

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di dunia ini ada banyak penyakit yang berbahaya. Beberapa menyerang bagian-bagian tubuh tertentu. Salah satunya yaitu penyakit yang menyerang organ tubuh seperti paru-paru. Penyakit yang paling umum ditemukan menyerang paru-paru adalah pneumonia. Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, alveoli. Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia berhubungan dengan tanda gejala pneumonia yang berubah dengan respon sistemik terhadap infeksi, etiologi, derajat lesi paru, dan obstruksi jalan nafas. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gejala Pneumonia ditandai dengan demam, sesak napas, napas dan nadi cepat, dahak berwarna kehijauan atau seperti karet serta gambaran hasil rontgen memperlihatkan kepadatan pada bagian paru. Kepadatan terjadi karena paru dipenuhi sel radang dan cairan reaksi tubuh untuk mematikan kuman, akibat fungsi paru terganggu, penumpukan sekret yang berlebih pada saluran pernapasan dapat menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga penderita mengalami kesulitan bernapas (Jeremy, 2017). Ada banyak kemungkinan penyebab pneumonia, yang paling sering adalah karena infeksi bakteri dan virus dari udara yang kita hirup. (Hartini, 2015).

World Health Organization (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (Indah, 2019)

Menurut Riskesdas 2013 dan 2018, Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0 % (Riskesdas, 2018). Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4 %. Sedangkan data pasien pneumonia di Jawa Timur khususnya di Surabaya terdapat peningkatan yakni 180 pasien pneumonia dengan angka kematian 20-30% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data di ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik selama bulan januari terdapat 20 kasus Pneumonia. Saat dilakukan wawancara pada 3 pasien didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tersebut.

Bakteri penyebab pneumonia yaitu *Streptococcus pneumoniae* yang merupakan flora normal tenggorokan manusia yang sehat. Namun apabila daya tahan tubuh menurun disebabkan oleh usia tua, gangguan kesehatan, maupun asupan gizi, setelah menginfeksi bakteri tersebut akan memperbanyak diri. Penyakit ini juga bisa menjadi infeksi yang serius apabila terjadi keterlambatan penanganan dan dapat berkembang menjadi sepsis yang berpotensi mengancam jiwa (Misnadiarly,2008). Penyebaran infeksi dapat terjadi dengan cepat keseluruhan tubuh kerana melalui pembuluh darah. Gejala klinis secara umum adalah suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk, sputum, peningkatan angka leukosit, pemeriksaan fisik ditemukan adanya konsolidasi, suara napas brochial dan ronki (Brunner & Suddarth,2011).

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di RS karena memerlukan pengobatan yang memadai. Di samping itu Pemberian antibiotik biasanya dilakukan pada pasien penderita pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri. Pada pasien yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan sputum.

Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara terapi inhalasi uap, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap

dan panas (Willington 2013). Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh (Ikawati 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramudaningsih and Afriani (2019) tentang “Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi *Eucalyptus* Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien 3 Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus” menyimpulkan bahwa skala nafas setelah diberikan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus sebagian besar responden sesak nafasnya berkurang. Kandungan utama dari minyak kayu putih yaitu eucalyptol yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), antiinflamasi dan penekan batuk (Iskandar, Utami, and Anggriani 2019). Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok.

1.2 TINJAUAN PUSTAKA

1.2.1 Konsep Dasar Penyakit Pneumonia

1.2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur (Junaidi, dkk 2021). Sedangkan menurut Menurut Nurarif & Kusuma, (2016) pneumonia adalah suatu penyakit infeksi peradangan akut parenkim paru yang terjadi di suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) yang ditandai dengan batuk dan disertai sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) dan aspirasi. Nurarif & Kusuma, 2016. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis

Medis &.Nanda Nic-Noc. Yogyakarta : MediActioni substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi.

