

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi ISPA**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama kematian pada balita di negara-negara berkembang. Pertumbuhan populasi yang tidak terkendali menyebabkan kepadatan penduduk yang tinggi, yang seringkali disertai dengan kondisi sosial, budaya, dan kesehatan yang kurang optimal. Hal ini diperburuk oleh status ekonomi keluarga yang rendah, mengakibatkan keterbatasan dalam pemenuhan gizi yang baik dan kondisi perumahan yang tidak layak Adesanya & Chiao (2017) dalam Khoirunnisak (2021)).

ISPA adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. 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 (Karundeng Y.M, *et al.* (2016) dalam Mauliddiyah (2021)).

##### **2. Etiologi**

Menurut Mauliddiyah (2021) etiologi ISPA melibatkan lebih dari 300 jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Beberapa bakteri yang sering menyebabkan ISPA berasal dari genus seperti streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korinebakterium.

Sementara itu, virus yang dapat menyebabkan ISPA antara lain mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, dan herpesvirus. Bakteri dan virus yang paling sering menyebabkan ISPA adalah stafilokokus, streptokokus, serta virus influenza. Mikroorganisme ini dapat masuk ke dalam saluran pernapasan atas, seperti tenggorokan dan hidung, melalui udara bebas.

Beberapa faktor lain yang diduga berperan dalam terjadinya ISPA pada anak

antara lain rendahnya konsumsi antioksidan, status gizi yang kurang, serta kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai.

### 3. Tanda dan gejala

Gejala ISPA Berdasarkan Tingkat Keparahan (Rosana (2016) dalam (Oktarini & Asmara, 2020)).

#### a. ISPA Ringan

Seorang balita dikategorikan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu suara anak menjadi parau saat berbicara atau menangis.
- 3) Pilek, yaitu keluarnya lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Demam, suhu tubuh lebih dari 37°C.

#### b. ISPA Sedang

Seorang balita dikategorikan menderita ISPA sedang jika ditemukan gejala ISPA ringan, ditambah dengan satu atau lebih gejala berikut :

- 1) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai dengan umur, yaitu:  
Frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk balita kurang dari 2 bulan dan frekuensi nafas lebih dari 40 kali per menit untuk balita usia 2-<5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan merah.
- 4) Timbul bercak merah pada kulit yang menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga terasa sakit atau mengeluarkan nanah dari telinga
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mendengkur (ngorok).

#### c. ISPA Berat

Seorang balita dikategorikan menderita ISPA berat jika ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang, disertai satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Anak tidak sadar atau tingkat kesadaran menurun.
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 4) Tarikan sela iga ke dalam saat bernapas.

- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan tetap merah.

#### 4. Patofisiologi

Menurut Amalia Nuri (2014) dalam Khoirunnisak (2021), perjalanan alamiah penyakit ISPA terbagi menjadi empat tahap, yaitu:

- a. Tahap prepatogenesis, dimana penyebab penyakit sudah ada, namun belum menunjukkan reaksi apa pun.
- b. Tahap inkubasi, dimana virus merusak lapisan epitel dan mukosa, membuat tubuh menjadi lemah, terutama jika kondisi gizi dan daya tahan tubuh sebelumnya rendah.
- c. Tahap awal penyakit, yang ditandai dengan munculnya gejala seperti demam dan batuk.
- d. Tahap lanjut, yang terbagi menjadi empat kemungkinan: sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis, atau meninggal akibat pneumonia. Saluran pernapasan, yang selalu terpapar dengan lingkungan luar, memerlukan sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi, partikel, dan gas di udara sangat bergantung pada tiga unsur alami yang ada pada orang sehat, yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerakan mukosilia, makrofag alveolar, dan antibodi.  
infeksi bakteri pada saluran pernapasan sering terjadi ketika sel-sel epitel mukosa yang melapisi saluran tersebut rusak akibat infeksi sebelumnya.

Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat merusak lapisan mukosa dan mengganggu pergerakan silia antara lain asap rokok dan gas SO<sub>2</sub> (polutan utama pencemaran udara), sindrom imotil, serta pengobatan dengan oksigen dalam konsentrasi tinggi (25% atau lebih). Makrofag, yang banyak terdapat di alveolus, akan berpindah ke lokasi lain jika terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag dalam membunuh bakteri, sementara alkohol dapat mengurangi mobilitas sel-sel tersebut. Pada saluran

pernapasan, antibodi lokal yang ada adalah IgA, yang banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini dapat mempermudah terjadinya infeksi saluran pernapasan, seperti yang sering dialami oleh anak-anak.

