

**EFEKTIVITAS TERAPI INHALASI UAP SEDERHANA
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA ANAK DENGAN LIMFOMA
DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh:
SITI ZAHWA AMEILANY
NIM. 2314401064**

**YAYASAN WAHANA KARYA BHAKTI HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SUBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
JAKARTA
2026**

**EFEKTIVITAS TERAPI INHALASI UAP SEDERHANA
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA ANAK DENGAN LIMFOMA
DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
SITI ZAHWA AMEILANY
NIM. 2314401064

YAYASAN WAHANA KARYA BHAKTI HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SUBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
JAKARTA
2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Siti Zahwa Ameilany
NIM : 2314401070
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

EFEKTIVITAS TERAPI INHALASI UAP SEDERHANA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN LIMFOMA DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 4 Mei 2025

Yang menyatakan,



(Siti Zahwa Ameilany)

2314401064

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI INHALASI UAP SEDERHANA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN LIMFOMA DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI
Prodi D-III Keperawatan STIKES RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I



Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep,A
NUPTK. 1443768669230383

Penguji II



Ns. Ira Kusumawati M,Kep
NUPTK. 1039759660230233

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS

NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Zahwa Ameilany
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 15 mei 2005
Agama : Islam
Alamat : Manggarai Selatan Jalan DR. Saharjo,
No.13, Tebet, Jakarta



Riwayat Pendidikan:

1. SDIT AL MUNIR (2011-2016)
2. SMN 10 TAMSEL (2017-2019)
3. SMK KESEHATAN ZAM ZAM KURNIA (2020-2022)
4. STIKES RSPAD GATOT SOEBOROTO (2023-2026)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Efektivitas Terapi Inhalasi Uap Sederhana Terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Limfoma Di RSPAD GATOT SOEBROTO"**. Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A selaku dosen pembimbing yang telah sabar, meluangkan waktu, merelakan tenaga dan pikiran serta turut memberi perhatian dalam memberikan bimbingan dan pendampingan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep selaku penguji 2 terimakasih sudah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto

6. Seluruh Dosen dan tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto
7. Keluarga An S yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.
8. Kepada Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXIX "TRESNUEVA" di STIKes RSPAD Gatot Soebroto terimakasih sudah selalu kompak, selalu bersama dan semangat berjuang bersama dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun ini.
9. Dan Terimakasih kepada kedua orang tua saya karena tidak pernah memustuskan doa untuk saya selama penulisan karya ilmiah ini ,Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 4 Mei 2026



Siti Zahwa Ameilany

HALAMAN PERNYATAAN

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Zahwa Ameilany
NIM : 2314401064
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**EFEKTIVITAS TERAPI INHALASI UAP SEDERHANA
TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN
LIMFOMA DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 04 Mei 2026

Yang menyatakan



(Siti Zahwa Ameilany)

ABSTRAK

Nama : Siti Zahwa Ameilany

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Efektivitas Terapi Inhalasi Uap Sederhana terhadap Masalah Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak dengan Limfoma di RSPAD Gatot Soebroto

Anak dengan limfoma sering mengalami masalah jalan nafas tidak efektif akibat komplikasi penyakit dan efek samping kemoterapi. Masalah ini dapat menurunkan kualitas hidup, menyebabkan kesulitan bernapas, dan meningkatkan risiko infeksi. Terapi inhalasi uap sederhana merupakan intervensi non-farmakologis yang dapat membantu memperbaiki efektivitas jalan nafas. Kti ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi inhalasi uap sederhana dalam meningkatkan efektivitas jalan nafas pada anak dengan limfoma di RSPAD Gatot Soebroto. menggunakan studi kasus dengan pendekatan pre-test dan post-test. Subjek penelitian adalah an,s usia 16 tahun dengan limfoma yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi diberikan berupa inhalasi uap sederhana dengan air hangat dan minyak kayu putih. Data dikumpulkan melalui observasi wawancara yang dilakukan dengan pemberian askep. Hasil yang di dapatkan adalah An. S mengalami perbaikan status pernapasan yang ditandai dengan penurunan RR menjadi 22 kali/menit, SpO₂ stabil 97%, ronki tidak terdengar, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, serta sesak napas berkurang dengan skor Borg 3. Kondisi ini menunjukkan perbaikan kondisi yang signifikan dan menjadikan Terapi inhalasi uap sederhana efektif sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan efektivitas jalan nafas pada anak dengan limfoma dan dapat dijadikan komplementer dalam praktik keperawatan pediatrik.

Kata Kunci: Jalan nafas tidak efektif, Limfoma anak, Perawatan non-farmakologis, Pediatri, Terapi inhalasi uap sederhana.

ABSTRACT

Name : Siti Zahwa Ameilany

Study Program : D3 Nursing

Title : Effectiveness of Simple Steam Inhalation Therapy on Ineffective Airway Clearance in Children with Lymphoma at RS SPAD Gatot Soebroto.

Children with lymphoma often experience ineffective airway clearance problems due to complications of the disease and side effects of chemotherapy. This problem can reduce quality of life, cause difficulty breathing, and increase the risk of infection. Simple steam inhalation therapy is a non-pharmacological intervention that can help improve airway effectiveness. This study aims to determine the effectiveness of simple steam inhalation therapy in improving airway effectiveness in children with lymphoma at RSPAD Gatot Soebroto. Using a case study with a pre-test and post-test approach. The study subject was a 16-year-old child with lymphoma who experienced ineffective airway clearance problems. The intervention was given in the form of simple steam inhalation with warm water and eucalyptus oil. Data were collected through observational interviews conducted with nursing care. The results obtained were of An. S experienced an improvement in respiratory status marked by a decrease in RR to 22 times/minute, stable SpO₂ 97%, no audible rhonchi, thinner and easier to expel secretions, and reduced shortness of breath with a Borg score of 3. This condition shows a significant improvement in condition and makes simple steam inhalation therapy effective as a non-pharmacological intervention to improve airway effectiveness in children with lymphoma and can be used as a complement in pediatric nursing practice.

Keywords: *Ineffective airway clearance, Non-pharmacological care, Pediatric lymphoma, Pediatric nursing, Simple steam inhalation therapy,*

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Remaja awal.....	6
B. Konsep Limfoma Non-Hodgkin (LNH).....	8
C. Klasifikasi Limfoma.....	14
D. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	16
E. Konsep batuk.....	17
F. Konsep Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih.....	19
G. Konsep Asuhan Keperawatan	21
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Studi Kasus.....	31
B. Subyek Studi Kasus.....	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
D. Fokus Studi Kasus.....	32

E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisis dan Penyajian Data.....	39
H. Etika Studi Kasus	43
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 <i>Pathway Limfoma Non-Hodgkin</i> Pada Anak.....	13
Skema 2.2 SOP Terapi Uap Minyak Kayu Putih	20
Skema 3.1 Instrumen Penilaian <i>Modified Borg Scale</i>	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Anak.....	52
Lampiran 2. Diagnosa Keperawatan	67
Lampiran 3. Rencana Keperawatan	68
Lampiran 4. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)	70
Lampiran 5. Evaluasi SOAP	76
Lampiran 6. Dokumentasi.....	82
Lampiran 7. Instrumen Study Kasus.....	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung secara bertahap, berkesinambungan, dan dipengaruhi oleh faktor biologi maupun lingkungan (Hockenberry & Wilson, 2021). Pada masa anak-anak terjadi perkembangan yang pesat pada aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang berperan penting terhadap kualitas hidup dan kesehatan anak di masa mendatang (World Health Organization, 2020).

Proses tumbuh kembang tersebut dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi yang memadai, kualitas tidur, aktivitas fisik, stimulasi psikososial, serta dukungan keluarga dan lingkungan yang baik (Potter et al., 2021). Apabila salah satu kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal, maka dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, serta penurunan kondisi kesehatan anak secara menyeluruh (Kyle & Carman, 2021).

Limfoma non-Hodgkin merupakan kanker yang berasal dari sistem limfatik dan dapat menyebar ke berbagai organ tubuh, termasuk paru-paru serta rongga pleura (Hockenberry & Wilson, 2021). Pada anak, penyebaran sel kanker ke rongga pleura dapat menyebabkan efusi pleura, yaitu menumpuknya cairan di antara lapisan pleura yang mengelilingi paru-paru (Almogarry et al., 2023).

Kondisi ini dapat menekan jaringan paru sehingga anak mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas, batuk, nyeri dada, dan penurunan toleransi aktivitas (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Selain itu, gangguan sistem imun akibat penyakit dan terapi kanker juga meningkatkan risiko infeksi paru, termasuk pneumonia, yang dapat memperberat kondisi pernapasan dan kesehatan anak secara keseluruhan.

Menurut data Global Cancer Observatory yang diterbitkan oleh International Agency for Research on Cancer (IARC), terdapat sekitar 544.000 kasus baru limfoma non-Hodgkin di dunia atau sekitar 2,8% dari seluruh kasus

kanker global (Ferlay et al., 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa limfoma non-Hodgkin masih menjadi salah satu jenis kanker yang cukup sering ditemukan dan memberikan kontribusi terhadap beban kanker dunia. Penyakit ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, termasuk anak-anak dan remaja, serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien akibat gangguan sistem imun dan komplikasi yang ditimbulkan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021).

Menurut data rekam medis di RSPAD Gatot Soebroto ruang Adinis Lantai 2, tercatat sebanyak 22 kasus limfoma non-Hodgkin pada pasien anak dari total 719 pasien anak rawat inap selama periode Januari 2026 hingga April 2026. Data tersebut menunjukkan bahwa limfoma non-Hodgkin masih menjadi salah satu kasus keganasan yang ditemukan pada pasien anak dan memerlukan penanganan yang komprehensif.

Pasien dengan limfoma non-Hodgkin dapat mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas dan batuk akibat komplikasi penyakit maupun penurunan sistem imun tubuh (Hockenberry & Wilson, 2021). Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi gejala, memperbaiki fungsi pernapasan, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan (Potter et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien anak dengan limfoma non-Hodgkin sering mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas, batuk, dan penumpukan sekret akibat komplikasi penyakit maupun efek terapi yang dijalani (Hockenberry & Wilson, 2021). Kondisi tersebut menyebabkan pasien memerlukan penatalaksanaan yang tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan fungsi pernapasan.

Salah satu terapi nonfarmakologis yang mulai banyak digunakan adalah terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih. Kandungan utama minyak kayu putih seperti eucalyptol (1,8-cineole) diketahui memiliki efek mukolitik, antiinflamasi, dan memberikan sensasi hangat yang dapat membantu melegakan saluran pernapasan serta mempermudah pengeluaran sekret (Juergens et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Juergens et al. 2020) menyebutkan bahwa 1,8-cineole dapat membantu memperbaiki gejala pada gangguan saluran napas melalui efek antiinflamasi dan peningkatan pembersihan mukus. Selain itu, studi lain juga menunjukkan bahwa terapi inhalasi hangat dengan minyak esensial dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan pasien, serta membantu menurunkan keluhan sesak napas ringan hingga sedang (Ali et al., 2021). Oleh karena itu, terapi uap minyak kayu putih dinilai berpotensi menjadi terapi pendukung pada pasien anak dengan limfoma non-Hodgkin yang mengalami gangguan pernapasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Muthoharoh (2024) menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap hangat efektif membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan. Uap hangat bekerja dengan meningkatkan kelembapan saluran napas sehingga mukus yang kental menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan melalui mekanisme batuk. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan frekuensi sesak napas, peningkatan kemampuan batuk efektif, serta berkurangnya suara napas tambahan setelah pemberian terapi inhalasi secara rutin selama beberapa hari. Temuan ini mendukung penggunaan inhalasi uap sebagai terapi nonfarmakologis yang sederhana, murah, dan mudah diterapkan pada anak dengan gangguan pernapasan (Muthoharoh, 2024).

Penelitian oleh Wigger et al. (2023) menjelaskan bahwa minyak kayu putih mengandung senyawa aktif berupa cineole (eucalyptol), alpha-pinene, dan limonene yang memiliki efek mukolitik, ekspektoran, antiinflamasi, dan antimikroba. Senyawa tersebut membantu mengencerkan sekret yang kental, mengurangi inflamasi mukosa saluran napas, serta mendukung pengeluaran dahak secara lebih efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inhalasi uap yang dikombinasikan dengan minyak kayu putih memberikan perbaikan yang lebih baik pada kenyamanan bernapas dibandingkan penggunaan uap hangat saja (Wigger et al., 2023).

Penelitian Mustakim (2026) menemukan bahwa terapi inhalasi uap minyak kayu putih yang diberikan selama 10–15 menit per hari mampu menurunkan kekentalan sputum, memperbaiki frekuensi pernapasan, dan mengurangi suara

ronki pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Perbaikan terjadi karena kombinasi efek hidrasi dari uap hangat dan efek mukolitik dari kandungan cineole yang terdapat dalam minyak kayu putih. Hasil tersebut memperkuat penggunaan terapi inhalasi sebagai intervensi keperawatan mandiri yang aman dan mudah dilakukan (Mustakim, 2026).

Pasien anak dengan limfoma yang mengalami komplikasi pneumonia hanya mendapatkan terapi farmakologis berupa nebulizer. Penulis tertarik untuk mengeksplorasi terapi non-farmakologis sebagai alternatif pendukung, yakni terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih, yang bertujuan untuk melegakan saluran pernapasan dan membantu mengencerkan dahak, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pernapasan anak selama pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Pneumonia merupakan salah satu komplikasi infeksi saluran pernapasan yang sering terjadi pada anak dengan Limfoma Non-Hodgkin (LNH) akibat kondisi immunosupresi (penurunan daya tahan tubuh) baik dari penyakitnya maupun efek kemoterapi. Penatalaksanaan gejala penumpukan sekret dan sesak napas umumnya dilakukan secara farmakologis, namun penggunaan obat-obatan yang intensif memerlukan dukungan terapi non-farmakologis yang aman, mandiri, dan efektif, salah satunya adalah terapi inhalasi uap sederhana. Berdasarkan hasil observasi di ruang ADINIS Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto, terapi inhalasi uap sederhana untuk membantu mengencerkan lendir dan mengurangi sesak napas.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Diketahui efektivitas penerapan terapi inhalasi uap sederhana terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif (mengatasi lendir dan sesak napas) pada Anak dengan Pneumonia komplikasi Limfoma Non-Hodgkin di Paviliun Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui Asuhan Keperawatan komprehensif pada Anak dengan Pneumonia sekunder akibat Limfoma Non-Hodgkin di Paviliun Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

- b. Diketahui "Efektivitas Terapi Inhalasi Uap Sederhana Terhadap Masalah Bersihan Jalan Napas (Lendir dan Sesak Napas) Pada Anak dengan Pneumonia.

D. Manfaat Penulisan

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, khususnya orang tua dan keluarga pasien, dalam penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk anak dengan pneumonia dan efusi pleura agar jalan napas menjadi lebih bersih dan pernapasan lebih efektif.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan dan penerapan ilmu keperawatan, khususnya mengenai intervensi nonfarmakologis pada kasus bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga meningkatkan efektivitas terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan kondisi paru yang terganggu.

3. Penulis

Memberikan pengalaman langsung bagi penulis dalam mengimplementasikan prosedur terapi inhalasi uap minyak kayu putih, mencatat respons pasien, serta menerapkan Langkah Langkah sanitasi dan keamanan selama intervensi, sehingga menambah kompetensi professional dalam praktik keperawatan pediatrik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja awal

1. Definisi remaja awal

Masa remaja memiliki beberapa istilah, diantaranya ialah Puberteit Adolescent dan youth. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *Adolescere*, yang emosinya belum tentu mengikuti perkembangan jasmaninya (Natalia & Vidya, 2024). Awal masa remaja berlangsung kira - kira dari 13 dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat (Dewi & Yusri, 2023).

Masa remaja atau masa peralihan adalah tahapan tumbuh kembang antara masa anak-anak menuju tahap masa dewasa. Tahapan ini biasanya terjadi dalam rentang seseorang berumur 13 hingga 20 tahun. Masa remaja juga dikenal dengan masa transisi dimana tahapan perkembangan baik fisik, kognitif, pola berpikir, psikososial dan emosional telah ikut terlibat dalam perubahan perubahan yang terjadi dalam tubuh (Wisudahningsih & Ramadhani, 2025).