1.2.1.2 Etiologi Pneumonia

Penyebab infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumoniae, melalui selang infuse oleh staphylococcus aureus sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P. aeruginosa dan enterobacter. Dan pada era sekarang ini terjadi perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, populasi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Menurut Nurarif & Kusuma (2016) Selain di atas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

1. Bacteria: Diplococcus pneumoniae, streptococcus hemolyticus, streptococcus aureus, hemophilus influenzae, mycobacterium tuberculosis, bacillus friedlander.
2. Virus : Respiratory syncytial virus, adenovirus, virus sitomegalitik, virus influenza.
3. Mycoplasma pneumoniae
4. Jamur: Histoplasma capsulatum, cryptococcus neoformans, blastomyces dermatitidis, coccidioides immitis, aspergillus species, candida albicans.
5. Aspirasi : Makanan , kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.
6. Pneumonia hipostatik.
7. Sindrom loeffler.

1.2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi menurut Nurarif & Kusuma (2015), yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan anatomi:

- a. Pneumonia lobularis: terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
 - b. Pneumonia lobaris: melibatkan seluruh atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.
 - c. Pneumonia interstitial: proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar serta interlobular.
2. Berdasarkan inang dan lingkungan :
- a. Pneumonia pada gangguan imun: Terjadi akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat terjadi disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya non virulen, berupa cacing, virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit.
 - b. Pneumonia komunitas: Sering dijumpai pada pasien yang aktif perokok, pathogen atipikal pada lansia, gram negatif pada pasien dari rumah jompo, penyakit penyerta kardiopulmonal atau paska terapi antibiotika spektrum luas dan adanya penyakit paru obstruktif kronis.
 - c. Pneumonia aspirasi: Disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert

1.2.1.4 Faktor Resiko

Menurut Jeremy, et al., (2008) ada beberapa faktor resiko penyebab pneumonia, yaitu :

1. Usia lebih dari 65 tahun
2. Infeksi saluran pernafasan atas
3. Alcoholic
4. Rokok : asap rokok mengganggu aktifitas mukosiliaris dan makrofag alveolar.

5. Kekurangan nutrisi
6. Polusi udara
7. Kepadatan tempat tinggal
8. Penyakit kronik menahun

1.2.1.5 Patofisiologi

Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu difusi oksigen dan karbondioksida, bronkospasme juga dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan nafas reaktif. Bronkopneumonia, bentuk pneumonia yang paling umum, menyebar dalam model bercak yang meluas dari bronki ke parenkim paru sekitarnya. Pneumonia lobar adalah istilah yang digunakan jika pneumonia mengenai bagian substansial pada satu atau lebih lobus. Pneumonia disebabkan oleh berbagai agen mikroba di berbagai tatanan. Organisme yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Pseudomonas aeruginosa* dan spesies *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus pneumoniae*, dan basilus Gram negatif, jamur, dan virus (paling sering pada anak-anak). (Brunner & Suddarth, 2011).

1.2.1.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Nurarif & Kusuma (2013) yaitu:

1. Anoreksia: secara umum disertai dengan penyakit masa sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.
2. Demam: yang pertama kali sering muncul dengan adanya infeksi. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan sampai 3 tahun dengan suhu mencapai 38-40°C bahkan dengan infeksi sedang atau ringan, mungkin peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari yang normal.

3. Muntah: mudah muntah pada anak kecil apabila bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk awal infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tapi juga bisa menetap selama sakit.
4. Diare: biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernafasan, khususnya virus.
5. Nyeri abdomen: termasuk keluhan umum, kadang tidak bisa dibedakan dengan nyeri apendiksitis
6. Meningismus: yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awalan demam yang tiba-tiba disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung serta leher.
7. Batuk: merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama masa fase akut.
8. Bunyi pada pernafasan: seperti bunyi batuk, mengi dan mengorok. Saat di auskultasi terdengar krekels dan mengi.

1.2.1.7 komplikasi

Menurut (Khasana, 2017) Pada penyakit pneumonia, dapat terjadi komplikasi antara lain :

1. dehidrasi,
2. bakteremia (sepsis),
3. abses paru,
4. efusi pleura,
5. dan kesulitan bernapas

1.2.1.8 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:
 - a. Oksigen 1-2/menit.
 - b. IVFD dekstrose 10%: NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.

- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
 - d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
2. Penatalaksanaan tergantung penyebabnya, antibiotik yang diberikan sesuai hasil kultur yaitu:
- a. Untuk kasus pneumonia community based:
 - 1) Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberia.
 - 2) Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.
 - b. Untuk kasus pneumonia hospital based:
 - 1) Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian.
 - 2) Sefatoksim 100 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian.
- (Huda, 2016)

1.2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Muttaqin (2014) yaitu:

1. Pemeriksaan laboratorium

Biasanya didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm³. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura, untuk biakan aerobik dan anaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum aliran nafas bagian bawah. Selain contoh sputum yang diperoleh dari batuk, bahan dapat diperoleh swap tenggorok atau laring, pengisapan lewat trakhea, bronkioskopi, atau penghisapan lewat dada tergantung indikasinya. Pemeriksaan analisa gas darah menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia.

2. Pemeriksaan radiologis
 - a. Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
 - b. Bercak konsolidasi satu lobus pada Pneumonia lobaris
3. Gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada *Pneumonia stafilokokus*
4. Pemeriksaan mikrobiologik

Pemeriksaan ini dapat diambil dari spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, trakhea, fungsi pleura atau aspirasi paru.

1.2.2 Konsep Batuk Efektif

1.2.2.1 Definisi

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energinya sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk merupakan gerakan yang dilakukan oleh tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Gerakan inilah yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan akibat sejumlah penyakit. Batuk efektif ini mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah (Muttaqim, 2012). Menurut teori Kapuk (2012), menyatakan bahwa standar operasional prosedur (SOP) tujuannya yaitu membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium dan mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret. Batuk efektif antara lain dapat dilakukan dalam bentuk posisi semi fowler, latihan nafas dalam, dan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Pneumonia, atelektasis, dan

demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Muttaqim, 2012).

1.2.2.2 Jenis-Jenis Batuk

Jenis-jenis batuk berdasarkan waktu menurut Elysa (2015) yaitu:

1. Akut: Akut merupakan fase awal dan masih mudah buat sembuh. Jangka waktunya kurang dari tiga minggu dan terjadi karena iritasi, bakteri, virus, penyempitan saluran nafas atas.
2. Sub akut: Sub akut adalah fase peralihan dari akut akan menjadi kronis. Dikategorikan subakut bila batuk sudah 3-8 minggu. Terjadi karena gangguan pada epitel.
3. Kronis
Adalah batuk yang sulit disembuhkan dikarenakan penyempitan saluran nafas atas dan terjadi lebih dari 8 minggu. Batuk kronis biasanya adalah tanda atau gejala adanya penyakit lain yang lebih berat, misalnya asma, tuberkolosis, gangguan refleks lambung, penyakit paru obstruksi kronis, sampai kanker paru-paru.

Jenis-jenis batuk berdasarkan sebabnya :

1. Batuk berdahak
Yaitu batuk yang terjadi karena adanya dahak pada tenggorokan. Batuk berdahak lebih sering terjadi pada saluran nafas yang peka terhadap paparan debu, lembab berlebihan, alergi dan sebagainya. Batuk berdahak merupakan mekanisme tubuh untuk mengeluarkan zat asing dari saluran nafas, termasuk dahak. Batuk ini terjadi dalam waktu yang relatif singkat.
2. Batuk kering: Batuk ini tidak mengeluarkan dahak tetapi tenggorokan terasa gatal, sehingga merangsang timbulnya batuk. Batuk ini

mengganggu kenyamanan, bila batuknya terlalu keras akan dapat memecahkan pembuluh darah pada mata.

3. Batuk yang khas: Batuk rejan, batuknya bisa berlangsung selama 100 hari. Bisa menyebabkan pita suara radang dan suara paru.

