minuman Herbal Jahe Dan Madu

Minuman herbal jahe merah dicampur madu dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak dengan ISPA, karena minyak atsiri dalam jahe yang terdiri dari komponen utama berupa senyawa *zingiberen* dan *zingiberol*

mempunyai efek antiseptik, antioksidan, dan zat aktif yang dapat mengobati batuk, sedangkan madu mengandung *pinobanksine* dan vitamin C sebagai antioksidan dan antibiotik yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi seperti batuk anak pada ISPA, zat antibiotik ini mengandung zat *inhibine* sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif dan gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksid (Ramadhan, 2013).

Perbedaan antara jahe merah dengan jenis jahe yang lainnya adalah jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri lebih tinggi, sehingga cocok untuk bahan dasar farmasi dan jamu. Minyak atsiri dalam jahe merah terdapat unsur-unsur *n-nonylaldehyde*, *d-champene*, *cineol*, *geranoil*, dan *zingiberene*. Bahan-bahan tersebut merupakan sumber bahan baku terpenting dalam industri farmasi atau obat-obatan. Komponen utama minyak atsiri jahe merah yang menyebabkan bau harum adalah *zingiberen* dan *zingiberol*. Dalam sebuah penelitian kandungan ekstrak jahe dapat meningkatkan efek beta-agonis yang bekerja untuk relaksasi otot polos sehingga dapat menjadi terapi alami yang baik untuk melegakan batuk dari gejala ISPA. Beta-agonis bekerja mengaktifkan sel beta-2 reseptor yang berfungsi melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan dan membuka jalan napas. Respon relaksasi yang ditimbulkan akan mengeluarkan akumulasi secret dari saluran pernapasan, sehingga mengurangi tingkat keparahan batuk balita (Kartini, 2017).

Madu mempunyai efek antimikroba yang bertanggung jawab atas aktivitas antibakteri sehingga membantu melawan agen penyebab ISPA.

Penggunaan madu sebagai terapi komplementer dapat digunakan untuk membantu meredakan batuk balita pada malam hari, karena madu melawan bakteri penyebab ISPA yang menimbulkan akumulasi sekret pada saluran napas. Madu dapat diberikan kepada balita karena aman dan efektif menurunkan skor frekuensi batuk dan meningkatkan kualitas tidur anak seperti yang dijelaskan oleh Evans, Tuleu dan Sutcliffe. Penurunan skor frekuensi batuk pada anak setelah diberikan madu terjadi karena madu mempunyai antibiotik alami, antioksidan, dan kombinasi zat-zat lain. Selain itu, madu merupakan komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak. Madu berfungsi melapisi tenggorokan dan memicu mekanisme menelan, rasa manis pada madu akan mengubah sensitivitas serabut sensori. Ada interaksi antara saraf sensori lokal dengan sistem saraf pusat yang terlibat dalam regulasi mekanisme batuk sehingga mampu meredakan batuk. (Rokhaidah, Nurhaeni, & Agustini, 2015).