Masa remaja merupakan periode transisi yang signifikan antara masa kanak-kanak dan dewasa, umumnya terjadi pada rentang usia 13 hingga 18 tahun. Masa ini ditandai dengan terjadinya perubahan signifikan dalam berbagai aspek perkembangan, seperti perkembangan fisik, kognitif, pola pikir, psikososial, dan emosional. Meskipun perkembangan fisik remaja mendekati kematangan orang dewasa, perkembangan emosionalnya belum tentu sejalan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada anak remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah proses perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang berlangsung secara bertahap selama masa pubertas hingga dewasa muda. Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran dan kuantitas tubuh, termasuk tinggi badan, berat badan, serta perkembangan organ dan sistem tubuh, yang dapat diukur secara objektif (Rahmawati & Nugroho, 2024). Sementara perkembangan mencakup kemampuan adaptasi,

peningkatan fungsi kognitif, keterampilan sosial, dan regulasi emosional, yang berlangsung secara sistematis dan progresif (Santoso et al., 2024).

Tahapan perkembangan remaja dibagi menjadi:

- a. Remaja Awal (Early adolescence, usia 11–13 tahun): Perubahan fisik pubertas mulai muncul, kesadaran diri berkembang, dan kemampuan berpikir masih sederhana.
- b. Remaja Madya (Middle adolescence, usia 14–16 tahun): Kemampuan berpikir abstrak meningkat, interaksi sosial lebih kompleks, dan emosi lebih stabil namun masih rentan fluktuasi.
- c. Remaja Akhir (Late adolescence, usia 17–20 tahun): Mencapai kematangan fisik dan emosional, identitas pribadi terbentuk, dan kemampuan pengambilan keputusan lebih dewasa.

Tahapan Perkembangan Remaja mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan, meliputi fisik, kognitif, sosial, emosional, dan bahasa.

a. Perkembangan Fisik

Perubahan fisik pada remaja meliputi aspek internal, seperti sistem pernapasan, peredaran darah, pencernaan, endokrin, dan jaringan tubuh, serta aspek eksternal, termasuk tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh, dan munculnya ciri-ciri seks sekunder. Perubahan ini berlangsung bertahap dan bervariasi pada tiap individu (Arifin & Putri, 2024).

b. Perkembangan Kognitif

Remaja memasuki tahap operasi formal, memungkinkan berpikir logis, abstrak, dan kritis. Kemampuan ini mendukung pemecahan masalah kompleks dan pengambilan keputusan yang mempertimbangkan berbagai sudut pandang. Remaja awal cenderung dipengaruhi kelompok sebaya, berinteraksi intens dengan teman sebaya. Remaja tengah mulai memperluas jaringan sosial dengan selektif dan kompetitif. Remaja akhir membentuk hubungan sosial yang lebih terbatas namun mendalam dengan teman dekat, menunjukkan kemandirian dalam hubungan sosial (Nabila, 2024).

c. Perkembangan Emosional

Remaja awal menunjukkan reaksi emosional cepat dan belum stabil, sementara remaja akhir mampu mengendalikan emosi, mengekspresikan

perasaan dengan cara yang diterima masyarakat, dan menghadapi stres secara lebih rasional.

d. Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa meningkat dengan penguasaan kata-kata kompleks, pemahaman metafora dan satir, serta penggunaan dialek dan kosakata khas, yang mendukung komunikasi efektif dalam interaksi sosial (Nabila, 2024).

B. Konsep Limfoma Non-Hodgkin (LNH)

1. Definisi

Limfoma non-Hodgkin adalah sekelompok kanker sistem limfatik yang ditandai oleh proliferasi sel limfosit B atau T yang abnormal. Penyakit ini menyebabkan pertumbuhan sel imun yang tidak terkontrol di kelenjar getah bening maupun organ ekstra-limfoid seperti mediastinum, abdomen, dan sumsum tulang. Faktor penyebab LNH meliputi mutasi genetik yang mengganggu regulasi proliferasi dan apoptosis, immunosupresi, serta paparan virus tertentu seperti Epstein-Barr Virus (EBV) yang dapat memicu transformasi sel limfosit (Smith et al., 2024).

Penyakit ini ditandai oleh pertumbuhan sel limfoid yang tidak terkendali akibat perubahan genetik dan molekuler yang menyebabkan gangguan regulasi siklus sel, diferensiasi, serta apoptosis. Sel limfoma dapat berkembang di kelenjar getah bening maupun jaringan ekstranodal seperti sumsum tulang, hati, limpa, saluran gastrointestinal, mediastinum, dan paru-paru. Pada anak, LNH umumnya bersifat agresif dengan pertumbuhan cepat dan sering ditemukan pada stadium lanjut saat diagnosis ditegakkan. Manifestasi klinis yang muncul dapat berupa pembesaran kelenjar getah bening tanpa nyeri, demam berkepanjangan, penurunan berat badan, keringat malam, kelelahan, serta gangguan pernapasan seperti batuk dan sesak napas apabila terjadi keterlibatan mediastinum atau paru-paru. Selain menyebabkan gangguan fungsi organ yang terinfiltrasi, LNH juga dapat menurunkan sistem imun sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder dan komplikasi lainnya (Smith et al., 2024).

2. Etiologi

Limfoma non-Hodgkin (LNH) merupakan salah satu jenis kanker hematologi yang terjadi akibat proliferasi abnormal sel limfosit, baik B maupun T, di jaringan limfoid. Pada anak-anak, etiologi LNH bersifat multifaktorial, melibatkan kombinasi faktor genetik, imunologi, infeksi, dan lingkungan.

a. Faktor Genetik dan Molekuler

Kelainan genetik seperti mutasi pada gen tumor suppressor (misalnya TP53) atau gen yang mengatur proliferasi limfosit (seperti BCL2, BCL6, MYC) dapat meningkatkan risiko terjadinya LNH pada anak. Selain itu, kelainan kromosom, seperti translokasi t(8;14) pada jenis Burkitt, mendorong ekspansi sel B secara cepat dan tidak terkendali. Mutasi ini biasanya terjadi pada sel progenitor limfosit di medula tulang atau jaringan limfoid perifer, sehingga sel kehilangan kemampuan apoptotik dan mengalami proliferasi abnormal.

b. Gangguan Sistem Imun

Anak dengan sistem imun yang terganggu, baik bawaan (primary immunodeficiency) maupun akibat terapi imunosupresif, memiliki predisposisi lebih tinggi terhadap LNH. Contohnya adalah pasien dengan defisiensi imun humoral atau sel T, yang mengakibatkan kegagalan pengawasan imun terhadap transformasi sel limfoid.

c. Infeksi Virus

Beberapa virus berperan sebagai faktor risiko LNH pada anak, terutama Epstein-Barr Virus (EBV) yang dapat menginfeksi sel B dan memicu proliferasi abnormal. Infeksi EBV kronis atau reaktivasi virus pada anak dengan imunokompetensi rendah dapat menyebabkan transformasi sel limfosit menjadi sel malignan. Selain EBV, Human Immunodeficiency Virus (HIV) juga meningkatkan risiko LNH melalui imunosupresi progresif yang mempermudah ekspansi sel limfoid abnormal.

d. Faktor Lingkungan dan Paparan Kimia

Paparan lingkungan tertentu, seperti pestisida, herbisida, dan zat karsinogenik organik, telah dikaitkan dengan peningkatan kejadian LNH.

Paparan ini dapat menimbulkan mutasi DNA pada sel limfosit atau memengaruhi regulasi epigenetik yang mendukung proliferasi sel malignan.

e. Disregulasi Sitokin dan Mikro-lingkungan Limfoid

Perubahan dalam mikro-lingkungan limfoid, termasuk produksi sitokin yang abnormal atau interaksi sel-sel stromal yang terganggu, dapat mendukung pertumbuhan sel limfosit yang mengalami transformasi malignan. Lingkungan ini berperan penting dalam mempertahankan proliferasi dan kelangsungan hidup sel kanker, serta menghambat apoptosis.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klinis LNH pada anak bervariasi, tergantung lokasi dan jenis sel limfosit yang terlibat, Berdasarkan literatur terbaru (Kemenkes RI, 2025), manifestasi umum antara lain:

- a. Pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) di leher, ketiak, atau selangkangan.
- b. Pembesaran organ dalam (hepatomegali atau splenomegali).
- c. Demam yang persisten tanpa infeksi jelas.
- d. Penurunan berat badan yang cepat dan tidak dapat dijelaskan.
- e. Keringat malam yang berlebihan.
- f. Kelelahan dan malaise umum.
- g. Gejala tambahan yang mungkin muncul, tergantung pada penyebaran dan agresivitas limfoma, meliputi:
 - 1) Nyeri perut akibat pembesaran mesenterial atau massa intra-abdomen.
 - 2) Sesak napas jika ada keterlibatan mediastinum.
 - 3) Nyeri tulang atau tulang rapuh pada kasus keterlibatan sumsum tulang.
 - 4) Gangguan fungsi organ tertentu bila terjadi infiltrasi (misal, gagal hati atau ginjal).
 - 5) Luka atau perdarahan akibat trombositopenia sekunder.
 - 6) Infeksi berulang karena immunosupresi.

4. Patofisiologi

limfoma non-Hodgkin (LNH) pada anak diawali oleh perubahan genetik dan molekuler pada sel limfosit yang menyebabkan proliferasi sel berlangsung secara tidak terkontrol. Pada anak, sebagian besar LNH bersifat agresif dan berkembang cepat akibat gangguan proses maturasi sistem imun, terutama pada limfosit B maupun limfosit T. Keadaan tersebut menyebabkan sel limfoid kehilangan kemampuan mengatur siklus pertumbuhan normal serta menghindari proses apoptosis atau kematian sel terprogram. Pada beberapa subtype, seperti limfoma Burkitt, ditemukan perubahan genetik berupa translokasi kromosom yang melibatkan gen pengatur proliferasi sel sehingga terjadi peningkatan pembelahan sel yang sangat cepat.

Perkembangan LNH pada anak juga dipengaruhi oleh interaksi faktor imunologis dan faktor infeksi. Gangguan sistem imun menyebabkan mekanisme pengawasan tubuh terhadap sel abnormal menurun, sehingga sel limfoid yang mengalami mutasi dapat terus berkembang. Selain itu, infeksi tertentu seperti Epstein–Barr Virus (EBV) dapat mengaktivasi limfosit B secara berlebihan dan memicu transformasi sel menuju keganasan. Kondisi tersebut menyebabkan akumulasi sel limfosit abnormal pada jaringan limfoid dan organ tubuh lainnya (El-Mallawany NK, et al., 2023.)

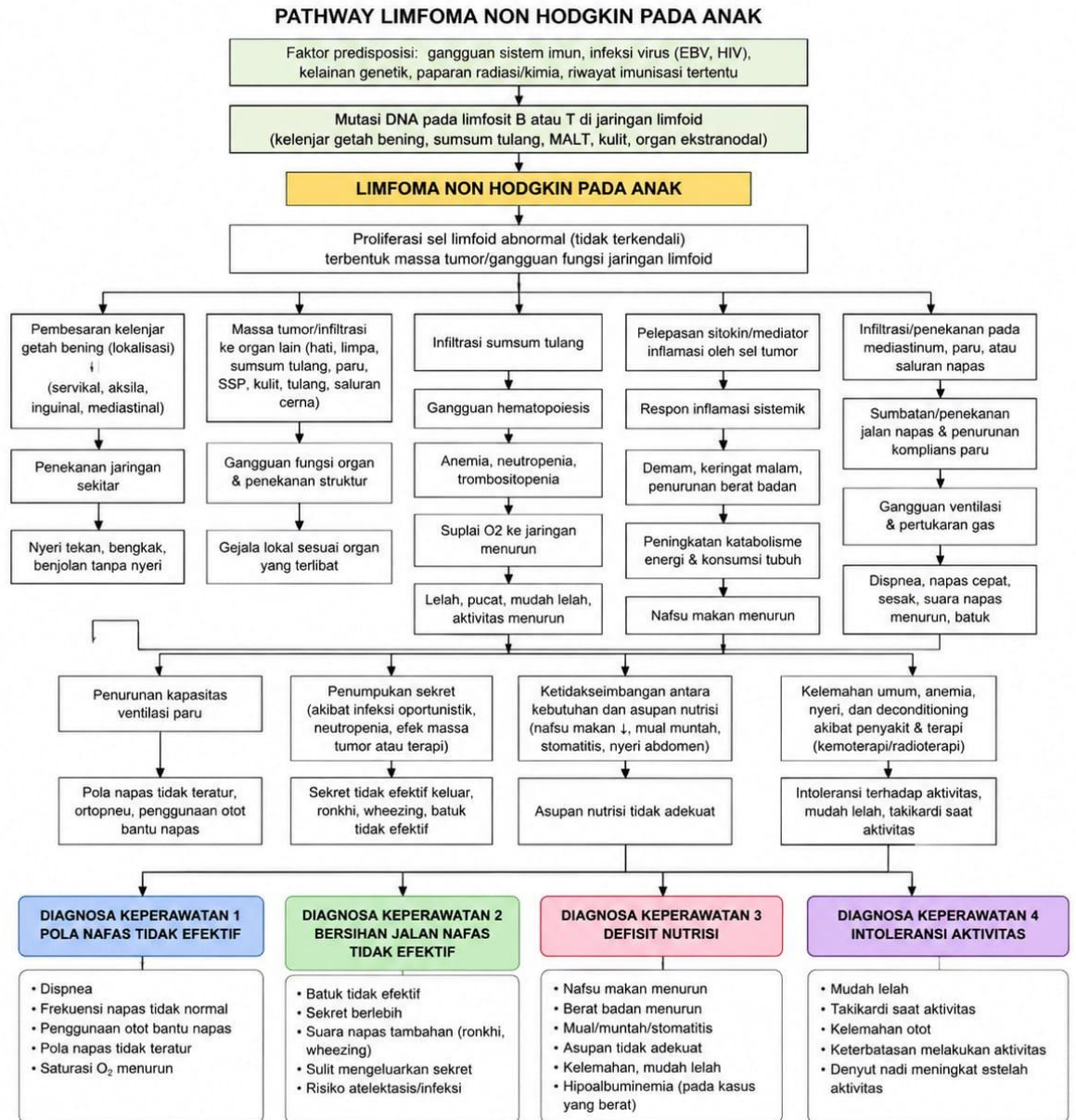
Sel limfoma yang berkembang kemudian mengalami infiltrasi ke berbagai jaringan, seperti kelenjar getah bening, sumsum tulang, mediastinum, hati, limpa, hingga saluran gastrointestinal. Akumulasi sel abnormal pada kelenjar getah bening menyebabkan pembesaran tanpa nyeri, sedangkan keterlibatan organ lain akan menimbulkan gejala sesuai lokasi penyebarannya. Apabila infiltrasi terjadi pada rongga dada, anak dapat mengalami sesak napas, batuk, atau gangguan pernapasan akibat penekanan massa tumor pada struktur mediastinum.

Penyebaran sel limfoma yang semakin luas dapat mengganggu fungsi hematopoiesis di sumsum tulang sehingga menimbulkan anemia, trombositopenia, dan penurunan jumlah leukosit normal. Keadaan ini dapat menyebabkan kelemahan, perdarahan, infeksi berulang, serta penurunan

daya tahan tubuh. Selain itu, peningkatan aktivitas metabolik sel tumor menyebabkan munculnya gejala sistemik atau B symptoms berupa demam tanpa penyebab yang jelas, keringat malam berlebihan, dan penurunan berat badan secara signifikan. Gejala tersebut sering digunakan sebagai indikator progresivitas penyakit pada LNH anak.