1.2.2.3 Manfaat Batuk efektif

Memahami pengertian batuk efektif beserta teknik melakukannya akan memberikan manfaat. Diantaranya, untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir yang baik dalam bentuk sputum maupun sekret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang di derita seseorang. Bahkan bagi penderita Pneumonia, batuk efektif merupakan salah satu metode yang dilakukan tenaga medis untuk mendiagnosis penyebab penyakit (Muttaqim, 2012)

1.2.2.4 Tujuan Batuk Efektif

Menurut Elysa (2015) batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan:

1. Merangsang terbukanya sistem kolateral, mencegah infeksi.
2. Meningkatkan distribusi ventilasi, mengatur frekuensi dan pola nafas.
3. Meningkatkan volume paru.
4. Memfasilitasi dan meningkatkan pembersihan saluran pernafasan.

1.2.3 Konsep Terapi Inhalasi Uap Dan Minyak Kayu Putih

1.2.3.1 Definisi

Inhalasi uap adalah pemberian obat dalam bentuk uap langsung menuju alat pernafasan (hidung dan paru-paru) menggunakan alat cerobong yang bertujuan untuk mencairkan dahak / lendir dari paru-paru yang menutupi saluran pernafasan sehingga nafas kembali normal (Meliyani et al. 2020)

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan yang efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap dan panas (Willington 2013).

Uap dari air panas tersebut dapat bermanfaat sebagai terapi karena dapat membantu tubuh menghilangkan produk metabolisme yang tidak digunakan bagi tubuh, penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42 C- 44 C (Farhatun, 2020). Efek dari penggunaan uap air yaitu dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyut jantung meningkat dan dapat mengeluarkan cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan (Farhatun, 2020).

1.2.3.2 Macam macam terapi inhalasi

Berikut beberapa macam terapi inhalasi menurut Ikawati (2016)

1) Metered Dose Inhaler (MDI)

Inhaler jenis ini merupakan yang paling banyak digunakan karena cukup nyaman digunakan. Alat ini terdiri dari suatu kanister logam yang diisi dengan suspensi obat termikronisasi dalam suatu propelan yang dijadikan bentuk cairan dengan suatu tekanan. Ada katup yang mengukur dosis dengan reproduktibilitas berkisar 5%.

2) Nebulizer

Nebulizer adalah alat untuk memproduksi aerosol dari larutan obat. Ada dua cara yang biasanya digunakan :

- a) Nebulizer jet : menggunakan jet gas terkompresi (udara atau oksigen) untuk memecah larutan obat menjadi aerosol.
- b) Nebulizer ultrasonik : menggunakan vibrasi ultrasonik yang dipicu secara elektronik untuk memecah larutan obat menjadi aerosol

3) Inhalasi sederhana/tradisional

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. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup.

1.2.3.3 Tujuan

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan yaitu dahak atau lendir pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paruparu yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, sehingga bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh (Tjay and Rahardja 2008).

1.2.3.4 Manfaat

1. Mengencerkan dahak

Bagi orang dewasa , dahak mungkin dapat dikeluarkan sendiri. Namun, berbeda dengan anak-anak yang belum bisa mengeluarkan dahak sendiri dan biasanya terlalu kental. Hal itulah yang membuat anak memerlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi uap yang memang berkhasiat untuk mengencerkan dahak sehingga lebih cepat hilang. Selain itu, terapi uap juga akan membuat anak tidak merasa sakit saat mengeluarkan dahak.

2. Mengatasi gejala asma

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi uap. Terapi uap pada anak memang terbukti mampu meredakan masalah pada pernapasan seperti asma salah satunya.

3. Mencegah sinusitis

Orangtua dapat melakukan terapi uap untuk membantu menyembuhkan gejala sinusitis pada anak.

4. Mengatasi radang

Radang dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Kondisi tersebut seringkali membuat anak menjadi lebih rewel akibat rasa panas dan tidak nyaman di tenggorokan. Salah satu cara untuk mengobati radang pada anak adalah dengan terapi uap.