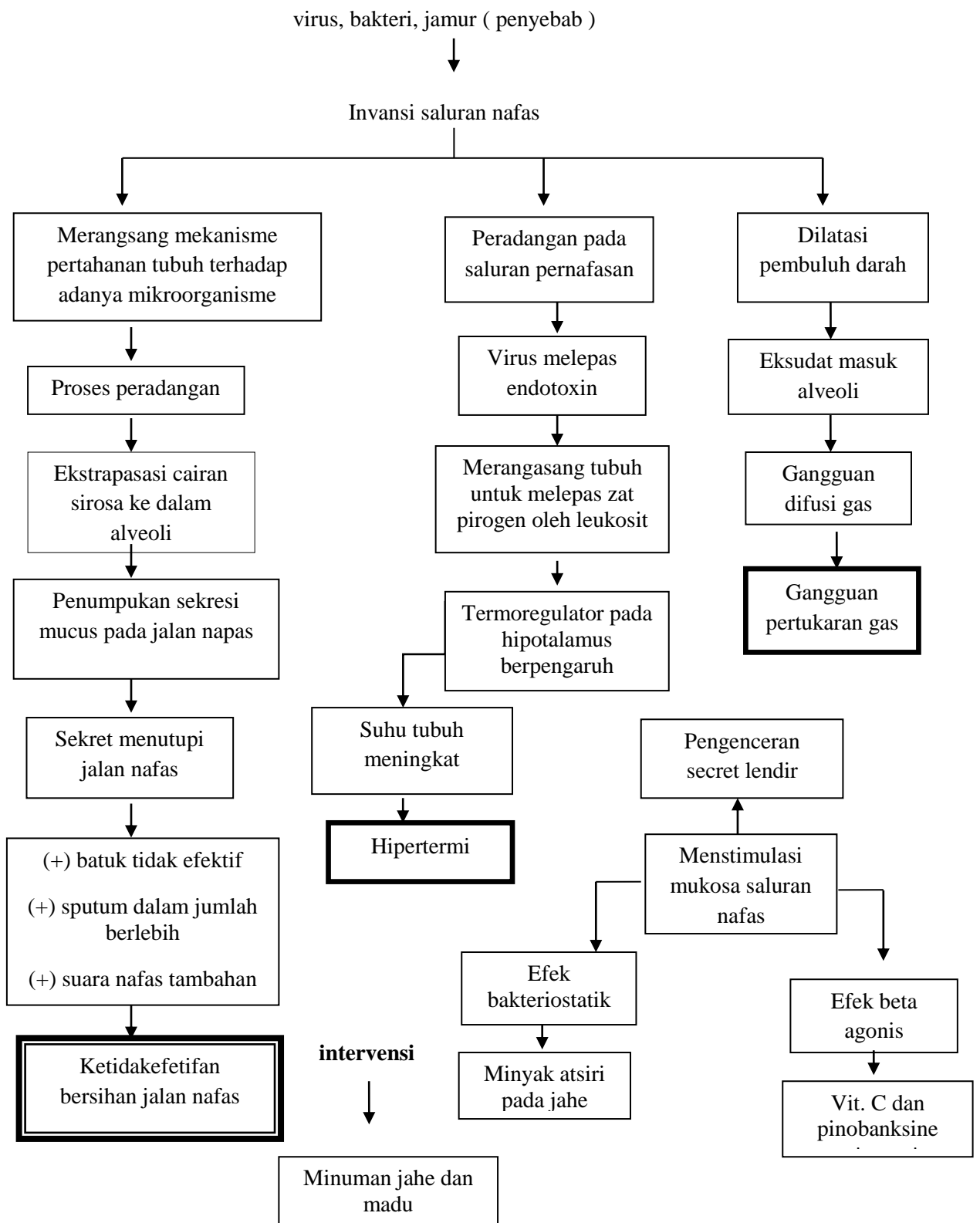
Kombinasi minuman herbal jahe merah dicampur madu merupakan salah satu alternatif pengobatan tradisional untuk mengatasi batuk pada anak. Minuman herbal jahe merah dicampur madu dapat dikonsumsi 2 kali dalam 1 hari selama 5 hari tanpa menimbulkan efek samping (Ramadhani et al., 2014).

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini akan dilaksanakan pengumpulan, pengelompokan dan penganalisaan data. Pada pengumpulan data akan diperoleh data subyektif dan data objektif.

2.4.2 Pathway



2.4.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan ataupun kerentanan respon terkait masalah kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2014). Diagnosa keperawatan menjadi dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan selama proses keperawatan. Pedoman diagnosa keperawatan yang digunakan diseluruh dunia saat ini mengacu pada NANDA international (NANDA-I).