5. Pathway

Skema 2.1
Pathway limfoma non hodgkin



Sumber:

1. National cancer institute (NCI). Childhood Non-Hodgkin lymphoma treatment. (2024).
2. Swerdlow SH, Campo E, et al The 5th edition of the WHO classification of Hematolymphoid Tumors, lymphoid neoplasms, blood. 2022;140(11);1280-1391
3. El-mallawany NK, et al. Children's Oncology Group's 2023

C. Klasifikasi Limfoma

Limfoma non Hodgkin pada anak diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, diantaranya (WHO Classification, 2022; Swerdlow et al., 2022)

1. Berdasarkan Asal Sel atau Imunofenotipe

Terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu:

- a) Limfoma Non-Hodgkin Sel B (B-cell Non-Hodgkin Lymphoma): berasal dari proliferasi abnormal limfosit B. Merupakan jenis terbanyak pada anak.
- b) Limfoma Non-Hodgkin Sel T/NK (T/NK-cell Non-Hodgkin Lymphoma): berasal dari limfosit T atau sel Natural Killer (NK). Lebih jarang dibandingkan sel B.

2. Berdasarkan Subtipe Histopatologi (WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 5th ed. 2022) Beberapa subtipe yang umum pada anak, antara lain:

- a) Limfoma Burkitt: ditandai dengan proliferasi sel B matur, pertumbuhan sangat cepat, sering melibatkan rahang, abdomen, dan sumsum tulang.
- b) Limfoma Difus Sel B Besar (DLBCL): merupakan subtipe paling sering pada remaja, dapat mengenai kelenjar getah bening maupun organ ektranodal.
- c) Limfoma Anaplastik Sel Besar (ALCL): berasal dari sel T, memiliki penanda CD30 positif, sering mengenai kelenjar getah bening perifer.
- d) Limfoma Limfoblastik (Prekursor): berasal dari sel limfoid prekursor B atau T, lebih sering pada laki-laki dan usia <10 tahun.
- e) Limfoma Extranodal (MALT, limfoma primer SSP, limfoma kulit): lebih jarang tetapi penting dikenali karena lokasi dan karakteristik klinis yang berbeda.

3. Berdasarkan Stadium Klinis (Lugano Classification, 2014) Stadium penyakit limfoma non Hodgkin pada anak dibagi menjadi:

- a) Stadium I: keterlibatan satu kelenjar getah bening atau satu organ/lokasi ektranodal.

- b) Stadium II: keterlibatan ≥ 2 kelenjar getah bening pada satu sisi diafragma.
- c) Stadium III: keterlibatan kelenjar getah bening pada kedua sisi diafragma.
- d) Stadium IV keterlibatan organ ektranodal difus atau sumsum tulang.

4. Berdasarkan Derajat Agresivitas Dibagi menjadi:

- a) Limfoma agresif/berkembang cepat (high grade): misalnya limfoma Burkitt, DLBCL.
- b) Limfoma indolen/berkembang lambat (low grade): lebih jarang pada anak.

5. Komplikasi

Jika limfoma non-Hodgkin pada anak tidak ditangani dengan cepat dan tepat, berbagai komplikasi serius dapat muncul akibat pertumbuhan sel limfoma yang agresif dan infiltrasi organ. Infiltrasi sel tumor ke mediastinum, paru-paru, dan saluran pernapasan dapat menyebabkan obstruksi jalan napas, sesak napas, batuk persisten, dan hipoksia. Keterlibatan sumsum tulang dapat menimbulkan gangguan hematopoiesis yang berakibat pada anemia, trombositopenia, dan neutropenia, meningkatkan risiko perdarahan, infeksi oportunistik, serta kelemahan tubuh yang signifikan. Penyebaran sel tumor ke organ vital lain seperti hati, ginjal, sistem saraf pusat, atau saluran cerna dapat menyebabkan disfungsi organ yang progresif, termasuk gagal hati atau ginjal akut, penurunan kesadaran, dan gangguan metabolik

Selain itu, kasus dengan pertumbuhan sel tumor yang cepat dapat mengalami tumor lysis syndrome, yakni gangguan metabolik berat akibat penghancuran masif sel tumor yang memicu hiperkalemia, hiperkalsemia, hipernatriemia, dan kerusakan ginjal akut. Semua komplikasi tersebut dapat meningkatkan morbiditas, menurunkan kualitas hidup anak, dan meningkatkan risiko mortalitas jika intervensi medis tidak segera dilakukan (El-Mallawany et al., 2023; Smith et al., 2024).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan limfoma non-Hodgkin pada anak menekankan pendekatan multimodal yang disesuaikan dengan subtipe histopatologi,

stadium penyakit, dan kondisi klinis pasien. Terapi utama meliputi kemoterapi berbasis protokol standar, yang dapat dikombinasikan dengan radioterapi pada kasus dengan massa tumor lokal atau keterlibatan organ ektranodal tertentu. Intervensi dini melalui skrining laboratorium, imaging, dan biopsi jaringan sangat penting untuk menentukan regimen terapi yang tepat.

Terapi suportif meliputi transfusi darah untuk anemia, manajemen infeksi pada pasien dengan neutropenia, intervensi nutrisi untuk mencegah defisit gizi, serta monitoring fungsi organ vital selama pengobatan. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai jadwal terapi, tanda komplikasi, dan perawatan suportif juga menjadi bagian penting untuk meningkatkan kepatuhan terapi dan kualitas hidup anak (El-Mallawany et al., 2023; Smith et al., 2024)

D. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Definisi

Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI,2017)

2. Etiologi

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis, nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuscular
- f. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, ceder kepala, gangguan kejang)
- g. Imaturitas neurologis
- h. Penurunan energi
- i. Obesitas
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- k. Sindrom hipoventilasi
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- m. Cedera pada medula spinalis

- n. Efek agen farmakologis
- o. Kecemasan
- 3. Gejala Mayor dan Minor
 - Gejala Mayor
 - a. Batuk tidak efektif
 - b. Mengi/ronki
 - c. Produksi sputum berlebih/sukar dikeluarkan
 - d. Dispnea/ sesak napas
 - e. Pola napas tidak efektif (mis, takipneu. retraksi dinding dada)
 - Gejala Minor
 - a. Suara napas menurun
 - b. Perkusi hipersonor / redup sesuai Lokasi
 - c. Saturasi oksigen menurun
 - d. Gelisah
 - e. Sianosis
 - f. Tidak mampu batuk efektif
 - g. Penggunaan otot bantu pernafasan
 - h. Intoleransi aktivitas

E. Konsep batuk

1. Definisi batuk

- 1) Mencegah masuknya benda asing ke saluran nafas.
- 2) Mengeluarkan benda asing atau sekret yang abnormal dari dalam saluran nafas (Adha & Rida, 2021).

2. Patofisiologi batuk

Batuk dapat terjadi karena proses yang normal atau patologi, Batuk yang normal dapat terjadi karena tidak disengaja maupun disengaja. Seringkali seorang anak yang batuk tidak merasa bahwa hal tersebut merupakan keluhan sehingga dianggap suatu yang normal saja. Umumnya batuk merupakan suatu refleks yang dapat timbul akibat adanya rangsang baik mekanis, kimiawi, maupun iritan. Refleks batuk dapat terjadi apabila komponen refleksnya bekerja dengan baik. Komponen refleks batuk terdiri dari reseptor, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen dan efektor. Reseptor

batuk dapat tersebar di laring, trakea, bronkus, telinga, lambung, hidung, sinus paranasal, faring dan perikardium serta diafragma. Saraf yang berperan sebagai saraf aferen adalah n. vagus, n. trigeminus, n. frenikus dan n interkostal. Sedangkan yang bertindak sebagai efektor adalah otot pada laring, trakea, bronkus, diafragma dan interkostal.

Adanya rangsangan pada reseptor batuk akan diteruskan oleh saraf aferen ke pusat batuk di medulla. Dari pusat batuk, impuls diteruskan oleh saraf eferen menuju ke efektor yaitu beberapa otot yang berperan dalam proses respiratorik. Terjadinya batuk kronis apabila reseptor tersebut terangsang berulang maka terjadilah batuk berulang.

Komponen batuk pada anak berbeda dengan orang dewasa yang telah mengalami perkembangan yang sempurna. Reseptor batuk pada anak dapat menghilang pada dewasa misalnya reseptor pada telinga. Sebagai contoh saat anak membersihkan telinga dapat terjadi batuk yang bersifat refleks, sedangkan pada dewasa tidak terjadi batuk. Dengan demikian tidak semua proses batuk pada anak dapat terjadi pada orang dewasa.

3. Manajemen batuk

Batuk bukan penyakit. Prinsip utama manajemen batuk adalah mencari penyebabnya dan tatalaksana selanjutnya disesuaikan dengan guideline penyakit penyebabnya bukan memberhentikan “reflek batuk” atau memberikan obat yang dianggap bisa mengencerkan dahak. Batuk yang disebabkan oleh infeksi virus akan sembuh dengan sendirinya, tidak dapat diatasi dengan antibiotik dan obat batuk. Batuk dengan penyebab yang perlu diobati antara lain adalah pneumonia karena bakteri dan pertussis (perlu antibiotik).

Batuk membuat anak tidak nyaman, karena itu tujuan tata laksana batuk pilek adalah membuat anak merasa agak nyaman. Saat mengalami infeksi saluran pernapasan atas, biasanya tenggorokan terasa nyeri dan gatal, sering kali disertai dahak yang kental dan kadang-kadang disertai demam. Dahak yang kental perlu diencerkan agar tidak sulit pada saat dibatukkan. Pengenceran dahak yang efektif adalah cairan (minum, minum, minum). Obat pengencer dahak tidak memiliki manfaat dalam tatalaksana batuk,

sebaliknya terdapat risiko efek samping pada pemberiannya (Purnamawati, 2014).

4. Klasifikasi batuk

Batuk berdasarkan produktivitasnya Berdasarkan produktivitasnya batuk dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

a) Batuk berdahak

Batuk berdahak ditandai dengan adanya dahak pada tenggorokan. Batuk berdahak dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran napas, seperti influenza, bronchitis, radang paru dan sebagainya. Selain itu batuk berdahak terjadi karena saluran napas peka terhadap paparan debu, polusi udara, asap rokok, lembab yang berlebihan dan sebagainya (Adha & Rida, 2021).

b) Batuk kering

Batuk yang ditandai dengan tidak adanya sekresi dahak dalam saluran napas, adanya faktor-faktor alergi (seperti debu, asap rokok, dan perubahan suhu) dan efek samping dari obat (Adha & Rida, 2021).

F. Konsep Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih

1. Definisi

Terapi inhalasi uap sederhana umumnya merujuk pada praktik menghirup uap air hangat, uap hangat sendiri memiliki efek terapeutik tersendiri. Menghirup uap hangat membantu melembapkan saluran pernapasan, melonggarkan lendir, dan memudahkan pengeluaran sekret sehingga batuk menjadi lebih efektif.

Air hangat sebagai media uap memberikan stimulasi termal yang lembut pada jaringan pernapasan, meningkatkan sirkulasi lokal, dan membantu meredakan iritasi tenggorokan. dengan cara menuangkan air panas bersuhu sekitar 45-60°C ke dalam wadah tahan panas sering kali dicampur dengan minyak esensial seperti minyak kayu putih dengan menambahkan 4-5 tetes, Tujuan membantu melonggarkan lendir, memperbaiki kebersihan saluran napas, serta mengurangi gejala gangguan pernapasan seperti sesak atau frekuensi napas yang tinggi pada kondisi seperti infeksi saluran napas akut (ISPA) dan Pneumonia. Beberapa penelitian klinis dan studi deskriptif pada

2024 menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat berpengaruh pada fungsi pernapasan(Muthoharoh, S.2024).

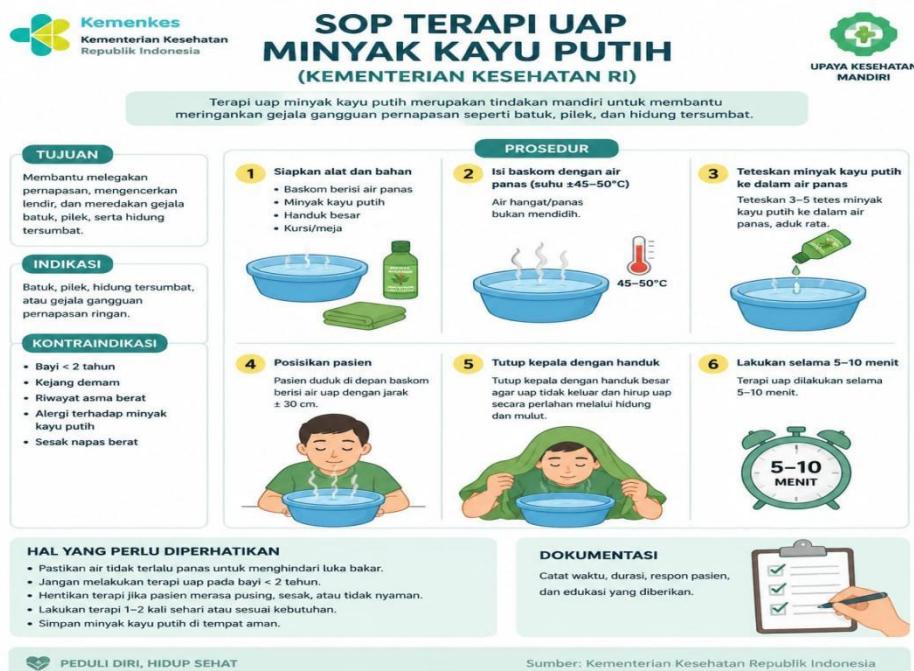
Kombinasi uap hangat dan minyak kayu putih bekerja sinergis: uap mendukung kelembapan dan pengenceran lendir, sementara minyak kayu putih menambah efek lega melalui aroma dan sifat antibakteri ringan, sehingga terapi ini aman dan nyaman sebagai metode suportif untuk anak dengan batuk atau pneumonia, tetap di bawah pengawasan medis

2. Tujuan uap sederhana

Inhalasi uap sederhana dengan minyak kayu putih adalah praktik menghirup uap air hangat yang dicampur sedikit minyak kayu putih untuk membantu melembapkan saluran pernapasan, melonggarkan lendir, dan meringankan batuk. Terapi ini memberikan efek lega, memudahkan pengeluaran sekret, serta mendukung kenyamanan saluran napas pada anak dengan batuk atau pneumonia, tetap di bawah pengawasan medis dan tidak menggantikan pengobatan utama.

3. Standar Operasional Prosedur

Skema 2.2 SOP Terapi Uap Minyak Kayu Putih



G. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan merupakan suatu system di dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahap, tahap tahapnya adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Biodata anak mencakup nama, usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, status imunisasi, riwayat penyakit sebelumnya, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik, tanggal pengkajian, diagnosis medis utama, dan alamat.

Menurut studi epidemiologi pada pneumonia komunitas pada anak, pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak usia <5 tahun hingga remaja awal, terutama di negara berkembang. Faktor risiko yang sering ditemui meliputi kurang lengkapnya imunisasi, paparan asap rokok, status gizi kurang, dan infeksi virus/ bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* dan Respiratory Syncytial Virus (RSV) (Hasan et al., 2021). Mayoritas kasus pneumonia pada anak terjadi pada usia di bawah 5 tahun, tetapi insidensinya tetap signifikan pada anak yang lebih besar sampai remaja akibat aspirasi, penyakit kronik, atau infeksi berat (Smith et al., 2022)

b. Status Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama anak dengan pneumonia biasanya batuk berdahak atau batuk kering yang tidak kunjung membaik, demam, sesak napas, nyeri dada saat bernapas atau batuk, serta mudah lelah.

Hasil Penyajian data melalui wawancara menunjukkan hasil berikut:

1. Data Subjektif

- a. Pasien mengeluhkan kesulitan bernapas dan merasakan sensasi berat pada dada saat menghirup udara.
- b. Pasien menyampaikan perasaan lebih nyaman ketika melakukan mekanisme pernapasan dalam posisi terlentang.
- c. Pasien merasakan kelelahan ekstrem yang membatasi kemampuan mobilisasi fisik.

- d. Pasien mengeluhkan adanya rasa mengganjal serta tekanan di area dada atau leher.
- e. Pasien mengungkapkan rasa cemas dan gelisah akibat persepsi ketidakadekuatan suplai oksigen ke dalam tubuh.
- f. Pasien menyatakan mengalami batuk secara terus-menerus yang disertai dengan keberadaan lendir.

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah: 142/80 mmHg.
- b. Frekuensi Nadi: 80 kali/menit.
- c. Frekuensi Pernapasan: 24 kali/menit.
- d. Suhu Tubuh: 36,5°C.
- e. Saturasi Oksigen (SpO₂): 97% - 98%.