1.2.3.5 Indikasi Dan Kontraindikasi

Menurut (Ikawati 2016) Indikasi dan kontraindikasi terapi inhalasi uapantara lain:

1) Indikasi

- a) Klien batuk pilek ringan dengan lendir yang berlebihan (tidak disertai demam dan lamanya tidak lebih dari 3 hari)
- b) Klien yang sulit mengeluarkan sekret
- c) Asma akibat bersihan jalan nafas tidak efektif

2) Kontra indikasi

- a) Klien yang memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi dengan minyak tertentu
- b) Klien dengan lesi atau perlukaan pada wajah

1.2.3.6 Cara pemberian terapi uap Air panas

1. Alat dan bahan : Kom berisi air hangat, obat-obatan aromaterapi seperti minyak kayu putih, handuk, lap atau tissue, kain pengalas untuk kom air hangat
2. Langkah kerja
 - a) Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
 - b) Pasang penyekat atau tutup tirai dan jendela
 - c) Letakkan peralatan yang dibutuhkan dengan pasien
 - d) Cuci tangan

- e) Atur posisi pasien dengan posisi kaki menjuntai di sisi tempat tidur atau pasien untuk duduk diatas kursi
- f) Pasang handuk pada dada pasien, kemudian letakkan ke punggung menggunakan peniti
- g) Letakkan baskom berisi air panas diatas meja pasien yang sudah diberi alas kain
- h) Masukkan obat ke dalam baskom, jika perlu
- i) Tutup baskom dengan handuk yang dibentuk menyerupai corong, kemudian dekatkan mulut dan hidung pasien ke baskom, minta pasien menghirup uap dari baskom tersebut sekitar 10-15 menit.
- j) Setelah selesai, bersihkan area sekitar mulut dan hidung pasien menggunakan tisu dan buang tisu kedalam bengkok
- k) Bantu pasien merapihkan dirinya dan posisi yang nyaman
- l) Rapihkan peralatan dan cuci tangan, dokumentasi dan evaluasi

1.2.3.7 Minyak kayu putih

Minyak kayu putih mengandung cineole, pinene, benzaldehyde, limonene, dan sesquiterpentes. Komponen yang memiliki kandungan cukup besar di dalam minyak kayu putih yaitu sineol sebesar 50% sampai dengan 65% (Djunaidi 2020). Cara kerja Eucalyptus oil adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek bronchodilating (melegakan pernafasan), membunuh virus dan bakteri penyebab common cold. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek

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

1.2.4 Jurnal relevan

Tabel 1.1

No	Judul	Metode penelitian	Pembahasan
1.	Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berupa pendekatan studi kasus praktik keperawatan. Studi kasus pada penelitian ini meneliti respiratory rate (RR) pasien gangguan pernafasan (pneumonia) setelah dilakukan pemberian tindakan batuk secara efektif selama 3x24 jam.	Hasil penelitian menunjukkan RR pasien sebelum diberikan implementasi sebesar 24 x/menit sedangkan RR setelah diberikan implementasi batuk efektif selama 3x24 jam menjadi 20 x/menit.
2.	Terapi Uap Minyak Kayu Putih Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak dengan Bronkopneumonia	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah 2 anak dengan bronkopneumonia yang mengalami sesak napas. Penelitian dilakukan dengan memberikan terapi uap menggunakan air hangat yang dicampurkan 2 tetes minyak kayu putih dalam wadah kemudian uapnya di hirup selama 10 menit sebanyak 4 kali dalam sehari	Hasil penelitian menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan pada kedua subjek dan pada hari ketiga tidak terjadi lagi peningkatan frekuensi pernapasan. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi uap dengan minyak kayu putih terhadap penurunan frekuensi nafas pasien anak dengan Bronkopneumonia.
3.	Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus	Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah menggunakan koleksi data melalui observasi dan	Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodil

	Bronkopneumonia Denganpenerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas Rsud Kardinah Kota Tegal	wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien.	ating (melegakan pernafasan).dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab, kombinasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih terbukti berpengaruh untuk mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
--	---	--	---

1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 PENGKAJIAN

Menurut Rohmah & Walid (2019) pengkajian adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyeledikan oleh seorang perawat untuk memepelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan pengambilan keputusan klinnik keperawatan, Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat teridentifikasi. Pada pasie pneumonia pengkajian meliputi:

1. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan.