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) diagnosis keperawatan yang dapat dimunculkan pada kasus ISPA antara lain :

1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Batasan Karakteristik :

- Batuk yang tidak efektif
- *Dyspnea*
- Gelisah
- Kesulitan verbalisasi
- Penurunan bunyi napas
- Perubahan frekuensi napas
- Perubahan pola napas
- Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- Suara napas tambahan

2. Ketidakefektifan Pola Napas

Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

Batasan Karakteristik :

- Bradipnea
- Dyspnea
- Fase ekspirasi memanjang
- Ortopnea
- Penggunaan otot bantu pernapasan
- Peningkatan diameter anterior-posterior
- Penurunan kapasitas vital
- Penurunan tekanan ekspirasi
- Penurunan tekanan inspirasi

3. Intoleran Aktivitas

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

Batasan Karakteristik :

- *Dyspnea* setelah beraktivitas
- Kelelahan
- Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- Perubahan elektrokardiogram (EKG)
- Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
- Respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

4. Nyeri Akut

Definisi : Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan, dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Batasan Karakteristik :

- Perubahan selera makan
- Ekspresi wajah nyeri
- Sikap tubuh melindungi
- Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
- Sikap melindungi area nyeri

5. Hipertermi

Definisi : Suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan thermoregulasi.

Batasan Karakteristik :

- Kulit kemerahan
- Gelisah
- Kulit terasa hangat
- *Takikardi*
- *Takipnea*

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan rencana keperawatan gerontik adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk

dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah di defenisikan.

Berikut ini adalah intervensi yang dilakukan untuk memecahkan masalah

Diagnosa keperawatan tersebut :

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas b.dobstruksi jalan napas	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiratory status : ventilation ✓ Respiratory status : airway patency ✓ Aspiration Kontrol <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemenstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya. 3. Buang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir. 4. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		<p>bernafas dengan mudah)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi nafas dalam rentang yang normal, tidak ada suara nafas yang abnormal) • Saturasi oksigen dalam batas normal. 	<p>5. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.</p> <p>6. Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya.</p> <p>7. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.</p> <p>Monitor Pernapasan</p> <p>1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.</p> <p>2. Monitor suara napas tambahan, seperti mengi.</p> <p>3. Monitor pola napas abnormal.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			<p>4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</p> <p>5. Perkusi torak anterior dan posterior.</p> <p>6. Auskultasi suara napas.</p> <p>7. Monitor keluhan sesak napas pasien.</p> <p>8. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan.</p>
2	<p>Ketidakefektifan Pola Napas berhubungan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperventilasi -Kelelahan otot pernafasan -Disfungsi neuromuskuler 	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiratory status : ventilation ✓ Respiratory status : airway patency ✓ Vital sign status <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... pasien menunjukkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Pasang mayo bila perlu 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Auskultasi suara nafas 5. Monitor respirasi dan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		keefektifan pola nafas, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah) • Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi nafas dalam rentang yang normal, tidak ada suara nafas yang abnormal) • Tanda tanda vital dalam rentang normal. 	status oksigen 6. Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi 7. Ajarkan bagaimana batuk efektif 8. Monitor pola nafas
3	Hipertermia berhubungan dengan : - penyakit/ trauma	NOC: 1. Thermoregulasi Setelah dilakukan	1. Monitor suhu tubuh sesering mungkin

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
	<p>-peningkatan metabolisme</p> <p>-dehidrasi</p>	<p>tindakan keperawatan selama... pasien menunjukkan: suhu tubuh normal dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh dalam batas normal • Nadi dan RR dalam rentang normal • Tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada merasa pusing. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tekanan darah, nadi dan RR 3. Monitor intake dan output 4. Berikan antidiuretik 5. Kelola antibiotik 6. Berikan cairan intravena 7. Kompres pasien pada lipatan paha dan aksila 8. Tingkatkan sirkulasi udara 9. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 10. Monitor hidrasi

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2011).

2.4.6 Evaluasi

Menurut Nursallam (2011) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif, Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.
2. Evaluasi somatif, merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa tanggal 12 Oktober 2021 di Jalan Sudirman Kelurahan WEK I Padangsidempuan.

A. Identitas Klien

1. Nama : An.M
2. Umur : 4 tahun
3. Pendidikan : -
4. Alamat : Jl. Sudirman Kelurahan WEK I
5. Agama : Islam
6. Nama ayah/ibu : Ny. I
7. Pekerjaan ayah : Wiraswasta
8. Pekerjaan ibu : IRT
9. Agama : Islam
10. Suku/bangsa : Batak
11. Alamat : Jalan. Sudirman

B. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk-batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan.

C. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk-batuk, pilek ± 2 hari yang lalu, batuk berdahak berwarna kuning dengan eksistensi kental, batuk terus menerus, batuk tidak disertai nyeri dada, awalnya batuk anaknya hanya batuk kering tidak disertai dahak, saat batuk sulit untuk mengeluarkan dahaknya, (+) pilek dengan sekret berwarna kuning kental. Ibu klien juga mengatakan badan anaknya terasa panas.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Prenatal

Selama masa kehamilan ibu rutin untuk memeriksakan kandungannya ke bidan/posyandu, dan tidak pernah mendapatkan pengobatan yang serius.

Riwayat imunisasi TT 2 kali.

b. Natal

Ibu melahirkan di klinik bersalin ditolong oleh seorang bidan dengan persalinan normal. Dan tidak terdapat riwayat penyakit atau komplikasi saat persalinan

c. Post natal

Klien lahir pada usia kehamilan 9 bulan dengan berat badan 2700 gram dan panjang badan 48cm.

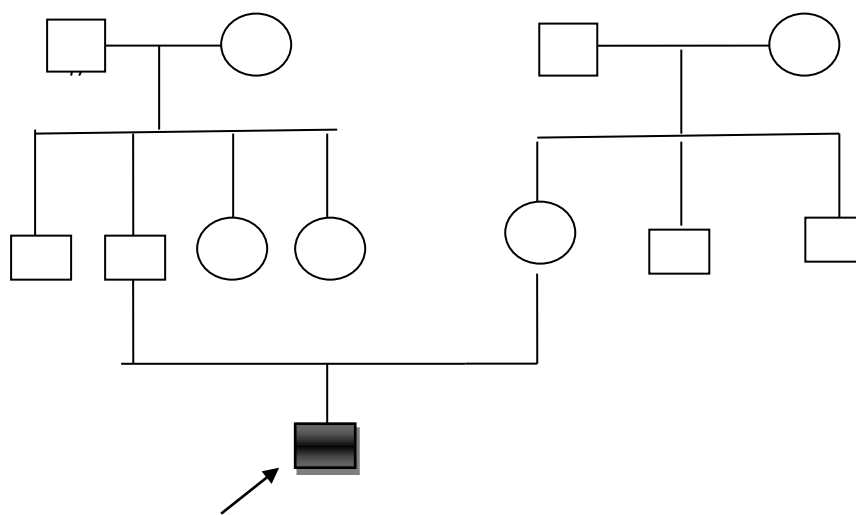
d. Ibu klien mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami batuk, pilek juga seperti yang dialami sekarang.

e. Keluarga klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti, BCG, DPT, II, III, Polio, serta Campak.





E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, penyakit menurun seperti DM

F. Genogram



Keterangan :

-  Laki laki
-  perempuan
-  Meninggal
-  Klien

G. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh : ibu mengatakan bahwa klien diasuh oleh ibu sendiri karena Ny. I tidak mempubyai pekerjaan atau IRT
2. Pembawaan secara umum : ibu klien mengatakan klien merupakan anak yang periang tetapi jika bertemu orang yang baru dikenal klien cenderung pemalu

3. Lingkungan rumah : rumah klien tampak bersih, tetapi kamar tidur klien dan orangtuanya sedikit pengap karena tidak memiliki jendela.

H. KAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Ibu klien dan keluarga menilai kesehatan itu sangat penting, sehingga ketika ada salah seorang keluarga yang sakit, keluarga langsung membawa ke puskesmas, bidan terdekat maupun rumah sakit.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya mengalami perubahan, sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk, namun selama sakit ibu klien mengatakan anaknya susah makan, klien hanya makan setengah porsi dengan pemberian 2x sehari

c. Pola Eliminasi :

Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi padat.

d. Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri:

Anak mandi dua kali dalam sehari, anak biasanya sering bermain di luar rumah dengan teman sebayanya. Kebutuhan mandi dan berpakaian anak masih dibantu oleh orangtua.

e. Pola Istirahat Dan Tidur:

Berdasarkan penjelasan ibu klien, pola tidur klien sebelum sakit 7-9 jam sehari. Selama sakit, klien tidur 5-6 jam sehari. Tidur klien terganggu akibat batuk, sehingga klien tidak nyenyak tidur, tampak tidak nyaman dalam tidurnya.

f. Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori:

Anak mau diajak bicara dan pemalu terhadap orang baru, anak berbicara dengan lancar dan jelas.