3. Data Objektif

- a. Ekspresi wajah pasien tampak lemah disertai kondisi bibir yang kering dan pucat.
- b. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya jaringan parut bekas operasi biopsi dan torakosentesis pada area rongga dada.
- c. Auskultasi menggunakan stetoskop mendeteksi adanya suara napas tambahan berupa ronkhi halus pada lapang paru.
- d. Perkusi dinding dada menghasilkan bunyi redup yang mengindikasikan adanya area konsolidasi jaringan paru.
- e. Auskultasi sistem pencernaan menunjukkan bising usus berada pada frekuensi 20 kali/menit.
- f. Tingkat kesadaran pasien dinilai penuh atau composmentis dengan skor GCS 15 (E4V5M6).
- g. Antropometri menunjukkan penurunan berat badan drastis dari 45 kg sebelum sakit menjadi 31 kg setelah sakit, yang merepresentasikan kehilangan massa tubuh sebesar 14 kg.
- h. Lingkar lengan atas pasien terukur berada pada angka 15,5 cm.
- i. Kondisi integumen dan oral menunjukkan kulit kering, lesu, bibir pecah-pecah, gusi kemerahan, serta bau napas tidak sedap akibat efek emesis pasca-kemoterapi.

- j. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah menunjukkan kadar Hemoglobin 12,0 g/dL, Hematokrit 38%, Eritrosit 4,5 juta/ μ L, Leukosit 9.390/ μ L, dan Trombosit 38.500/ μ L.
 - k. Hasil pencitraan diagnostik mengonfirmasi adanya pneumonia bilateral (terutama pada bagian basal) serta efusi pleura kiri.
- 2) Riwayat Kesehatan sekarang
- Anak mengeluh sesak nafas meningkat walau aktivitas ringan dan anak mengatakan sangat cepat Lelah batuk terus menerus di sertai lendir pada saat menghirup udara dada terasa berat, pada pemeriksaan tampak nafas anak yang cepat, suara nafas ronchi halus dan berdahak
- 3) Riwayat Kesehatan dahulu
- Anak mempunyai penyakit gerd dan hipertensi
- 4) Riwayat Kesehatan keluarga
- Ayah dan ibu memiliki penyakit hipertensi
- 5) Pola aktivitas sehari hari
- a) Pola makan dan cairan
- Nafsu makan menurun saat sakit. Remaja perlu asupan gizi seimbang dan cukup cairan untuk membantu pemulihan.
- b) Pola eliminasi
- Biasanya tidak ada gangguan. Observasi bila ada diare akibat efek obat.
- c) Pola istirahat dan tidur
- Tidur terkadang sedikit terganggu karena merasakan sesak nafas
- d) Pola aktivitas
- Aktivitas menurun, cepat lelah, tidak mampu mengikuti kegiatan belajar/olahraga seperti biasanya.
- 6) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum
- Kesadaran klien composmentis (sadar penuh). Klien tampak lelah, wajah pucat, dapat diajak komunikasi dengan baik. Tanda vital: suhu 37,8°C, frekuensi napas 24x/menit (meningkat), nadi 98 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, SpO2 97% dengan udara ruangan.
- b) Sistem pernapasan

Klien datang dengan keluhan utama sesak napas, kelelahan ekstrem, dan batuk berdahak. Inspeksi: gerakan dada simetris, penggunaan otot bantu napas minimal. Palpasi: tidak ada nyeri tekan dinding dada. Perkusi: redup pada area basal paru kiri. Auskultasi: suara napas vesikuler menurun pada basal kiri, terdengar ronki basah halus, terdapat ronchi. Sekret: dahak kental berwarna kekuningan.

c) Sistem kardiovaskuler

Akral teraba hangat, CRT < 2 detik. S1 dan S2 regular, tidak ada murmur. Tidak terdapat peningkatan JVP. Tidak ada edema perifer.

d) Sistem persyarafan

Kesadaran composmentis (E4V5M6). Refleks fisiologis normal, kekuatan otot 5/5 pada keempat ekstremitas. Tidak ada gangguan sensorik. Tidak ada tanda meningitis.

e) Sistem perkemihan

Tidak ada keluhan disuria, nyeri pinggang, atau perubahan warna urin. Produksi urine dalam batas normal, warna kuning jernih.

f) Sistem hematologi/limfoid (limfoma pada anak)

Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening (leher, aksila, atau inguinal), demam tanpa sebab jelas, keringat malam, penurunan berat badan, dan mudah lelah. Pada pemeriksaan ditemukan pembesaran kelenjar getah bening tidak nyeri, konsistensi kenyal hingga kenyal-padat.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu bagian integral dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahnya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan salah satu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial.

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor hipermetabolik
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring
- e. Nyeri akut berhubungan dengan pola nafas berubah
- f. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

Tabel 2.1 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan indonesia	Standar Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten Penyebab: 1.Hipersekresi jalan nafas 2.Efek agen farmakologis 3.Spasme jalan nafas Subjektif: 1.Dipsnea Objektif: 1.Batuk tidak efektif 2.Sputum berlebih 3.Ronchi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas: (L.010001) -Batuk efektif meningkat(5) -Produksi sputum menurun(5) -Ronchi menurun(5) -Frekuensi nafas membaik(5) -Pola nafas membaik(5)	Manajemen jalan nafas (L.01011) Observasi: -Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman,usaha nafas) -Monitor bunyi nafas ambahan (mis: gurgling,mengi,wheezing,ronkhi) -Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) Terapeutik: -Pertahankan kepatenan jalan nafas -posisikan semi fowler atau fowler -Berikan minum air hangat -Lakukan fisioterapi dada jika perlu -Berikan oksigen,jika perlu. Edukasi: -Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: -Kolaborasi pemberianbronkodilator,ekspetoran,mukolitik,jika perlu

Tabel 2.2 Pola Nafas Tidak Efektif

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan indonesia	Standar Intervensi Keperawatan
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.00005) Definisi: inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Data pendukung: sesak napas, RR 24x/menit, SpO₂ 95%, penggunaan otot bantu napas, suara napas menurun pada area paru yang mengalami efusi, ronki, anak tampak lemah dan sulit beraktivitas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan Status Pernapasan Membaik (L.01004) dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi napas membaik. 2) Penggunaan otot bantu napas menurun. 3) Dispnea menurun. 4) Saturasi oksigen meningkat. 5) Bunyi napas tambahan menurun. 6) Pola napas membaik. 7) Ekspansi paru meningkat	Manajemen Jalan Napas (I.01011): Observasi: -monitor frekuensi dan pola napas, monitor bunyi napas tambahan -posisikan semi-Fowler/Fowler -berikan latihan napas dalam. -Pemantauan Respirasi monitor RR, SpO₂, tanda hipoksia. Terapeutik: Terapi Inhalasi (I.01026): -berikan inhalasi uap minyak kayu putih sesuai prosedur penelitian. -Dukungan Ventilasi Kolaborasi: pemberian oksigen bila diperlukan.

Tabel 2.3 Defisit Nutrisi

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan indonesia	Standar Intervensi Keperawatan
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipermetabolik (d.0019) Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Data pendukung: nafsu makan menurun, berat badan menurun, kelemahan, penyakit keganasan (Limfoma Non-Hodgkin), kebutuhan energi meningkat akibat proses penyakit dan terapi.	Status Nutrisi Membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1) Nafsu makan meningkat. 2) Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 3) Berat badan membaik atau stabil. 4) Kelemahan menurun. 5) Asupan nutrisi adekuat. 6) Status hidrasi membaik.	Manajemen Nutrisi (I.03119): Observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makanan dan cairan, Terapeutik: anjurkan makan sedikit tetapi sering, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein sesuai toleransi. Edukasi: jelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi selama terapi kanker. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan kalori dan protein.

Tabel 2.4 Intoleransi Aktivitas

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan indonesia	Standar Intervensi Keperawatan
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) Definisi: Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Data pendukung: anak mengeluh lelah, sesak napas saat aktivitas, aktivitas terbatas, efusi pleura, RR meningkat saat beraktivitas, mudah lelah.	Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil: 1) Keluhan lelah menurun. 2) Dispnea saat aktivitas menurun. 3) Kekuatan tubuh meningkat. 4) Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat. 5) Frekuensi napas saat aktivitas membaik. 6) Saturasi oksigen dalam batas normal. 7) Anak tampak lebih aktif.	Manajemen Energi (I.05178): Observasi: identifikasi penyebab kelelahan, monitor toleransi aktivitas, anjurkan aktivitas bertahap sesuai kemampuan, berikan periode istirahat yang cukup. Terapeutik: Terapi Aktivitas bantu melakukan aktivitas sesuai toleransi, tingkatkan aktivitas secara bertahap. Pemantauan Respirasi monitor RR, SpO₂, tanda sesak saat aktivitas. Edukasi: Aktivitas/Istirahat anjurkan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah disusun untuk mengatasi masalah klien. Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang sudah disetujui dengan teknik yang cermat dan efisien di situasi yang tepat serta selalu memperhatikan keamanan baik fisik maupun psikologis, setelah implementasi selesai dilakukan dokumentasi yang meliputi intervensi yang sudah dilakukan dan bagaimana respon dari pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan, evaluasi merupakan suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai objektif, efisien, dan efektif, serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan asuhan keperawatan pediatrik. Menurut Prastiwi, dkk. (2023) pendekatan asuhan keperawatan pediatrik difokuskan pada pemecahan masalah klinis melalui tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada An. S. Subjek Studi Kasus ini adalah anak dengan *lymphoma* di RSPAD Gatot Soebroto, berjenis kelamin perempuan, berusia 16 tahun, bersedia menjadi responden/subyek penelitian. Penerapan metode studi kasus untuk mengamati secara detail perubahan status pernapasan pasien dari hari ke hari setelah diberikan intervensi berupa terapi inhalasi uap sederhana minyak kayu putih.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek yang dipilih adalah seorang pasien remaja perempuan berinisial S.A, berusia 16 tahun, yang sedang menjalani perawatan dengan diagnosis medis utama *Lymphoma Non-Hodgkin* dan mengalami komplikasi pneumonia sekunder. Pemilihan subyek didasarkan pada kriteria inklusi. Kriteria tersebut mencakup pasien yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan batuk produktif, kesulitan mengeluarkan dahak, adanya suara napas tambahan ronkhi basah halus, serta takipnea. Pasien juga sedang berada dalam fase perawatan pasca-kemoterapi. Kriteria eksklusi meliputi adanya riwayat hipersensitivitas atau alergi terhadap minyak kayu putih serta kondisi klinis tidak stabil yang memerlukan tindakan medis intensif.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Paviliun Ade Irma Suryani Lt II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan intensif dan pengumpulan data berlangsung selama tiga hari, dimulai dari tanggal 4 Mei hingga 6 Mei 2026. Pemilihan waktu ini bertepatan dengan jadwal

pelaksanaan siklus kemoterapi ketiga pasien, di mana kondisi immunosupresi pasca-terapi sitostatika rentan memicu timbulnya komplikasi infeksi paru seperti pneumonia.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah penanganan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang diakibatkan oleh hipersekresi jalan napas pada pasien pneumonia dengan batuk berdahak.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dan mengevaluasi hasil intervensi dalam studi kasus ini terdiri dari beberapa alat ukur, yaitu:

1. Formulir Pengkajian Keperawatan Anak
2. *Nursing Kit*
3. Instrumen Penelitian *Modified Borg Scale*

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada An. S dan orang tua pasien untuk memperoleh data subjektif terkait kondisi kesehatan yang dialami. Dari hasil anamnesa diperoleh informasi bahwa pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin meningkat meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, batuk berdahak yang terus-menerus, dada terasa berat saat bernapas, serta mudah lelah. Selain itu dikaji riwayat penyakit Limfoma Non-Hodgkin yang sedang diderita pasien, riwayat kemoterapi yang telah dijalani, penggunaan nebulizer sebagai terapi farmakologis, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta perubahan pola aktivitas sehari-hari selama masa perawatan. Data hasil anamnesa digunakan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami pasien.

2. Observasi

Metode observasi dilakukan secara langsung dan berkesinambungan selama tiga hari pelaksanaan studi kasus untuk

memantau perkembangan kondisi pernapasan pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi inhalasi uap sederhana minyak kayu putih. Observasi difokuskan pada frekuensi napas, pola napas, tingkat sesak napas, frekuensi batuk, kemampuan mengeluarkan sekret, keberadaan suara napas tambahan berupa ronki, serta tingkat kenyamanan pasien selama menjalani terapi. Selain itu diamati perubahan kondisi klinis pasien setelah intervensi, seperti berkurangnya sesak napas, lebih mudah mengeluarkan dahak, dan perbaikan pola pernapasan sebagai indikator efektivitas terapi yang diberikan.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan nursing kit yang terdiri dari tensimeter, termometer, stetoskop, dan pulse oximeter. Pemeriksaan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen. Pada sistem pernapasan dilakukan inspeksi gerakan dada, palpasi dinding dada, perkusi paru, serta auskultasi untuk mengidentifikasi suara napas tambahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien tampak lelah, mengalami takipnea, terdapat suara napas ronki basah halus, suara napas menurun pada area basal paru kiri, serta ditemukan dahak kental berwarna kekuningan. Pemeriksaan fisik ini digunakan sebagai data objektif untuk menegaskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan mengevaluasi keberhasilan terapi inhalasi uap sederhana.

4. Instrumen Penelitian Modified Borg Scale

merupakan skala penilaian subjektif untuk mengukur tingkat sesak napas atau dispnea pada pasien pneumonia sebelum dan sesudah intervensi keperawatan diberikan. Skala ini memiliki rentang nilai antara 0 sampai 10, di mana skor 0 merepresentasikan kondisi tidak ada sesak napas sama sekali dan skor 10 menunjukkan tingkat sesak napas yang sangat berat atau maksimal.

Tabel 3.1
Instrumen Penilaian *Modified Borg Scale*

SCORE	TINGKAT NAFAS SESAK	DESKRIPSI
0	Tidak sesak	Tidak ada sesak nafas
1	Sangat ringan	Sesak sangat ringan masih dapat beraktivitas seperti biasa
2	Ringan	Sesak saat berjalan atau aktivitas ringan
3	Sedang	Sesak saat berbicara atau aktivitas terbatas
4	Agak berat	Sesak saat istirahat ringan
5	Berat	Sesak saat dudu, sulit melanjutkan aktivitas
6	Sangat berat	Sesak, perlu berhenti atau istirahat
7	Sangat, sangat berat	Sesak hebat, sulit melakukan aktivitas apapun
8	Maksimal	Sesak sangat hebat, hampir tidak tertahankan
9	Sangat maksimal	Sesak ekstrem tidak tertahankan
10	Sangat maksimal	Sesak paling berat, tidak mampu melakukan apapun

Tabel tersebut menjelaskan skala tingkat sesak napas dari skor 0–10 yang digunakan untuk menilai berat ringannya dispnea pada pasien. Skala ini membantu tenaga kesehatan mengevaluasi kondisi pernapasan pasien secara subjektif berdasarkan kemampuan aktivitas dan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan pasien (Aikawa et al., 2024). Skor 0 menunjukkan pasien tidak mengalami sesak napas, sedangkan skor 10 menunjukkan sesak napas sangat maksimal atau ekstrem hingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas apa pun.

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin berat gangguan pernapasan yang dialami pasien (Ekström et al., 2024). Pengukuran derajat sesak napas penting dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien, menentukan efektivitas terapi, serta menjadi dasar dalam pemberian intervensi keperawatan maupun medis. Skala *Modified Borg Scale* dan *Numerical Rating Scale* masih banyak digunakan pada pasien dengan gangguan respirasi seperti kanker paru, PPOK, pneumonia, maupun limfoma karena dinilai valid dalam menilai intensitas dispnea (Abu-Odah et al., 2025).