Individu yang rentan, seperti pasien imunokompromais, lebih mudah terinfeksi, terutama pada pasien dengan keganasan yang menerima terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat terjadi melalui jalur hematogen, limfogen, perkontinuitatum, dan udara pernapasan.



**Gambar 2.1 Pathway ISPA**

Sumber : (Khoirunnisak 2021)

## 5. Klasifikasi

Menurut Halimah (2019) dalam Oktarini & Asmara, (2020), ISPA dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis penyakitnya dan kelompok usia penderita:

### a. Berdasarkan jenis (golongan) penyakitnya:

- 1) Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya bagian alveoli.
- 2) Bukan pneumonia mencakup infeksi saluran napas atas seperti batuk pilek (*common cold*), radang tenggorokan (*faringitis*), radang amandel (*tonsilitis*), dan infeksi telinga tengah (*otitis media*).

### b. Berdasarkan kelompok usia:

#### 1) Anak usia 2 sampai 59 bulan:

- a) Bukan pneumonia: Ditandai dengan frekuensi napas kurang dari 50 kali per menit untuk usia 2–11 bulan, dan kurang dari 40 kali per menit untuk usia 12–59 bulan, tanpa adanya tarikan dinding dada bagian bawah.
- b) Pneumonia: Dikenali dari napas cepat, yaitu  $\geq 50$  kali per menit (usia 2–11 bulan) atau  $\geq 40$  kali per menit (usia 12–59 bulan), tanpa tarikan dinding dada.
- c) Pneumonia berat: Gejalanya berupa batuk, napas cepat, disertai tarikan ke dalam pada dinding dada bagian bawah (*severe chest indrawing*).

#### 2) Anak usia di bawah 2 bulan:

- a) Bukan pneumonia: Napas kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tarikan dinding dada.
- b) Pneumonia berat: Bila napas  $\geq 60$  kali per menit atau terdapat tarikan dinding dada, meskipun tanpa napas cepat.

## 6. Faktor risiko

Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya ISPA antara lain kondisi lingkungan sekitar, karakteristik anak seperti usia, jenis kelamin, serta berat badan saat lahir. Selain itu, status gizi, riwayat imunisasi, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan kebiasaan merokok orang tua juga turut memengaruhi (Syahidi, Gayatri, & Bantas (2016) dalam Khoirunnisak (2021)).

## 7. Komplikasi

Menurut Padila *et al.* (2019) dalam Khasanah (2022), beberapa komplikasi yang bisa muncul pada penderita ISPA antara lain:

### a. Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada rongga sinus, yang umumnya dialami oleh anak-anak maupun orang dewasa

### b. Sesak Napas

Sesak napas atau *dyspnea* adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam bernapas

### c. Otitis Media

Otitis media merupakan peradangan pada telinga bagian tengah yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan seringkali berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan

### d. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan yang menyerang jaringan paru, termasuk parenkim paru dan bronkiolus terminal, yang menyebabkan jaringan paru menjadi padat (konsolidasi) serta menimbulkan gangguan dalam proses pertukaran gas

### e. Faringitis

Faringitis adalah peradangan pada selaput lendir faring, dan sering kali menyebar ke jaringan di sekitarnya

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Windasari (2018) dalam Beno *et al.*, (2022) penatalaksanaan ISPA pada anak sebagai berikut :

### a. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Istirahat total untuk mendukung pemulihan
- 2) Meningkatkan asupan cairan guna membantu menjaga hidrasi dan mempercepat penyembuhan.
- 3) Memberikan edukasi kepada pasien sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami.

- 4) Mengompres hangat apabila pasien mengalami demam untuk membantu menurunkan suhu tubuh.
- 5) Mengupayakan tindakan pencegahan agar tidak terjadi infeksi lanjutan.

b. Penatalaksanaan Medis

Penanganan secara medis dilakukan melalui:

- 1) Terapi simptomatik untuk meredakan gejala yang muncul
- 2) Penggunaan obat kumur guna menjaga kebersihan dan kenyamanan mulut
- 3) Pemberian antihistamin untuk mengurangi reaksi alergi
- 4) Suplementasi vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- 5) Pemberian ekspektoran guna membantu pengeluaran lendir dari saluran pernapasan.
- 6) Vaksinasi sebagai upaya pencegahan penyakit

## **B. Terapi inhalasi uap**

### 1. Definisi

Inhalasi uap merupakan metode pemberian obat dalam bentuk uap yang langsung diarahkan ke saluran pernapasan, seperti hidung dan paru-paru, dengan menggunakan alat khusus berupa cerobong. Tujuannya adalah untuk melarutkan atau mengencerkan lendir atau dahak yang menyumbat saluran pernapasan, sehingga proses bernapas bisa kembali normal (Meliyani *et al.*, (2020) dalam Cintamie *et al.*, (2024)).