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit klien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit klien terlihat lemah, batuk dan susah mengeluarkan dahak tingkat kecemasan klien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola Seksual Dan Seksualitas:

Klien seorang anak laki-laki berumur 4 tahun.

i. Pola Mekanisme Koping:

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien senang bermain dengan teman-teman di lingkungannya.

j. Pola Nilai Kepercayaan

Keluarga klien beragama islam, ibu klien mengatakan An. M sesekali suka mengikuti ayahnya saat beribadah.

I. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Respiratory rate : 28x/i

b. Nadi : 100x/i

c. Temperatur : 37.8 °C

3. Tinggi badan : 95 cm Berat badan : 21 kg

4. Kepala

- a. Kepala : Bentuk normal, tidak teraba benjolan, rambut berwarna hitam
- b. Mata : Bentuk normal, konjungtiva tidak anemis
- c. Hidung : Tidak tampak pernafasan cuping hidung, terdapat sekret berwarna hijau kental.
- d. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- e. Leher : Simetris, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan nyeri tekan

5. Pemeriksaan *Thorax/Dada*

- a. Inspeksi : Bentuk dan ukuran dada kiri dan kanan simetris
Pergerakan dinding dada simetris
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : Bunyi resonan
- d. Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan (+) ronchi

6. Pemeriksaan Jantung

- a. Inspeksi : Bentuk simetris
- b. Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- c. Perkusi : Normal
- d. Auskultasi : Normal

7. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Warna kulit normal, tidak ada bekas luka, bentuk perut mendatar dan simetris.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

8. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki

9. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit baik

2. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya batuk disertai dahak berwarna kuning kental - Ibu klien mengatakan An. M sulit untuk mengeluarkan dahaknya. <p>DO: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk - (+) sekret 	<p>Virus, bakteri, jamur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran napas</p> <p style="text-align: center;">atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang mekanisme pertahanan tubuh terhadap adanya mikroorganisme</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ekstrapasasi cairan sirosa kedalam alveoli</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

	berwarna kuning dan konsistensi kental - (+) suara nafas tambahan ronchi - TTV : N : 100x/ menit RR : 28x/menit S : 37,8 °C	Terbentuknya eksudat dalam alveoli ↓ Produksi sputum meningkat ↓ Sekret menutupi jalan nafas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	
--	---	--	--

3.2 Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret

3.3 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Selasa, 12 Oktober 2021	NOC : <ul style="list-style-type: none"> • Respiratory status : ventilation • Respiratory status : airway patency • Vital sign status 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor status pernafasan • Auskultasi suara nafas tambahan • Catat ada tidaknya suara nafas tambahan • Ajarkan klien untuk

		<p>KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan jalan nafas yang paten (irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal - Kemampuan untuk mengeluarkan secret - Tidak ada sputum - Tanda- tanda vital dalam rentang normal 	<p>melakukan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan orang tua untuk memberikan klien minum air putih hangat • Ajarkan keluarga untuk membuat minuman jahe madu • Kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian minuman herbal jahe dan madu
--	--	--	--

3.4 Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Rabu, 13 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi status pernafasan klien • Mengauskultasi suara nafas klien • Mencatat adanya suara nafas tambahan

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif • Membuang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk efektif • Mengajarkan untuk konsumsi air putih hangat • Mengajarkan keluarga bagaimana cara membuat minuman herbal jahe dan madu • Mengajarkan keluarga memberikan minuman herbal jahe madu
--	--	---