Skala tingkat sesak napas efektif digunakan untuk menilai keberhasilan terapi uap pada pasien anak dengan limfoma karena skala ini mampu menggambarkan perubahan intensitas dispnea sebelum dan sesudah tindakan terapi. Pada pasien limfoma, pembesaran kelenjar getah bening di area mediastinum atau adanya komplikasi infeksi saluran napas dapat menyebabkan penyempitan jalan napas, peningkatan produksi sekret, dan gangguan pertukaran oksigen sehingga anak mengalami sesak napas. Terapi uap, termasuk penggunaan inhalasi hangat atau aromaterapi minyak kayu putih, dapat membantu melegakan saluran pernapasan, mengencerkan sekret, serta memberikan efek relaksasi pada otot pernapasan sehingga frekuensi dan derajat sesak napas menurun (Silva et al., 2023).

Penggunaan skala sesak napas menjadi efektif karena perubahan kondisi pasien dapat diamati secara subjektif dan mudah diukur melalui penurunan skor sesak napas setelah terapi diberikan. Jika sebelum terapi pasien berada pada skor 6–7 (sesak berat) kemudian menurun menjadi skor 2–3 (sesak ringan–sedang), maka hal tersebut menunjukkan adanya perbaikan fungsi pernapasan dan efektivitas terapi uap yang diberikan (Yuliani et al., 2022). Selain itu, pada pasien anak, skala ini mudah digunakan karena penilaian dapat dilakukan berdasarkan aktivitas, kemampuan berbicara, serta ekspresi ketidaknyamanan anak terhadap sesak yang dirasakan.

Terapi uap juga dinilai efektif pada anak dengan gangguan respirasi karena udara hangat membantu meningkatkan kelembapan jalan napas, mengurangi iritasi mukosa, serta membantu pengeluaran lendir yang menyumbat saluran napas (Ramos-Campo et al., 2021). Dengan demikian, kombinasi penggunaan terapi uap dan pengukuran menggunakan skala sesak napas dapat membantu tenaga kesehatan mengevaluasi perkembangan kondisi respirasi pasien limfoma anak secara lebih objektif dan berkelanjutan.

Hasil Perbandingan *Modified Borg Scale* selama 3 Hari

Tabel 3.1 H.1 sebelum pemberian terapi inhalasi uap sederhana
Hari Ke-1 / 04 Mei 2026

Sebelum diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Terdapat syara gurgling yaitu terdengar ronchi	2
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR 24x / menit, Spo2 awal 95%	2
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Crt < 2 detik, akral hangat, warna kulit terdapat bercak hitam dan kering	2
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak sadat penuh, Respon baik, istirahat kurang nyaman	1
Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak hebat, sulit melakukan aktivitas apapun	7

Tabel 3.2 H.1 setelah pemberian terapi inhalasi uap sederhana
Sesudah diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Anak menjadi lebih nyaman, sesak berkurang sedikit	1
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR 24x / menit, Spo2 menjadi 97%	2
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Anak cukup minum, namun tugor kulit baik	2
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak dapat beristirahat dengan nyaman	1

Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak, perlu berhenti atau istirahat	6
--	---	----------

Tabel 3.3 H.2 sebelum terapi inhalasi uap sederhana
Hari Ke-2 / 05 Mei 2026

Sebelum diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Jalan nafas paten, tidak ada suara gurgling	1
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR 24x / menit, Spo2 97%	2
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Crt 2 detik, akral hangat, warna kulit kemerahan	2
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak sadar penuh, respon baik	0
Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak saat duduk, sulit melanjutkan aktivitas	5

Tabel 3.4 H.2 setelah terapi inhalasi uap sederhana
 Sesudah diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Anak tampak lebih nyaman, sesak masih ada, dan mampu batuk tetapi belum efektif	1
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR menjadi 23x / menit, Spo2 97%	2
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Anak minum cukup, turgor kulit baik	1
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak masih tampak lelah setelah aktivitas	0

Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak saat istirahat ringan	4
--	------------------------------------	----------

Tabel 3.5 H.3 sebelum terapi inhalasi uap sederhana

Hari Ke-3 / 06 Mei 2026

Sebelum diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Anak tampak lebih nyaman, sesak masih ada, dan mampu batuk tetapi belum efektif	1
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR 23x / menit, Spo2 97%	2
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Anak minum cukup, turgor kulit baik	1
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak masih tampak lelah setelah aktivitas	0
Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak saat istirahat ringan	4

Tabel 3.6 H.3 setelah terapi inhalasi uap sederhana

Sebelum diberikan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

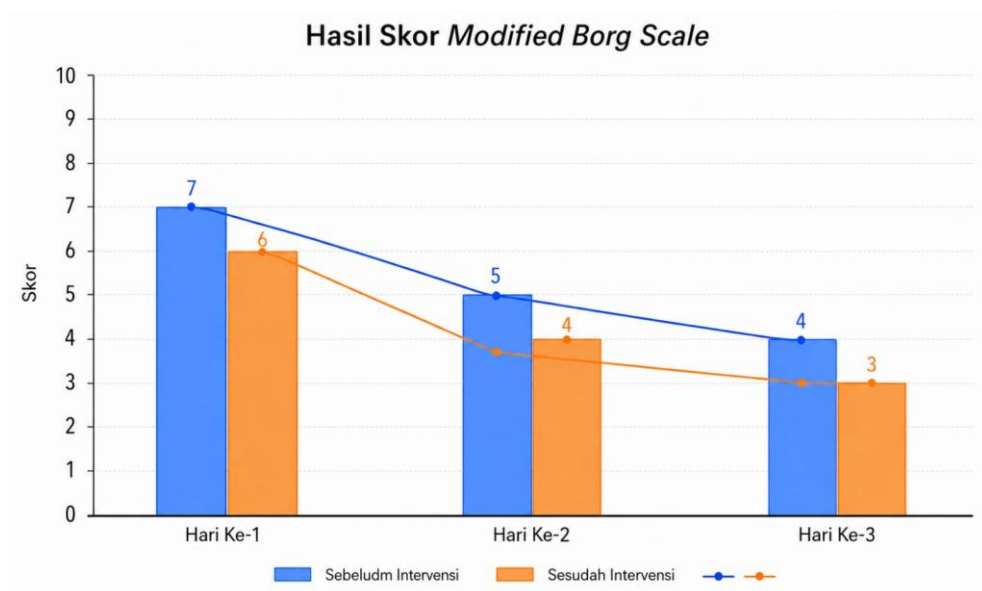
Komponen <i>Modified Borg Scale</i>	Hasil Observasi	Skor
<i>Airway</i> / Jalan Nafas	Anak tampak lebih nyaman, sesak masih ada, dan mampu batuk tetapi belum efektif	1
<i>Breathing</i> / Pernapasan	RR menjadi 22x / menit, Spo2 97%	1
<i>Circulation</i> / Sirkulasi	Anak minum cukup, turgor kulit baik	1
<i>Disability</i> / Neurologi	Anak masih tampak lelah setelah aktivitas	0

Total Skor <i>Modified Borg Scale</i>	Sesak saat istirahat ringan	3
--	------------------------------------	----------

Rekapitulasi Hasil Skor *Modified Borg Scale*

Tabel 3.1 Tabel Hasil Skor *Modified Borg Scale*

Hari / Tanggal	Sebelum Intervensi	Kategori	Sesudah Intervensi	Kategori
Hari Ke-1 / 04 Mei 2026	7	Sangat, Sangat Berat	6	Sangat Berat
Hari Ke-2 / 05 Mei 2026	5	Berat	4	Agak Berat
Hari Ke-3 / 06 Mei 2026	4	Agak Berat	3	Sedang



Grafik 3.2 Hasil Skor *Modified Borg Scale*

G. Analisis dan Penyajian Data

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada An. S, seorang remaja perempuan usia 16 tahun dengan diagnosis medis Limfoma Non-Hodgkin

disertai pneumonia sekunder, didapatkan data bahwa pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin berat meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, batuk berdahak yang berlangsung terus-menerus, dada terasa berat saat bernapas, serta mudah lelah. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi napas 24 kali per menit, terdapat ronki basah halus pada auskultasi paru, suara napas menurun pada area basal paru kiri, serta sputum kental berwarna kekuningan yang sulit dikeluarkan. Pasien tampak lemah, wajah pucat, dan istirahat tidurnya terganggu akibat sesak napas yang dialami. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, yang ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan adanya bunyi napas tambahan berupa ronki.

Intervensi keperawatan yang difokuskan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif disusun dengan tujuan meningkatkan kepatenan jalan napas serta memudahkan pengeluaran sekret. Tindakan observasi yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas, frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas, bunyi napas tambahan seperti ronki, serta pemantauan jumlah, warna, dan karakteristik sputum. Tindakan terapeutik yang diberikan meliputi mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, menganjurkan konsumsi air hangat, serta pemberian terapi inhalasi uap sederhana menggunakan air hangat dan minyak kayu putih.

Selain itu pasien diajarkan teknik batuk efektif untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran pernapasan. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, tindakan kolaboratif tetap dilakukan sesuai kebutuhan berupa pemberian terapi farmakologis yang telah diprogramkan oleh tim medis. Luaran yang diharapkan adalah peningkatan efektivitas batuk, penurunan produksi sputum, berkurangnya ronki, perbaikan frekuensi napas, dan membaiknya pola napas pasien.

Pada hari pertama pelaksanaan asuhan keperawatan, pasien masih mengalami sesak napas berat dengan skor Modified Borg Scale sebesar 7 sebelum intervensi. Hasil observasi menunjukkan adanya ronki atau gurgling

pada jalan napas, frekuensi napas 24 kali per menit, saturasi oksigen 95%, kondisi kulit tampak kering, serta pasien mengeluhkan ketidaknyamanan saat beristirahat. Penulis kemudian melakukan pemantauan status respirasi, memposisikan pasien semi-Fowler, menganjurkan peningkatan asupan cairan hangat, mengajarkan batuk efektif, serta memberikan terapi inhalasi uap sederhana menggunakan air hangat yang dicampur minyak kayu putih sesuai prosedur penelitian.

Setelah intervensi diberikan, pasien tampak lebih nyaman dan keluhan sesak sedikit berkurang. Saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, meskipun sputum masih relatif sulit dikeluarkan. Skor sesak napas menurun dari 7 menjadi 6, menunjukkan adanya perbaikan awal pada kondisi respirasi pasien. Pada hari kedua, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan hari pertama. Sebelum terapi diberikan, skor Modified Borg Scale berada pada angka 5 yang menunjukkan sesak berat. Hasil observasi menunjukkan jalan napas sudah lebih paten dan suara gurgling tidak lagi ditemukan. Frekuensi napas masih berada pada kisaran 24 kali per menit dengan saturasi oksigen 97%.

Penulis kembali melaksanakan intervensi yang sama berupa pemantauan respirasi, mempertahankan posisi semi-Fowler, pemberian minuman hangat, latihan batuk efektif, serta terapi inhalasi uap minyak kayu putih. Setelah terapi dilakukan, pasien mulai mampu mengeluarkan sekret dengan lebih baik, frekuensi napas menurun menjadi sekitar 23 kali per menit, hidrasi tubuh membaik, dan pasien tampak lebih nyaman. Tingkat sesak napas juga mengalami penurunan yang ditunjukkan oleh skor Modified Borg Scale dari 5 menjadi 4. Perubahan ini menunjukkan bahwa sekret mulai lebih mudah dimobilisasi sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dibandingkan hari sebelumnya.

Pada hari ketiga, pasien menunjukkan kemajuan yang lebih signifikan. Sebelum terapi, skor Modified Borg Scale berada pada angka 4 yang mengindikasikan sesak agak berat. Pasien tampak lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya dan sudah mampu batuk untuk membantu pengeluaran sekret. Intervensi yang dilakukan tetap konsisten meliputi pemantauan pola napas dan

bunyi napas, mempertahankan posisi semi-Fowler, menganjurkan konsumsi cairan hangat, latihan batuk efektif, serta pemberian terapi inhalasi uap sederhana minyak kayu putih. Setelah terapi diberikan, frekuensi napas membaik menjadi 22 kali per menit dengan saturasi oksigen tetap stabil pada angka 97%.

Pasien tampak lebih rileks, kemampuan batuk semakin efektif, dan keluhan sesak napas semakin berkurang. Skor Modified Borg Scale turun menjadi 3 yang menunjukkan sesak napas ringan. Perbaikan ini menandakan bahwa jalan napas pasien semakin paten dan kemampuan membersihkan sekret semakin optimal, evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif mengalami perbaikan yang bermakna. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman, kualitas istirahat membaik, serta tidak lagi terganggu oleh sesak napas seperti pada awal pengkajian. Sekret yang sebelumnya kental dan sulit dikeluarkan berubah menjadi lebih encer sehingga dapat diekspektorasi dengan lebih mudah. Bunyi napas tambahan berupa ronki sudah tidak terdengar pada kedua lapang paru, menandakan berkurangnya akumulasi sekret pada saluran pernapasan.

Frekuensi napas membaik menjadi 22 kali per menit dan saturasi oksigen meningkat serta stabil pada angka 97%. Selain itu, skor Modified Borg Scale menurun menjadi 3 yang menunjukkan bahwa derajat sesak napas telah berkurang secara signifikan. Berdasarkan hasil tersebut, tujuan keperawatan dalam meningkatkan kepatenan jalan napas dan mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinilai tercapai, sehingga terapi inhalasi uap sederhana dengan minyak kayu putih terbukti efektif sebagai terapi pendukung nonfarmakologis dalam membantu pengeluaran sekret dan memperbaiki status respirasi An. S.

Kesan Klinis jika dibandingkan dengan foto toraks sebelumnya menunjukkan kondisi pneumonia bilateral kiri, *DD/* metastasis *type* pneumonia, fibrosis di basal paru kanan (*DD/* proses lama paru), efusi pleura kiri, organ jantung sulit dievaluasi, serta gambaran dextroconvex torakal.

H. Etika Studi Kasus

Penerapan prinsip etika keperawatan dilakukan sepanjang pelaksanaan studi kasus ini guna melindungi hak-hak subyek, yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan dilakukan dengan memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko minimal terapi kepada pasien serta orang tua sebelum tindakan dimulai. Penandatanganan lembar persetujuan tindakan dilakukan oleh orang tua sebagai wali sah pasien yang masih berusia remaja.

2. *Anonymity*

Diterapkan dengan menyamarkan identitas asli pasien menggunakan inisial atau nama samaran dalam seluruh dokumen penulisan laporan ilmiah.

3. *Confidentiality*

Segala informasi yang diberikan oleh responden yaitu semua data klinis dan medis pasien dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

4. *Beneficence dan non-maleficence*

Dilakukan dengan memastikan bahwa terapi inhalasi uap air hangat diberikan dengan memperhatikan jarak aman wadah sekitar 20-30 cm dari wajah pasien serta mengontrol suhu air panas pada kisaran 50°C guna mencegah risiko luka bakar pada kulit atau iritasi saluran pernapasan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada An. S.A dengan diagnosis medis Limfoma Non-Hodgkin disertai pneumonia sekunder, ditemukan masalah keperawatan utama berupa bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan sesak napas, batuk produktif, adanya suara napas tambahan ronki basah halus, takipnea, serta kesulitan mengeluarkan sekret akibat hipersekresi jalan napas. Kondisi tersebut terjadi karena proses infeksi paru yang diperberat oleh penurunan sistem imun akibat penyakit limfoma dan efek kemoterapi yang sedang dijalani pasien.

Setelah diberikan terapi inhalasi uap sederhana menggunakan air hangat dan minyak kayu putih selama tiga hari berturut-turut, terjadi perbaikan yang signifikan pada status respirasi pasien. Pada hari ketiga evaluasi, pasien tampak lebih rileks, tidur malam tidak lagi terganggu oleh sesak napas, mampu mengeluarkan sekret dengan mudah, sputum berubah menjadi lebih encer, berwarna putih jernih dengan jumlah minimal, suara ronki sudah tidak terdengar pada kedua lapang paru, frekuensi pernapasan membaik menjadi 22 kali per menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, serta skor Modified Borg Scale menurun menjadi 3 yang menunjukkan sesak napas sangat ringan.