Proses ini bisa dilakukan baik dengan menggunakan obat maupun tanpa obat. Salah satu bahan alami yang sering digunakan dalam inhalasi sederhana adalah minyak kayu putih. Minyak ini diperoleh dari ekstraksi tanaman *Melaleuca leucadendra* yang mengandung senyawa eucalyptol (cineole). Cineole diketahui memiliki manfaat dalam mengencerkan lendir, memperlancar pernapasan, serta membantu meredakan peradangan dan menurunkan tingkat kekambuhan pada penyakit paru obstruktif kronik (Maftuchah *et al.*, (2020) dalam Cintamie *et al.*, (2024))

Inhalasi sederhana merupakan metode pemberian obat melalui penghirupan uap ke saluran pernapasan dengan menggunakan bahan dan teknik yang mudah, sehingga bisa dilakukan sendiri di rumah. Salah satu cara inhalasi sederhana adalah dengan menggunakan minyak kayu putih. Minyak ini memiliki khasiat dalam membantu meredakan gangguan pernapasan. Uap dari minyak kayu putih bekerja sebagai dekongestan, sehingga saat dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan meredakan gejala bronchitis (Handayani *et al.*, 2021)

## 2. Tujuan

Penghirupan uap minyak kayu putih bertujuan dapat membantu meredakan gangguan pada sistem pernapasan. Hal ini disebabkan karena uapnya memiliki sifat sebagai dekongestan, yang ketika dihirup mampu meredakan hidung tersumbat, membuat pernapasan terasa lebih lega, mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan, serta menjaga kelembapan selaput lendir di saluran pernapasan (Susanto (2019) dalam Arini & Syarli (2022))

Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih merupakan metode alami yang bertujuan untuk meredakan hidung tersumbat. Uap panas dari terapi ini membantu mengatasi penyumbatan akibat berbagai gangguan pernapasan seperti flu, bronkitis, pneumonia, dan kondisi pernapasan lainnya. Proses inhalasi membantu membuka saluran hidung dan paru-paru, mengencerkan lendir, serta mempermudah pernapasan sehingga mempercepat proses penyembuhan (Nofiasari & Hartiti, 2022)

## 3. SOP inhalasi uap minyak kayu putih

Berikut tabel SOP pemberian inhalasi uap minyak kayu putih

**Tabel 2.1**  
**SOP Pemberian Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih**

<b>SOP INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH</b>	
Pengertian	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar</li> <li>2. Melonggarkan jalan nafas</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air panas 500 ml/ 2 gelas belimbing dengan suhu 45 °C</li> <li>2. Baskom</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Aromaterapi (minyak kayu putih)</li> </ol>
Prosedur	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Menyiapkan alat</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dan sapa pada pasien</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>c. memperhatikan menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.</li> <li>d. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga privacy klien ruangan tertutup</li> <li>b. Mengatur klien dengan posisi duduk</li> <li>c. Menetapkan meja/trolley di depan klien</li> <li>d. Meletakkan baskom yang berisi air panas di atas meja klien yang berisi pengalasan</li> <li>e. Memasukkan obat-obatan aromaterapi (minyak kayu putih) ke dalam baskom sebanyak 5 tetes</li> <li>f. Tutup kepala sampai ke wajah klien dengan diarahkan ke bawah baskom dengan jarak 24 cm menghirup uap minyak kayu putih</li> <li>g. Merapikan pasien</li> </ol> </li> <li>4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>b. Berpamitan dengan pasien / keluarga</li> <li>c. Membersihkan alat</li> <li>d. Mencuci tangan</li> <li>e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol> </li> </ol>

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan ide dasar dari proses keperawatan dan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, lingkungan pasien, kebutuhan kesehatan dan perawatan (Pulungan (2019) dalam Khasanah, (2022)).

#### a. Identitas klien

Identitas pasien umumnya mencakup nama lengkap, usia, agama, alamat tempat tinggal, suku atau bangsa, tingkat pendidikan, serta tanggal masuk fasilitas pelayanan kesehatan.

#### b. Keluhan utama

Gejala utama yang sering dikeluhkan oleh pasien dengan ISPA antara lain demam, pilek, dan batuk (Riyanti dkk (2021) dalam Khasanah, (2022)).

#### c. Riwayat penyakit sekarang

Tanda dan gejala yang biasa muncul pada saat ini meliputi tubuh terasa lemas, demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, serta penurunan nafsu makan.