3.5 Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
Dx I	13 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi status pernafasan klien • Melakukan pemeriksaan fisik (auskultasi suara nafas klien) 	<p>S: Ibu klien mengatakan bahwa klien masih batuk, An M sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p>O : - Klien tampak batuk dan sekret kuning kental</p> <p>- Suara nafas</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif • Memberikan air hangat • Mengajarkan bagaimana cara membuat minuman herbal jahe dan madu • Memberikan terapi minuman herbal jahe dan madu • Memonitor TTV 	<p>tambahan ronchi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ada sekret pada hidung klien - TTV : - RR : 28x/menit - Pulse : 100x/menit - S: 37,8 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
Dx 1	14 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi suara nafas klien • Mencatat ada tidaknya suara nafas tambahan 	<p>S : keluarga pasien mengatakan anak masih batuk tapi tidak sesering hari pertama</p> <p>O : - anak masih batuk</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk melakukan batuk efektif • Memberikan terapi minuman herbal jahe dan madu 	<ul style="list-style-type: none"> - (+) sputum dengan konsistensi cair agak kental berwarna putih kekuningan - RR : 26x/i - N : 98x/menit - S : 37,6°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
Dx 1	15 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi suara nafas klien • Melakukan batuk efektif untuk membuang sekret • Memberikan 	<p>S : -Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah mulai berkurang</p> <p>-Ibu klien mengatakan anaknya mulai tampak tenang setelah</p>

		<p>terapi minuman jahe dan madu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV 	<p>diberikan herbal jahe madu</p> <p>-Ibu klien mengatakan batuk An.M hanya sesekali tidak sering</p> <p>O : - Anak tampak lebih tenang</p> <p>-Batuk hanya terdengar sese kali</p> <p>- sekret sudah mulai encer berwarna putih kekuningan.</p> <p>-RR : 26x/i</p> <p>-N: 98x/menit</p> <p>- S: 36,5°</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada An.M dengan gangguan sistem respirasi : ISPA melalui pendekatan studi kasus didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan, pembahasan dibahas melalui langkah-langkah keperawatan berikut:

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang awal menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagosa yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawat pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur dan Saiful, 2012).

ISPA merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) hingga alveoli (saluran pernapasan bawah) yang penyebarannya melalui udara. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli dengan tanda dan gejala demam atau demam > 38C, dan batuk tidak lebih dari 10 hari sejak timbul gejala dan memerlukan perawatan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penyakit ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor lingkungan, seperti pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Sedangkan faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, dan status imunisasi. Faktor lingkungan meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada balita atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA serta perilaku kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok. (Maryunani, 2017).

Dari pengkajian An. M ditemukan hasil yaitu klien mengalami batuk berdahak, sulit untuk mengeluarkan sekret, dan sakit tenggorokan. Pada tanggal 12 Oktober 2021 riwayat keluhan utama yaitu awalnya ibu klien mengatakan klien hanya batuk biasa dan tidak ada demam, menurut ibu klien sebelumnya dia juga mengalami batuk pilek sebelum anaknya.

4.2.Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunikasi terhadap masalah atau respon kehidupan actual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Nikmatur dan Saiful, 2012). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnose resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (O) . Berhubungan dengan (E) etiologi yang berasal dari pengkajian, dimana untuk (P) problem dapat digunakan

tipologi dari ‘Nanda’ maupun sebagai masalah individu dalam hal kesehatan keperawatan (Muhlisin, 2012).

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada kasus An. M adalah dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret.

4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang terjadi diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara penyelesaian masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis berdasarkan NIC (*nursing intervention classification*) antara lain pada diagnosa utama yaitu monitor status pernafasan ,auskultasi suara nafas tambahan, catat ada tidaknya suara nafas tambahan, ajarkan untuk melakukan batuk efektif, anjurkan untuk lebih sering mengkonsumsi air putih hangat, buang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk, ajarkan keluarga cara membuat minuman jahe dan madu, kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian minuman herbal jahe dan madu.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Clasification*), implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang

diperlakukan untuk melaksanakan intervensi atau program keperawatan. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret implementasinya yaitu: mengobservasi status pernafasan klien, mengauskultasi suara nafas klien, mencatat adanya suara nafas tambahan, mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif, membuang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk efektif, menganjurkan untuk konsumsi air putih hangat, mengajarkan keluarga bagaimana cara membuat minuman herbal jahe dan madu, berkolaborasi dengan keluarga dalam pemberian minuman herbal jahe madu.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kontiniu yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dan penulis menggunakan metode sesuai teori (SOAP) yaitu S (Subjektif) berisi data dari pasien melalui anamnesis atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung, O (Objektif) analisa dan interpretasi, A (Asesment) Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi atau laboratorium seta potensial perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, P (Planning) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