Perbaikan kondisi tersebut menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap minyak kayu putih efektif dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. S. Efektivitas terapi ini terjadi karena kombinasi kerja uap hangat dan kandungan aktif minyak kayu putih yang saling melengkapi. Uap hangat berfungsi meningkatkan kelembapan saluran pernapasan, membantu proses hidrasi mukosa bronkus, serta menurunkan viskositas atau kekentalan sputum sehingga lendir yang semula kental menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui mekanisme batuk efektif. Ketika saluran napas menjadi lebih lembap, silia pada epitel pernapasan dapat bekerja lebih optimal dalam mendorong sekret keluar dari jalan napas sehingga ventilasi paru menjadi lebih baik. (Yustiawan et al., 2022).

Selain efek uap hangat, minyak kayu putih mengandung senyawa aktif utama berupa 1,8-cineole (eucalyptol) yang memiliki efek mukolitik,

ekspektoran, antiinflamasi, dan antimikroba. Efek mukolitik membantu memecah ikatan mukoprotein pada sputum sehingga sekret yang kental menjadi lebih cair. Efek ekspektoran merangsang pengeluaran dahak dari saluran pernapasan sehingga sputum lebih mudah diekspektorasi saat batuk. Sementara itu, efek antiinflamasi dari cineole membantu menurunkan peradangan pada mukosa saluran napas yang sering terjadi akibat infeksi pneumonia, sehingga edema mukosa berkurang dan aliran udara menjadi lebih lancar. Kandungan lain seperti alpha-pinene dan limonene juga berperan memberikan efek relaksasi pada saluran pernapasan, membantu mengurangi rasa sesak, serta mendukung kenyamanan bernapas pasien. (Juergens et al., 2020)

Hasil analisis penulis menunjukkan bahwa terapi inhalasi uap hangat dapat meningkatkan kelembapan saluran napas dan membantu pengenceran mukus, sedangkan kandungan cineole pada minyak kayu putih bekerja sebagai mukolitik dan antiinflamasi yang mendukung proses pembersihan jalan napas. Oleh karena itu, terapi inhalasi uap minyak kayu putih dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah dilakukan, dan bermanfaat sebagai terapi pendukung pada pasien anak dengan Limfoma Non-Hodgkin yang mengalami komplikasi pneumonia dan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Keberhasilan terapi pada hari ketiga yang ditandai dengan sputum yang semakin encer, hilangnya ronki, perbaikan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen, dan penurunan derajat sesak napas menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kepatenan jalan napas telah tercapai secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan studi kasus ini adalah:

1. Asuhan keperawatan komprehensif pada An. S dengan pneumonia sekunder akibat Limfoma Non-Hodgkin di Paviliun Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa pasien mengatakan, sesak nafas saat melakukan aktivitas ringan, batuk berdahak, sekret kental sulit dikeluarkan, dada terasa berat saat bernafas, serta pasien tampak lemah dan mudah lelah. Dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif frekuensi nafas meningkat 24x/menit, SpO₂ 95%, terdengar ronchi basah halus, adanya sputum kental, pasien tampak lemah dan mudah lelah, dan perkusi dada terdengar redup pada lapang paru, hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya pneumonia bilateral pada bagian basal kiri serta efusi pleura kiri, sehingga di peroleh masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan pola napas, bunyi napas tambahan, sputum, posisi semi-fowler, minum air hangat, batuk efektif, serta terapi inhalasi uap sederhana menggunakan uap air hangat dan minyak kayu putih. Implementasi dilakukan selama tiga hari sesuai rencana, Evaluasi menunjukkan perbaikan berupa sesak berkurang, pasien lebih rileks, tidur tidak terganggu, sekret lebih encer dan mudah keluar, sputum putih jernih minimal, ronki tidak terdengar, RR 22 kali/menit, SpO₂ 97%, serta skor Modified Borg Scale menurun menjadi 3.
2. Berdasarkan tujuan khusus, diketahui bahwa terapi inhalasi uap sederhana efektif dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas pada An. S dengan pneumonia.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan terapi inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih sebagai salah satu terapi

pendamping nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak napas dan mempermudah pengeluaran sekret pada pasien dengan gangguan pernapasan. Namun, pelaksanaannya tetap perlu memperhatikan kondisi pasien dan dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan agar manfaat yang diperoleh lebih optimal.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih sebagai tindakan keperawatan mandiri yang aman, mudah, dan ekonomis dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, perawat perlu memberikan edukasi mengenai teknik batuk efektif dan pentingnya menjaga hidrasi untuk mendukung keberhasilan terapi.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan, khususnya terkait penerapan terapi komplementer dan nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan inovasi terapi inhalasi yang lebih efektif, praktis, dan berbasis bukti ilmiah.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil karya ilmiah ini sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif serta pemanfaatan terapi komplementer dalam praktik keperawatan.

5. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice. Selain itu, pengalaman yang diperoleh selama penyusunan karya ilmiah ini dapat menjadi bekal untuk memberikan pelayanan keperawatan yang lebih profesional dan berkualitas di masa mendatang.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih panjang, serta menggunakan metode penelitian yang lebih beragam sehingga efektivitas terapi inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat dibuktikan secara lebih luas dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). *Keperawatan Anak dan Prinsip yang Harus Dipahami Perawat Anak. Kementerian Kesehatan RI*.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/272/keperawatan-anak-dan-prinsip-yang-harus-dipahami-perawat-anak.
- Arliny, Y. (2026). *Penyakit Infeksi Paru Non Tuberkulosis: Diagnosis dan Tatalaksana*. USK Press.
- Atifa, M. (2026). *Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Tuberkulosis Paru Dan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Napas Di Ruang Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Dewi, S. R., & Yusri, F. (2023). Kecerdasan emosi pada remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 65–71.
- Haikal, Z., & BA, S. (2024). Penyakit yang Disebabkan oleh Respon Imun. *Imunologi Kanker*, 157.
- Kemenkes, R. I. (2023). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kemenkes Republik*.
- Mustakim, A. (2026). *Karakterisasi Senyawa Metabolit Sekunder Daun Kayu Putih (Melaleuca Leucadendra) Dan Potensi Bioaktivitasnya Dalam Bidang Farmasi*. Muara Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 2(1), 88–95.
- Nasif, H., Sartika, L., & Sari, Y. O. (2024). *Terapi Anti Mual pada Pasien Kanker Limfoma Non-Hodgkin*. Penerbit Adab.
- Natalia, L. E., & Vidya, A. (2024). *Dunia remaja: Permasalahan dan solusinya*. Ananta Vidya.
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V., Febrianti, T., & Djuwitaningsih, S. (2023). *Metodologi Keperawatan: Teori dan Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulistyawati, N. W., Kep, M., & Hilfida, N. H. (2025). *Penerapan SDKI SLKI SIKI Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Tunny, H., & Soulissa, F. F. (2023). Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Di RSUD Piru Maluku. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 433.

- Vasileios, F. (2022). *Assessment of Dyspnoea in COVID 19 Patients Using Modified Borg Scale*. Department of Anaesthesiology and Pain Medicine. <https://unisciencepub.com/articles/assessment-of-dyspnoea-in-covid-19-patients-using-modified-borg-scale/>.
- Wisudahningsih, E. T., & Ramadhani, I. (2025). Tahapan Perkembangan Remaja: Perspektif Psikologis dan Implikasi Pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 3(4), 1204–1222.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Anak

Nama Mahasiswa : Siti Zahwa Amellany
NIM : 2314401004

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 04-05-2026 / 14.50
Tanggal Masuk RS : 04-05-2026
Jam masuk RS : 13.20
Ruangan : 217
Nomor Register : 01234804
Diagnosa Medis : Limfoma

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : Syahda
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama panggil : Syahda
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : 16 tahun
Suku bangsa : Betawi
Bahasa yang digunakan : Betawi
Pendidikan : SMA

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Martani	Jadun	
Usia	SMA	SMA	
Pendidikan	SMA	SMA	
Pekerjaan	Purmatangga P.S.		
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Betawi	Betawi	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :
Jln. Kenca Satya Boyang ged. T.05. RW 16. NO.2

2. Resume
(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

(3) Lendir : (4) Diare : (5) Konsistensi : (6) Frekuensi : ... c) BAK 1. Jumlah : 6x/hari 2. Frekuensi : tidak ada 3. Sakit : tidak ada 4. Nocturia : tidak ada 5. Dysuria : tidak ada 6. Hematuria : tidak ada (7) Inkontinensia : tidak ada	(2) Warna : (3) Lendir : (4) Konsistensi : (5) Melena : (6) Frekuensi : c) BAK (1) Kepekatan : kurang pekat (2) Warna : kurang pekat (3) Bau : bau khas (4) Kateter : tidak ada (5) Lain-lain : (6) Frekuensi : 6x/hari d) Rectum / Anus (1) Iritasi : tidak ada (2) Atresia ani : tidak ada (3) Prolaps : tidak ada (4) Lain - lain :
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : n=6 b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari : c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi : tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : (2) Tangan Kanan : c) Bentuk kaki : d) Otot kaki : e) Kelemahan : f) Kejang : g) Lain-lain :
1. Sensori persepsi a) Pendengaran : normal b) Penglihatan : normal c) Penciuman : normal d) Perabaan : normal e) Pengecap : normal	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : baik b) Orientasi : baik c) Pupil : baik d) Konjungtiva/warna : baik e) Pendengaran : baik f) Penglihatan : baik g) Lain - lain :
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? tentu pasien membutuhkan motivasi	7) Konsep diri a) Kontak mata : baik b) Postur tubuh : normal c) Perilaku : baik
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : tentu b. Masalah atau gangguan waktu tidur : tidak ada	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : b) Lain - lain : tidak ada
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia :

7. Penurunan BB : tidak ada
8. Pemberian minum/ASI : tidak ada
9. Lain-lain : tidak ada
- b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
tidak ada
- c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
Demam
- d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Saat operasi Bypass, dan mengalami OBT.
- e. Obat-obat
bakteri, mylanta.
- f. Tindakan (misalnya : operasi)
tidak ada
- g. Alergi
tidak ada.
- h. Kecelakaan
tidak ada.
- i. Immunisasi
Imunisasi Pasien lengkap.
- j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Pasien membaca buku novel.
1. Pola pemenuhan nutrisi :
- a. ASI dan atau susu buatan :
- (1). Lamanya pemberian : 2 tahun .
- (2). Waktu pemberian : 2 tahun .
- (3). Jenis susu buatan :

Antenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Hipertensi Gravidarum | ☒ | ☐ | |
| b. Perdarahan pervagina | ☒ | ☐ | ☐ |
| c. Anemia | ☒ | ☐ | ☐ |
| d. Penyakit Infeksi | ☒ | ☐ | |
| e. Pre Eklamsi / Eklamsi | ☒ | ☐ | |
| f. Gangguan kesehatan | ☒ | ☐ | |
2. Pemeriksaan Kehamilan :
- | | Tidak | Ya | |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Teratur | ☐ | ☒ | |
| b. Diperiksa oleh | ☐ | ☒ | |
| c. Tempat pemeriksaan | ☐ | ☒ | |
| d. Hasil pemeriksaan | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Imunisasi | ☐ | ☐ | ☐ |
3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
tidak ada
.....
.....
.....
.....

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran :
2. Cara persalinan
- | | | |
|-----------|-------------------------------------|-------|
| a. Normal | ☒ | |
| b. Tidak | ☐ | |
2. Ditolong oleh : *dr. oby. 17*
3. Keadaan bayi saat lahir :
1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir :
1. Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. Cacat kongenital | : <i>tidak ada</i> |
| 2. Ikterus | : <i>tidak ada</i> |
| 3. Kejang | : <i>tidak ada</i> |
| 4. Paralisis | : <i>tidak ada</i> |
| 5. Perdarahan | : <i>tidak ada</i> |
| 6. Trauma persalinan | : <i>tidak ada</i> |

- (4). adakah kesulitan :
- b. Makanan padat :
- (1). Kapan mulai diberikan : Saat usia 2 tahun.
- (2). Cara pemberian : oral
- c. Vitamin :
- (1). Jenis vitamin :
- (2). Berapa lama diberikan :
- d. Pola makan dan minum:
- (1). Frekuensi makan : 3x
- (2). Jenis makanan :
- (3). Makanan yg disenangi :
- (4). Alergi makanan : tidak ada.
- (5). Kebiasaan makan :
- (a). Makan bersama keluarga: iya.
- (b). Makan sendiri : iya.
- (c). Disuapi oleh : ibu dan ayah.
- (d). Dll. :
- (6). Waktu makan : pagi siang dan malam.
- (7). Jumlah minum / hari :
- (8). Frekuensi umum :

2. Pola Tidur :

- a. Lamanya tidur siang / malam : tidur siang 2 jam malam 7 jam.
- b. Kelainan waktu tidur : tidak ada.
- c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
- (1). Membaca :
- (2). Mendengar cerita :
- (3). Lain-lain : bermain. Hp. dan membaca novel
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :

3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

Peserta sangat suka bermain congklak.
Dan sangat suka membaca novel

4. Pola kebersihan diri

a. Mandi

- (1) Frekuensi 2 X / hari
 (2) Sabun : ☐ tidak ☒ ya
 (3) Bantuan : ☒ tidak ☐ ya, oleh

b. Oral Hygiene :

- (1) Frekuensi 2 X / hari
 (2) Waktu : ☒ pagi ☐ sore ☒ malam ☐ setelah makan

- (3) Cara : ☒ sendiri ☐ dibantu
 (4) Menggunakan pasta gigi : ☐ ya ☐ tidak

c. Cuci Rambut :

- (1) Frekuensi 2 X / minggu
 (2) Sampoh : ☒ sendiri ☐ dibantu

d. Berpakaian : ☒ sendiri ☐ dibantu

5. Pola Eliminasi :

a. BAB

- (1) Frekuensi 2 X / hari
 (2) Waktu : ☒ pagi ☐ siang ☐ sore ☒ malam ☐

tidak tentu

- (3) Warna : *Coklat*
 (4) Bau : *bau busuk*
 (5) Konsistensi :
 (6) Cara :
 (7) Keluhan :
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : *tidak ada*

- (9) Kebiasaan pada waktu BAB : *tidak ada*

b. BAK

- (1) Frekuensi 6 X / hari
 (2) Warna : *bening pekat*
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
 (4) Kebiasaan ngompol : *tidak ada*

6. Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : *tidak ada*
 b) Menggigit kuku : *tidak ada*
 c) Menghidap jari : *tidak ada*
 d) Mempermainkan genital : *tidak ada*
 e) Mudah marah : *tidak ada*
 f) Lain-lain :

7. Pola Asuh : *Pola asuh keluarga sangat baik*

Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)
 b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah didenda	Ayah hipertensi		
2. Penyakit yang sedang diderita	Ibu Maag		
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)			

- c. Coping keluarga : Coping keluarga termasuk pasrah. Sengaja
d. Sistem Nilai : Mengikut sistem nilai adat Jawa. Baik yang rukun dan
e. Spiritual : Sholat dan membaca Al-Quran, Zikir.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan

1. Rumah : Tidak ada

2. Lingkungan rumah : Tidak ada

b. Polusi

Kemungkinan bahaya akibat polusi : Tidak ada

c. Tempat bermain : Tidak ada

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang : Lymphoma non Hodgkin.

Tgl. mulai sakit : 16-01-2016 Pukul :

Keluhan utama : Sesak nafas yang sangat mengganggu
sakit dada dengan sesak berat
sakit dada nafas dada terasa berat
kelelahan ekstrem

1. Terjadinya : Awal bulan Januari

2. Lamanya : 5 bulan

3. Faktor pencetus : terburu bangun bergerak membuat
sesak nafas

4. Upaya untuk mengurangi : dengan istirahat

5. Cara waktu masuk : dengan rujukan dari RSUD

Dikirim oleh : Dokter ☐ Puskesmas ☒ RS ☐
Lain-lain ☐

Resume.

Pasien datang melalui rujukan dari RSUD
Pasarebo tgl = 23-01-2026 lalu di
pindahkan ke RPH Gatot Subroto
masuk ke IGD tanggal 23-01-2026.
Pukul 16.00 WIB. dan dilakukan

tawar-menawar selama 6 hari. juga dilakukan
inspeksi bropsi dan foto karies tesis
dan pasien di Jadwalkan melakukan
kemoterapi

untuk yg 1 = 09-03-2026.

2 = 08-04-2026.