#### d. Riwayat penyakit masa lalu

Penderita ISPA umumnya pernah mengalami infeksi saluran pernapasan sebelumnya

#### e. Riwayat penyakit keluarga

ISPA bukan merupakan penyakit yang diturunkan secara genetik, namun sangat mudah menyebar atau menular di lingkungan sekitar.

#### f. Riwayat sosial

Faktor lingkungan berperan besar dalam munculnya ISPA, seperti tinggal di tempat yang tidak bersih, penuh debu, serta lingkungan yang padat penduduk

#### g. Kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme: Terjadi penurunan nafsu makan, asupan makanan dan cairan menurun.

- 2) Aktivitas dan Istirahat: Pasien tampak lemas, sering rewel, lebih sering beristirahat atau berbaring.
  - 3) Eliminasi: Tidak ditemukan gangguan eliminasi yang khas.
  - 4) Kenyamanan: Pasien mungkin mengalami keluhan seperti sakit kepala dan nyeri otot.
  - 5) Kebersihan Diri: Anak-anak biasanya masih membutuhkan bantuan orang tua dalam menjaga kebersihan pribadi.
- h. Pemeriksaan fisik
- 1) Kondisi Umum  
Evaluasi kondisi keseluruhan pasien, apakah terlihat lemah, lesu, atau menunjukkan tanda-tanda sakit berat.
  - 2) Tanda-tanda vital  
Lakukan pengukuran terhadap suhu tubuh, frekuensi napas, tekanan darah, serta denyut nadi untuk mengetahui kondisi fisiologis klien.
  - 3) Tinggi badan dan berat badan  
Bandingkan tinggi badan dan berat badan pasien dengan standar pertumbuhan serta perkembangan sesuai usianya.
  - 4) Kepala  
Periksa kebersihan kepala, bentuknya, dan pastikan tidak terdapat luka, benjolan, atau lesi lainnya.
  - 5) Mata  
Amati bentuk mata, apakah terdapat pembengkakan, periksa apakah konjungtiva tampak pucat (anemis), dan nilai adanya gangguan penglihatan.
  - 6) Hidung  
Periksa bentuk hidung, ada tidaknya sekret (lendir), serta apakah terdapat gangguan pada fungsi penciuman.
  - 7) Mulut  
Tinjau kelembapan mukosa mulut, bentuk mulut secara umum, serta periksa apakah pasien mengalami kesulitan saat menelan atau berbicara.
  - 8) Telinga

Amati apakah terdapat kotoran atau cairan yang keluar dari telinga, dan nilai ada tidaknya rasa nyeri saat telinga disentuh.

9) Dada

Periksa pola pernapasan, simetri bentuk dada, dan dengarkan apakah terdapat suara napas tambahan seperti mengi (wheezing).

10) Abdomen

Evaluasi bentuk perut, ada tidaknya nyeri tekan atau perut kembung, serta perhatikan aktivitas bunyi usus apakah meningkat atau normal.

11) Genetalia

Periksa apakah terdapat luka pada area genital, pastikan kebersihannya, dan cek apakah ada alat bantu medis yang terpasang.

12) Kulit

Amati warna kulit, elastisitas (turgor), apakah kulit terasa kering atau hangat, serta periksa jika ada nyeri tekan.

13) Ekstremitas

Nilai adanya kelemahan otot, rasa nyeri, atau kelainan bentuk pada tangan dan kaki

2. Rencana keperawatan

Tahap perencanaan dalam tindakan keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. rencana keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang melibatkan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah, menetapkan prioritas, merumuskan tujuan, merencanakan tindakan, serta melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan pada pasien atau klien, yang didasarkan pada analisis data dan diagnosa keperawatan (SIKI DPP PPNI (2018) dalam Aini (2022)). Adapun rencana keperawatan pada masalah keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. (SIKI) terdapat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.2**  
**Rencana Keperawatan pada Klien ISPA**

<b>Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)</b>	<b>Standar Luaran keperawatan Indonesia Tujuan (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai</p> <p>DS: Pasien mengatakan sesak</p> <p>DO: a. Pasien terlihat sesak b. Pasien terlihat batuk-batuk c. Frekuensi napas RR: 35x/menit d. Terdengar suara ronchi</p>	<p><b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Kriteria Hasil :</b></p> <p>a. Sesak menurun b. Mampu batuk efektif meningkat c. Produksi sputum menurun d. Suara wheezing menurun e. Frekuensi napas membaik f. Gelisah menurun</p>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) b. Posisikan semi-Fowler atau Fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik f. Berikan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal g. Keluarkan sumbalan benda padat dengan forsep McGill h. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>

Pemberian tindakan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada anak sangat bermanfaat untuk pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Beberapa penelitian yang terkait tentang terapi ISPA:

- a. Peneliti Nofiasari & Hartiti (2022), mengatakan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan. Cara kerja inhalasi uap air panas masuk ke dalam tubuh dengan mudah akan melewati paru-paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Efek terapi uap panas dengan minyak kayu putih dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyut nadi meningkat dan dapat terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan. Selain itu uap air panas dengan minyak kayu putih dapat membuka pori-pori, merangsang keluarnya keringat, membuat pembuluh darah melebar dan mengendurkan otot-otot (Soetrisno (2009) dalam Nofiasari & Hartiti (2022)).

- b. Peneliti Handayani *et al.*, (2021) pemberian terapi uap air hangat yang di campur dengan minyak kayu putih dapat peningkatan kebersihan jalan nafas dengan ditandai perbaikan tanda-tanda vital (penurunan nadi dan respiratori rate) dan penurunan intensitas batuk, suara ronchi menurun (minimalis). Terapi inhalasi uap minyak kayu putih sangat efektif dalam meningkatkan kebersihan jalan nafas pasien anak. Uap dari minyak kayu putih berperan sebagai dekonjestan, yang saat dihirup dapat membantu meredakan hidung tersumbat, membuat pernapasan terasa lebih lega, mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan, serta menjaga kelembapan selaput lendir disaluran pernafasan. Kondisi setelah dilakukan penerapan inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih, terjadi peningkatan efektifitas bersihan jalan napas dimana adanya suara napas tambahan yang berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih.
- c. Peneliti Cintamie *et al.*, (2024) berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan setelah diberikan inhalasi uap dengan minyak kayu putih

yang dilakukan selama 10 - 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Partisipan I An. R hasil pengkajian yang didapatkan frekuensi napas 32 x/menit, suara napas ronchi, batuk berdahak serta penumpukan sekret, dan gelisah diperoleh data yaitu adanya peningkatan bersihan jalan napas dibuktikan dengan frekuensi napas 27x/menit, suara napas vesikuler, sputum atau sekret keluar, tidak gelisah. Pada partisipan II, An. M, hasil pengkajian menunjukkan frekuensi napas 29 kali per menit, batuk berdahak, terdapat penumpukan sekret, serta tampak gelisah. Setelah intervensi, terlihat adanya perbaikan dalam bersihan jalan napas yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas menjadi 26 kali per menit, terdengarnya suara napas vesikuler, dan pengeluaran sputum atau sekret.

Terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih bekerja dengan cara mengarahkan uap hangat langsung ke saluran pernapasan, yaitu hidung dan paru-paru. Tujuan dari terapi ini adalah untuk membantu mengencerkan lendir (dahak), meredakan saluran napas yang menyempit (bronkodilator), mengurangi peradangan, serta menurunkan frekuensi dan tingkat keparahan gejala gangguan pernapasan akut. Terapi uap dapat diberikan kepada anak usia 3 hingga 5 tahun karena pada rentang usia tersebut, mereka belum mampu mengeluarkan dahak atau lendir secara optimal (Astuti *et al.*, (2019) dalam Cintamie *et al.*, (2024)). Selain itu, terapi ini juga memberikan efek seperti meningkatkan asupan oksigen, mempercepat denyut nadi, serta membantu mengencerkan lendir yang dapat mengganggu proses pernapasan (Ni'mah (2020) dalam Cintamie *et al.*, (2024))

### 3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut mengacu pada SLKI diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah, menurun, kesulitan tidur menurun. Menurut Nursalam (2016) dalam Anggria (2022), evaluasi dalam keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif dikenal juga sebagai evaluasi proses, yaitu evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan hingga tujuan asuhan keperawatan tercapai. Dalam proses ini, perawat menilai kondisi klien dengan cara membandingkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif, atau evaluasi akhir, dilakukan untuk menilai pencapaian hasil setelah semua tindakan keperawatan diberikan. Evaluasi ini biasanya menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

- 1) S (Subjektif): Merupakan data atau informasi yang disampaikan langsung oleh klien setelah menerima tindakan, seperti perasaan atau keluhan.
- 2) O (Objektif): Data hasil observasi perawat, yang diperoleh melalui pengukuran, pemeriksaan fisik, atau pengamatan kondisi klien setelah intervensi dilakukan.
- 3) A (Asesmen): Analisis dari data subjektif dan objektif, yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil. Dari analisis ini, perawat menyimpulkan apakah masalah klien sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
- 4) P (Perencanaan): Merupakan langkah atau rencana lanjutan dalam pemberian asuhan keperawatan, yang disusun berdasarkan hasil evaluasi sebelumnya.