Dan hasil evaluasi yang didapatkan pada implementasi hari ketiga setelah dilakukan tindakan pemberian minuman jahe dan madu pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas S: ibu klien mengatakan batuk anaknya

sudah mulai berkurang dan anaknya mulai tampak tenang setelah diberikan herbal jahe madu O: Anak tampak lebih tenang, batuk hanya terdengar sesekali, sekret sudah mulai encer berwarna putih kekuningan, TTV: RR: 26x/menit, N :98x/menit, S: 36,5° A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi serta mengaplikasikan pemberian jahe dan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada An. M dengan gangguan sistem respirasi : ISPA di Jln. Sudirman Kel. WEK I Kota Padangsidempuan Utara, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Dari pengkajian An.M ditemukan hasil Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk-batuk, pilek ± 2 hari yang lalu, batuk berdahak berwarna kuning kental, batuk terus menerus, batuk tidak disertai nyeri dada, awalnya batuk anaknya hanya batuk kering tidak disertai dahak, saat batuk sulit untuk mengeluarkan dahaknya, (+) pilek dengan sekret berwarna hijau kental. Ibu klien juga mengatakan badan anaknya terasa panas. TTV: RR : 28x/i, nadi: 100x/i, suhu: 37,8°C.
2. Penulis mengangkat diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret dengan alasan ditentukan data pengkajian An.M. Ibu klien mengatakan anaknya batuk produktif / batuk berdahak sudah 3 hari, An.M sulit untuk mengeluarkan dahaknya.. Sedangkan data objektif ditemukan, klien tampak batuk (+) sekret berwarna kuning dan konsistensi kental, (+) suara nafas tambahan ronchi TTV : N : 100x/ menit RR : 28x/menit S : 37,8 °C

3. Rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Clasification*) antara lain pada diagnosa utama yaitu monitor status pernafasan, auskultasi suara nafas tambahan, catat ada tidaknya suara nafas tambahan, ajarkan untuk melakukan batuk efektif, anjurkan untuk lebih sering mengkonsumsi air putih hangat, buang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk, ajarkan keluarga cara membuat minuman jahe dan madu, kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian minuman herbal jahe dan madu.
4. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan adalah mengevaluasi adanya ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengobservasi status pernafasan klien, mengauskultasi suara nafas klien, mencatat adanya suara nafas tambahan, mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif, membuang sekret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk efektif, menganjurkan untuk konsumsi air putih hangat, mengajarkan keluarga bagaimana cara membuat minuman herbal jahe dan madu, berkolaborasi dengan keluarga dalam pemberian minuman herbal jahe madu.
5. Hasil yang didapatkan adalah selama dilakukan asuhan keperawatan pada An. M setelah diberikan minuman jahe dan madu mengalami penurunan frekuensi batuk, dihari pertama ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk-batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. Dihari ketiga setelah dilakukan implementasi terapi pemberian minuman jahe dan madu ibu klien mengatakan frekuensi batuk anaknya menurun/berkurang, An M

batuk hanya sesekali, sekret sudah mulai encer berwarna bening, dan hidung tidak tersumbat, mengalami batuk hanya sesekali saja tidak sering.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Menambah pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman tentang pengobatan alternatif yang dapat membantu dalam mengatasi masalah infeksi saluran pernapasan yaitu batuk dengan pemberian minuman herbal jahe madu.

5.2.2 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi bahan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh minuman jahe dan madu terhadap penurunan batuk pada ISPA

5.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu menerapkan pemberian minuman herbal jahe madu sebagai obat herbal untuk anggota keluarganya yang menderita ISPA untuk mengatasi keparahan batuk pada anak.