3 = 04-05-2026.

lalu dilakukan magang-magang" selama
5 hari

(1) Tidak dapat ereksi :	(3) Fimosis :
(2) Sakit pada waktu BAK :	(4) Lain – lain :

c. Dampak Hospitalisasi

- 1) Pada Anak : Anak merasa tertekan dengan kondisi
.....
.....
- 2) Pada Keluarga : Keluarga merasa sedih yang mendalam
tiada harus tetap tetap untuk menjadi
motivasi anaknya

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : BB sebelum = 4.5 kg BB setelah = 11 kg Perawatan
TB / PB : 1.2 m BB sekarang
LK : 140%
LP :
LLA : 1.5.5

Motorik kasar : normal
Motorik halus : normal
Bahasa : bahasa Indonesia
Sosialisasi : anak aktif dan orang berbicara secara
aktif dengan teman bermain

Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat *enang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			

- Kesediaan menerima informasi. • Ya • Tidak
 Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia)
 • Diagnosa dan manajemen penyakit • Obat-obatan/terapi • Diet dan nutrisi
 • Tindakan keperawatan..... • Rehabilitas • Manajemen nyeri
 • Lain-lain.
 sebutkan.....

3. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)
 (Lingkaran skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang diilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • TB Paru • Luka bakar luas • Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter).....	• Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) • Trauma • Kelainan metabolik bawaan • Retardasi mental • Keterlambatan perkembangan • Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) • Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	• Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
		+
	Total Skor	

a skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian
 rut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

- (nilai normal) - Foto thorax kanan:
 (nilai normal) - Tampak efusi pleura kanan dengan
 (nilai normal) estimasi volume t/ 463,17 cc
 (nilai normal) - Foto pleura kanan dengan
 (nilai normal) estimasi volume t/ 463,17 cc, dilakukan
 marking dengan saraf kotis t/ 1,1 cm
 dan ketebalan ideal t/ 2 cm

Penatalaksanaan
 (Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- Efusi pleura kiri dengan estimasi
 Volume t/ 284,4 cc. tidak dilakukan
 marking
 - ~~pneumonia~~ pneumonia rdd / massa paru kiri

1. **Data Fokus**
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1.A

Syamsa Adilah (16 tahun).

Data Subyektif	Data Obyektif
- Pasien mengatakan sulit bernafas atau merasa berat saat menghirup udara.	- $TD = 112/80 \text{ mmHg}$ $MO = 80^\circ/\text{menit}$ $SpO_2 = 98\%$ $RR = 24^\circ/\text{menit}$ $T_{\text{rektal}} = 36.5^\circ\text{C}$
- Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas pada posisi terlentang	- tampak ekspresi wajah pasien. lemah. bibir kering dan pucat
- Pasien merasakan kelelahan yang sangat ekstrem. bahkan melakukan aktivitas ringan sekalipun	- adanya bekas operasi prolap dan torakotomi
- Pasien mengatakan ada rasa mual, muntah atau tekanan di area dada atau leher	- auskultasi dengan stetoskop terdengar bunyi ronchi
- Pasien merasa cemas atau gelisah karena merasa tidak mendapatkan cukup oksigen.	- perkusi terdapat bunyi timpal pada paru.
- Pasien mengatakan batuk terus menerus dan mengeluarkan lendir.	- frekuensi napas $20 \times/\text{menit}$ $GCS E = 4, V = 5, M = 6$ $BB = 31$ (sebelum sakit) $DB = 45$ (sebelum sakit). penurunan BB 14% . Laboratorium. $Hb = 12.0 \text{ g/dL}$ $Ht = 38\%$ $Berthek = 4.5 \text{ juta}/\mu\text{L}$ $Leukosit = 9300/\mu\text{L}$ $ trombosit = 38500/\mu\text{L}$ Pneumonia bilateral terdapat bakteri, DP / moraxella type E pneumonia Bicus pleura kiri.

Analisa Data
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1-B

A = Susah nafas ronchi.
 B = Sesak nafas akibat
 : paru pleura. $SpO_2 = 98\%$
 : $RR = 24^\circ/\text{menit}$
 C = $TD = 112/80 \text{ mmHg}$
 D = Cemas karena $GCS = 15$

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : AN.S

No. Kamar / Ruang : 207

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: Anak mengeluh sulit bernapas atau sesak saat beraktivitas ringan. Orang tua melaporkan napas anak cepat berubah-ubah dan kadang terdengar tersengal. Anak merasa mudah lelah saat bermain atau melakukan aktivitas ringan. Keluhan nyeri tapi jarang pada area dada Anak merasakan dada terasa penuh atau tertekan Anak mengatakan sesak napas saat duduk tegak dan berdiri lebih nyaman saat terlentang dan semi fowler DO: Frekuensi napas tidak teratur, kadang cepat (takipnea) atau lambat. Irama dan kedalaman napas tidak konsisten. Saturasi oksigen (SpO₂) menurun menjadi 95% Pemeriksaan neurologis menunjukkan refleks pernapasan yang belum optimal. Penggunaan oksigen nasal kanule sebesar 2liter	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	d.d pola nafas abnormal dipsneu

No.	Data	Masalah	Etiologi
2	DS: DO: Ds. - Pasien ataupun keluarga merasa frustasi. pasien merasa takut - Pasien merasa sulit mengeluarkan dahak karena pada saat batuk merasakan nyeri dada. - Pasien mengatakan batuk terus menerus dan merasakan ada lelewat. - Pasien mengatakan sesak karena nafas terasa berat. - Pasien mengatakan cepat sesak walau hanya batuk-batuk. DO: - batuk tidak efektif. - Suhu nafas lambatan - Perubahan pola nafas cepat. - Gelas. - Pernapasan di paru.	bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hiperssekresi jalan nafas SpO₂ = 98% RR = 24x/menit - Pneumonia bilateral terutama kiri.	↓ d. pasien. batuk terus menerus terdapat. tochi. frekuensi nafas meningkat. bilateral kiri. DM/metastasis tgepe. pneumonia

3.	DS: Anak dan keluarga mengatakan bahwa pasien mengeluh tidak nafsu makan Anak mengatakan makan sedikit cepat kenyang Anak mengatakan mual Anak mengatakan tubuhnya sangat lemas DO: Berat badan menurun drastis Bb sebelum: 45kg BB setelah: 31kg Penurunan bb sebesar 14kg Sekitar 31% presentase penurunan lebih dari >20% di kategorikan sebagai deficit nutrisi berat Anak tampak kurus kering dan lemas	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipermetabolik	Berat badan pasien turun drastis lebih dari >20%
----	---	--	--

Lampiran 2. Diagnosa Keperawatan

B. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang terengah-engah ekspansi paru	04-05-2025		 Riti Zuhra
2.	bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperskrepasi jalan nafas	04-05-2025		
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipermetabolik	04-05-2025		

Lampiran 3. Rencana Keperawatan

C. Rencana Keperawatan

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : AN. S

No. Kamar / Ruangan :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
4/05/2026	1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	Setelah 3×24 jam terapi, diharapkan pasien menunjukkan perbaikan pola napas dengan kriteria: 1. Frekuensi napas menurun ke 20–22×/menit 2. SpO ₂ ≥ 95% Tidak ada penggunaan otot bantu secara berlebihan, 3. Anak melaporkan napas terasa lebih lega 4. Sekret jalan napas berkurang 5. batuk lebih efektif	1. Observasi: Pantau frekuensi napas, kedalaman, irama, dan penggunaan otot bantu 2. Auskultasi: suara napas tambahan (ronki/stridor) Monitor saturasi oksigen 3. Terapeutik: Posisikan semi Fowler untuk mempermudah ekspansi paru Lakukan terapi uap minyak kayu putih 10 menit, 1×/hari untuk membantu pengeluaran sekret Fasilitasi batuk efektif atau teknik huff coughing 4. Kolaborasi: dengan dokter untuk pemberian oksigen jika diperlukan 5. Edukasi: -Ajarkan teknik pernapasan dalam dan batuk efektif kepada anak- Edukasi keluarga tentang posisi tubuh yang optimal saat napas terasa sesak- Berikan penjelasan pentingnya hidrasi untuk membantu sekret menjadi lebih cair	

Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kreteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan Nama Jelas
4/5/2026		Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Setelah 3x24 jam terapi, pasien menunjukkan perbaikan: 1. Pasien mampu mengeluarkan sekret dengan batuk efektif/huff coughing 2. Frekuensi napas 20–22x/menit 3. SpO ₂ ≥ 95% Dispneu menurun menurut Modified Borg Scale	Observasi: - Pantau frekuensi napas, kedalaman, irama, dan penggunaan otot bantu napas - Auskultasi suara napas tambahan (ronki/stridor)- Monitor saturasi oksigen -Terapeutik:- Terapi uap minyak kayu putih 10 menit/hari untuk membantu pengeluaran sekret- Fasilitasi batuk efektif (Huff Coughing): 1. Duduk tegak atau semi-Fowler, -Edukasi: Ajarkan anak & keluarga teknik huff coughing- Edukasi pentingnya hidrasi untuk sekret- Ajarkan posisi tubuh yang mempermudah pemapasan -Kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,mukolitik jika perlu Observasi: Pantau berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas secara berkala. Monitor tanda vital dan tanda dehidrasi. asupan makanan: jumlah, jenis, dan toleransi makanan. Catat mual, muntah, diare, atau kesulitan menelan yang dapat menghambat intake.	
4/5/2026		Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipermetabolik	Setelah 3x24 jam dilakukan intervensi keperawatan, pasien di harapkan menunjukan perbaikan nutrisi dengan kriteria terukur: 1. Asupan nutrisi meningkat sesuai kebutuhan energi harian (≥80% kebutuhan kalori harian). 2. Berat badan stabil atau meningkat sesuai target pertumbuhan anak atau berat ideal (misal ±5% dari baseline). 3. Tanda vital stabil, termasuk denyut jantung, tekanan darah, dan suhu tubuh dalam batas normal atau sesuai kondisi.		



Lampiran 4. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur : A.N.S.

No. Kamar / Ruangan : 207.

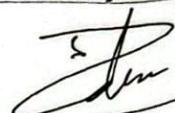
Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
4/5/2026	1	DX: POLO NAFAS tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru (paru pleura) A. Airway. - monitor posisi jalan nafas dan adanya sumbatan - hasil terdapat suara rakti B. Breathing - monitor frekuensi dan kelembaban trakea - hasil: RR = 22-24/menit. - SpO2 95% - bronchus terdapat 97% - lakukan ekspansi dada dengan (coughing & vibrasi) - hasil: suara sedikit keluar - lakukan terapi Mhaya - hasil: banyak keluar C. Circulation. - monitor tanda-tanda vital - hasil: RR = 24/menit - SpO2 = 95% - Suhu = 36-37°C	 Siki Zahma
07.30			
09.00			
09.05			

09.05		D. Disubituty - monitor EKG - Tunda nafas - hasil: RR = 24x/menit. - Cekatan cekatan 25x/menit.	
10.00	2	DO: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret pada paru-paru. - monitor jalan nafas - lakukan aspirasi - hasil: jalan nafas teratasi - suara batuk. - berikan Sani Fowler - hasil: anak tampak lebih nyaman. - Asahkan batuk efektif - hasil: Caughting. - hasil: anak mampu batuk tetapi belum efektif.	
13.00	3.	Px: Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipometabolik - monitoring status nutrisi pasien. - hasil: BB = 31 kg - TD: 160 cm 160 cm = 160 cm. 31 : 2,56 = 12,1 (Sangat kurang)	

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur : An.S .

No. Kamar / Ruangan : 207 .

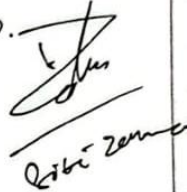
Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
5/5/2024	1 .	Dx = pola nafas tidak efektif b.d. penurunan ekspansi paru (efusi pleura).	 Siti Zetris
08.30 .		A : Airway . - monitor patensi jalan nafas dan adanya sumbatan . hasil : terdapat suara ronkhi .	
09.00		B : Breathing . - monitor Efisiensi nafas dan keletihan nafas . hasil : RR = 20x/menit . SpO2 = 96% - lakukan Efektifitas dada sederhana (clapping & vibrai) . hasil : Secret keluar sedikit - berikan terapi inhalasi via nebulizer kanggu putih .	
09.05		C : Circulation . - monitor tanda tanda vital . hasil : RR = 20x/menit . TD : 160/70mmHg SpO2 = 96% Suhu = 36.7°C .	

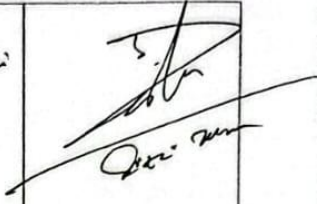
09.05		D: Disability - monitor erosiensi	 Giti Zohri
10.00	2.	Px - bersihan jalan nafas + cek efektif bernafas dengan pemeriksaan Seluler pada paru-paru. - monitor jalan nafas. hasil = jalan nafas terdapat suara tongki - Posisikan semi Fowler hasil = orang tampak lebih nyaman - atasi batuk efektif hasil = orang mampu batuk tetapi belum efektif. - terapi ITN alas: uap merang ke arah paru.	
13.00	3.	Dx: Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor hipernatremia - mengkonsumsi status nutrisi pasien. hasil = BB = 31 kg TB = 160 cm 160 cm = 1.6 31 : 2.56 = 12.1 (Status kurus.)	

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur : Am-S.

No. Kamar / Ruangan : 207

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
6/6/2025	1.	Ox = 2010 mmHg tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru. (Oxi - Pleura). A. Airway. - monitor potasial jalan nafas dan adanya bunyi nafas. - hasil: terdapat bunyi nafas B. Breathing. - monitor frekuensi nafas dan kelelahan pasien - hasil: RR = 22 x/menit. - SpO2 = 97% - lakukan fisioterapi dada sederhana. (Chesting / vibrasi). - hasil: sesak karena sesak sesak. C. Circulation. - monitor tanda-tanda vital. - hasil: RR = 22 x/menit. - TD = 120/80 mmHg - SpO2 = 97% - Temp = 35.2°C	 Eki Zenn

09.05		D. Disabilitas - motorik halus kurang.	
10.00	2.	Dx: berat badan tidak terdapat efek berat badan. tergantung perkembangan. Growth pada Persepsi. - motorik halus kurang. Adanya ada hambatan. hasil - fungsi halus terdapat Growth Growth. - posisi lengan terganggu. hasil : ada tempat lebih banyak. - kemampuan belajar efektif hasil akutannya - terdapat informasi dan informasi lengkap penuh	
11.00			
13.00	3.	- Dx = Defisit nutrisi berdasarkan berat badan. Berkas pertumbuhan - terdapat status nutrisi pasien hasil = BB = 21 kg. TB = 100 cm. 1,6 = 31: 2,56 = 12,1 (kurang)	

Lampiran 5. Evaluasi SOAP

E. Evaluasi

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

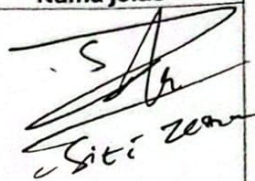
No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	04.05.2026	S. Anak mengatakan pernapasan menjadi lebih terasah. Kegiatan pada saat terasah uap. Sedangkan mengayuh kayak buih. Sedikit karena tetap merasakan sesak. O. Frekuensi napas menjadi 24x/menit. menjadi 23x/menit. SpO₂ 97%. A. masalah teratasi sebagian P. intervensi di lanjutkan.	 Niki Ram
2	04.05.2026	S. Anak mengatakan sesak di bagian teras. uap sedangkan bisa mengayuh kayak buih. Anak mengatakan pernapasan menjadi lebih terasah pada saat teras namun tetap merasakan sesak sedikit. O. Frekuensi napas menjadi 24x/menit menjadi 23x/menit. SpO₂ 97% Respirasi masih masih terdengar.	

3.	• Tampak sekret berwarna kuning (ental keuh). A. masalah tetapan sebagian P. intervensi dilanjutkan S. Anak mengatakan mulai ada rasa makan walau hanya sedikit demi sedikit. • Anak mengatakan masih mengatakan ada sedikit mulai dan makan. O. BB: 31 kg TB: 160 cm IMT: 12.1 (gawat berat) turgor kulit: kecil mata tampak sedikit terdapat bercak lesi hitam. A. masalah tetapan sebagian P. intervensi dilanjutkan	J. Jhu Siti Rahm
----	--	--------------------------------

E. Evaluasi

Nama Klien / Umur : An. S.

No. Kamar / Ruangan : 207

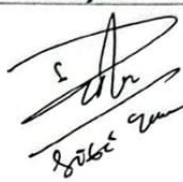
No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	5/5/2026	S. Anak mengatakan perasaan menjadi lebih terasa nyaman pada saat terapi uap. Sederhana batuknya hanya putih. O. frekuensi napas menurut 24 x/menit. menjadi 23 x/menit. SpO2 = 96% A. masalah 'lokalisasi' sebagian. P. intubasi ditanggalkan.	 Siti Zenn
2	5.5.2026	S. - Anak mengatakan, setelah diberikan terapi uap sederhana bisa mengeluarkan sekret. walau hanya sedikit. - Anak mengatakan perasaan menjadi lebih nyaman. O. frekuensi napas menurut 28 x/menit. SpO2 = 96% - Ronchi halus terdengar	

		- tampak karies masih terdengar - tampak sedikit berwarna kuning karies dan karies A. masalah terdapat sebagian. B. intervensi di lakukan	
3.	S. S. 2026	S. Anak mengatakan mulai merasa nyeri waktu harga sedikit dan sedikit - Anak mengatakan masih ada sedikit nyeri dan tidak nyaman. O. BB: 31 kg CB: 160 cm IMT: 12.1 (sangat kurus), Turgor kulit: kering mukosa mulut: kering mata tampak sendu. terdapat bercak (leukoplakia) di bagian A. masalah terdapat sebagian B. Lakukan intervensi	

E. Evaluasi

Nama Klien / Umur : A n . S .

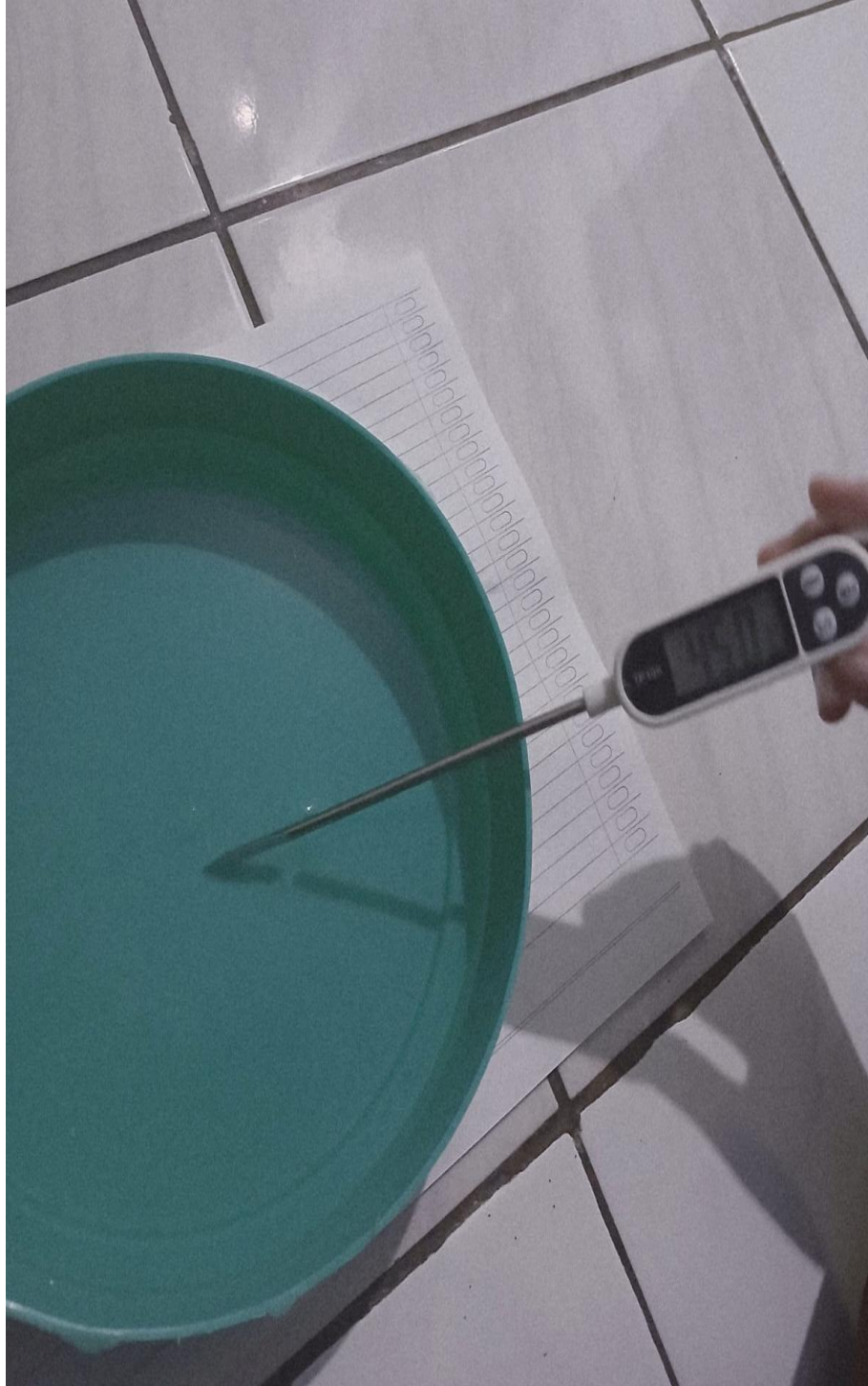
No. Kamar / Ruangan : 207.

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	6.5.2026	S. Anak mengatakan pernafasan menjadi lebih terasa nyaman pada saat terapi Uap sederhana O. frekuensi napas menjadi 23 x/menit. menjadi 22 x/menit $SpO_2 = 97\%$ A. masalah teratasi sebagian. P. intervensi dilanjutkan	 S. An S. An
2	6.5.2026	S. Anak mengatakan Setelah diberikan terapi Uap. Seseknya bisa mengeluarkan sekret walau hanya sedikit. A. anak mengatakan pernafasan menjadi lebih terasa nyaman. pada saat terapi sedikit. namun tetap terasa sesek. O. frekuensi napas menjadi 23 x/menit menjadi 22 x/menit. $SpO_2 = 97\%$ - Rasi bus terdapat. - kantung sekret lenyap kembali	

	3. 6.5.2026	A. masalah teratasi sebagian. P. intervensi dilanjutkan. S. anak mengatakan mulai ada tawar makan walau hanya sedikit demi sedikit. Prak mengizakkan masih ada sedikit tawar dan muntah. O. BB = 11 kg. TB = 160 cm. IMT : 12.1 (Sangat obesitas) Kutubus kulit : ketegang. Mukosa mulut : ketegang. Mulut tampak. Sord. terdapat bercak (lesi) putih. A. masalah teratasi sebagian. P. intervensi dilanjutkan	 Siti Ratna
--	-------------	---	---

lampiran 6. Dokumentasi





Not secure 192.168.2.132/SIMRS-RSPADGS/index.php?m=EMR/EMR_C...
 Laporan E-Klaim EMR EMR RJ EMR RI Sistem Master Transaksi Rad/Diag

04-04-2026 01243804_SYAHDA AQILAH HAFSHAH_RINGKASAN MASUK DAN KELUAR PASIEN RAWAT INAP_2
 04-04-2026 PROTOKOL KEMO SYAHDA AQILAH HAFSHAH_20260404_094042.pdf
 04-04-2026 PA SYAHDA AQILA HAFSAH_20260404_093949.pdf
 02-04-2026 Echo An Syahda Aqilah hafshah_20260402_135959.pdf

Page : 1 / 1 Zoom : 100%

RSPAD GATOT SOEBROTO

W. Aprianti

Patient Demographics

SYAHDA AQILAH HAFSHAH, AN						Study Date: 02/04/2026
Patient ID: 012243804	Accession #: 012243804		Alt ID:		BSA: 1.35 m ²	
DOB: 28/05/2009	Age: 16y	Gender: F	Ht: 158cm	Wt: 40kg		
Institution: RSPAD GATOT SOEBROTO						
Referring Physician:			Performed By:			
Physician of Record:						
Comments:						

Adult Echo Measurements and Calculations

MMode

LA Dimen (MM)	1.6 cm	Ao Dim (MM)	2.0 cm	LA/Ao (MM)	0.800
---------------	--------	-------------	--------	------------	-------

Images

Comments

Echo evaluate efusi perikardium on pigtail:
 Efusi perikardium minimal di free wall LV dan free wall RV
 Efusi pleura sinistra mild dengan pematatan
 Efusi pleura destra 800-900cc efusi pleurodesis masive.

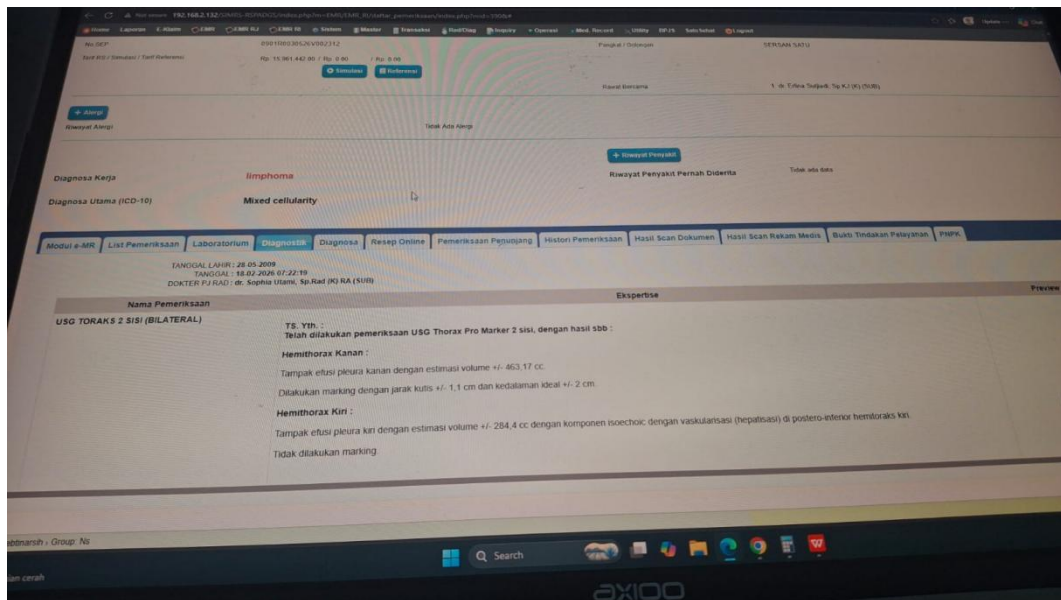
Baras: USG Thorax

Signature
Dr. Dyah Khatun S. Spm, SpSi, SpA, SpG
 Signature: *Dr. Dyah Khatun S. Spm, SpSi, SpA, SpG*
 Name(Print): *Dr. Dyah Khatun S. Spm, SpSi, SpA, SpG*
 SIP: 4120151101710430013304/14.09.2025

02-04-2026 Echo An Syahda Aqilah hafshah_20260402_135950.pdf

e_nur : Group: Ns

32°C
 Sebagian cerah



LEMBAR PERSETUJUAN

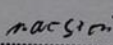
Untuk Orang tua dari An. S yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Pengaruh Terapi Distraksi Mewarnai Terhadap Penurunan Ansietas Pada An. S Dengan Diagnosa limfoma non hodgkin menjalani perawatan Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan [terapi/tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya [sesuai penyakit / kondisi pasien].

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari An. S

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : Senin, 4 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : 

Nama Orang Tua/Wali : 

Tanda tangan Saksi :

Nama Saksi :

Lampiran 7. Instrumen Study Kasus

LEMBAR OBSERVASI

Efektivitas Terapi Inhalasi Uap Sederhana terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif pada An.S Dengan Limfoma di RSPAD Gatot Soberoto

Nama / Inisial Pasien : an. S

Usia : 16 Tahun

Ruang : 217 Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2

Tanggal Observasi : 04 Mei 2026

1. Lembar Observasi Identitas dan Keadaan Umum Pasien

Komponen Observasi	Hasil Observasi
Nama / Inisial Pasien	an. S
Usia	16 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Diagnosis Medis	Lymphoma
Tanggal Masuk Rumah Sakit	04 Mei 2026
Ruang Perawatan	217 Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2
Tanggal Observasi	04-06 Mei 2026
Keadaan Umum	Kondisi fisik yang lemah, lemas, pucat, serta kaheksia
Kesadaran	Tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan skor 15
Posisi Pasien	Terlentang (supine)
Respons terhadap Lingkungan	Respons yang baik terhadap interaksi di lingkungan sekitar
Keluhan yang Tampak	Dispnea (sesak napas), batuk produktif
Keterangan Tambahan	04-06 Mei 2026

2. Lembar Observasi Tanda-Tanda Vital

Hari / Tanggal	Suhu	Nadi	Respirasi	Keadaan Umum	Keterangan
Hari ke-1 / 04 Mei 2026	36.7 C	100 / 60 mmHg	24x / menit	Lemah, lelah, wajah pucat, dan mengalami sesak sangat berat.	Observasi sebelum dan sesudah intervensi.
Hari ke-2 / 05 Mei 2026	37.4 C	100 / 60 mmHg	23-24x / menit	Tampak lelah setelah aktivitas, lebih nyaman, dan sesak mulai berkurang.	Dilakukan pemantauan Skala.
Hari ke-3 / 06 Mei 2026	36.6 C	110 / 70 mmHg	21-23x / menit	Tampak tenang, jauh lebih rileks, dan sesak napas berkurang.	Evaluasi setelah terapi.

3. Lembar Observasi *Modified Borg Scale*

Hari / Tanggal	<i>Airway</i>	<i>Breathing</i>	<i>Circulation</i>	<i>Disability</i>	Total Skor	Kategori
Hari ke-1 / Sebelum terapi	2	2	2	1	7	Sangat, Sangat Berat
Hari ke-1 / Sesudah terapi	1	2	2	1	6	Sangat Berat
Hari ke-2 / Sebelum terapi	1	2	2	0	5	Berat
Hari ke-2 / Sesudah terapi	1	2	1	0	4	Agak Berat
Hari ke-3 / Sebelum terapi	1	2	1	0	4	Agak Berat
Hari ke-3 / Sesudah terapi	1	1	1	0	3	Sedang

4. Lembar Observasi Pemberian Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

Hari / Tanggal	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Waktu Pemberian	14.00 WIB	08.30 WIB	08.25 WIB
Terapi yang Diberikan	Inhalasi uap sederhana minyak kayu putih	Inhalasi uap sederhana minyak kayu putih dan teknik batuk efektif	Inhalasi uap sederhana minyak kayu putih dan teknik batuk efektif
Durasi	10 menit	10 menit	10 menit
Kondisi Sebelum Terapi	Dispnea sangat berat (skor Borg 7), RR 24x/menit, SpO2 95%, terdapat ronkhi, dan sputum kental sukar keluar.	Dispnea berat (skor Borg 5), RR 24x/menit, SpO2 97%, terdapat ronkhi, dan sputum mulai melunak.	Dispnea agak berat (skor Borg 4), RR 23x/menit, SpO2 97%.
Kondisi Sesudah Terapi	Dispnea sangat berat (skor Borg 6), RR 24x/menit, SpO2 97%, dada terasa hangat, dan sputum keluar sedikit.	Dispnea agak berat (skor Borg 4), RR 23x/menit, SpO2 97%, serta sputum kuning keputihan encer berhasil keluar.	Dispnea sedang (skor Borg 3), RR 21x/menit, SpO2 98%, sekret encer minimal, dan ronkhi hilang sepenuhnya.
Skor Nyeri Sebelum	7	5	4
Skor Nyeri Sesudah	6	4	3
Keterangan	Pasien bersikap kooperatif dan proses hidrasi sekret dimulai.	Ekspektorasi sputum berjalan lancar.	Masalah keperawatan bersihan jalan napas efektif teratasi sepenuhnya.

5. Grafik Perubahan *Modified Borg Scale* pada Pemberian Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