2. Identitas penanggung jawab

Nama, umur ,jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, hubungan dengan pasien

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien pneumonia adalah sesak napas.

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama disertai dengan keluhan lain yang dirasakan pasien pneumonia seperti, lemah, sianosis, sesak napas, adanya suara napas tambahan (ronkhi dan wheezing), batuk, demam, sianosis di daerah mulut dan hidung, muntah diare.

c. Riwayat penyakit dahulu

Dikaji apakah klien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga ada yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca paru, asma, TBC paru, dan lain sebagainya.

4. Pemeriksaan fisik

Berguna selain untuk menemukan tanda-tanda fisik yang mendukung diagnosis pneumonia dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain, juga berguna untuk mengetahui penyakit yang mungkin menyertai pneumonia. Berikut pola pemeriksaan fisik sesuai Review of System:

1. B1 (Breathing)

Bentuk dada dan gerakan pernapasan. Gerakan nafas simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space (ICS). Nafas cuping hidung pada sesak berat. Pada klien biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya batuk dengan produksi sputum yang purulen. Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernafasan, getaran suara (vokal fremitus) biasanya teraba normal, Nyeri dada yang meningkat karena batuk. Pneumonia yang disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronchopneumonia

menjadi suatu sarang (konfluens). Pada klien dengan pneumonia juga di dapatkan bunyi nafas melemah dan bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit.

2. B2 (Blood)

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum. Biasanya klien tampak melindungi area yang sakit. denyut nadi perifer melemah, batas jantung tidak mengalami pergeseran, tekanan darah biasanya normal, dan bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

3. B3 (Brain)

Pada klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer bila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat

4. B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Pada penderita pneumonia, perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

5. B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan.

6. B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari

1.2.4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik

berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus pneumonia menurut PPNI (2017) sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif (D.0005)
3. Hipertermia (D.0130)
4. Gangguan pertukaran gas (D.0003)

1.2.4.3 INTERVENSI

Tabel 1.2 intervensi konsep asuhan keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
D.001 Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Frekuensi napas dalam rentang normal - Batuk efektif meningkat - Pola napas meningkat	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Identifikasi kemampuan batuk 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 5. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Posisikan semi fowler 7. Berikan minum air hangat 8. Berikan O₂, jika perlu 9. Terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 11. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian broncodilator

1.2.4.4 IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun dengan kolaborasi dengan multi disiplin yang lain. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang

berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat. (patrisia *et al.*, 2020)

1.2.4.5 EVALUASI

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil (patrisia *et al.*, 2020).

1.3 TUJUAN PENULISAN

1.3.1 Tujuan umum

penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan medikal bedah terhadap kasus kelolahan pasien dengan diagnosis pneumonia dan penerapan terapi batuk efektif kombinasi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih di Ruang Heliconia RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan penyakit pneumonia di ruang HELICONIA di RSUD IBNU SINA GRESIK
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit pneumonia di ruang HELICONIA di RSUD IBNU SINA GRESIK

3. Mampu melakukan salah satu intervensi dari jurnal tentang terapi batuk efektif di ruang HELICONIA di RSUD IBNU SINA GRESIK
4. Mampu menerapkan langsung tindakan keperawatan terapi batuk efektif dengan kombinasi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih dengan penyakit pneumonia di ruang HELICONIA di RSUD IBNU SINA GRESIK
5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada klien dengan penyakit pneumonia di ruang HELICONIA di RSUD IBNU SINA GRESIK

1.4 MANFAAT PENULISAN

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1.4.1 Manfaat teoritis

sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit pneumonia dengan menggunakan terapi batuk efektif dengan kombinasi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih di RSUD IBNU SINA

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan terapi batuk efektif dengan kombinasi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih di RSUD IBNU SINA
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik di masa yang akan datang serta menjadi acuan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan

pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas pada penyakit pneumonia dan dapat pula digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan

3. Bagi pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam mengeluarkan sekret pada masalah keperawatan bersihan jalan napas pada penyakit pneumonia

4. Bagi perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan mampu disiplin terutama dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat

