



Article

**ASUHAN KEPERAWATAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH DALAM MENURUNKAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA**

*Margaretha Faustina<sup>1</sup>, Yosefina Nelista<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>Universitas Nusa Nipa, Indonesia

**SUBMISSION TRACK**

Received: December 20, 2024  
Final Revision: March 03, 2025  
Available Online: March 04, 2025

**KEYWORDS**

Asuhan keperawatan, Bronkopneumonia, uap minyak kayu putih

**CORRESPONDENCE**

E-mail: [nelistayosefina@gmail.com](mailto:nelistayosefina@gmail.com)

**A B S T R A C T**

Respiratory tract infection is one of the major health problems in the world. One of the respiratory tract infections in toddlers that is the leading cause of death among children is bronchopneumonia. The aim is to describe the nursing care of eucalyptus oil steam therapy in reducing ineffective airway clearance in children with bronchopneumonia. The method used is a descriptive method with a case study approach with a sample size of 2 patients. The results of the study In the case, data was found that both clients experienced major complaints in accordance with the theory, namely the client had a productive cough, dyspnea, rapid breathing and rhonchi breathing sounds, the diagnosis found in both clients was ineffective airway clearance, The planning used in the case of both clients was adjusted to the nursing problems established based on the client's condition, Nursing actions were adjusted to the action plan that the author had prepared. Nursing actions carried out on clients 1 and 2 were in accordance with the nursing plan that had been planned based on existing theories and adjusted to the needs of children with. Conclusion eucalyptus oil steam therapy can reduce ineffective airway clearance in children with bronchopneumonia.

## I. PENDAHULUAN

Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama didunia, peranan tenaga medis dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih termasuk ke dalam salah satu penyebab yang mendorong tetap tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Adapun salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan pada balita yang menjadi penyebab kematian tertinggi dikalangan anak-anak ialah bronkopneumonia (Manik Indriastuti, 2022)

*Broncopneumonia* adalah radang paru-paru yang mempunyai penyebaran berbecak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi didalam bronki yang meluas ke parenkim paru (Manik Indriastuti, 2022)

*Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lubularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Manik Indriastuti, 2022)

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO), menyebutkan sekitar 802.000 anak balita meninggal di seluruh dunia akibat bronkopneumonia. Separuh dari kematian balita akibat pneumonia tersebut terjadi di lima negara, meliputi : Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), dan Ethiopia (32.000). Pneumonia juga merupakan penyebab kematian balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar

19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (Watkins, 2018). Profil Kesehatan Indonesia (2021), sebesar 31,41% dengan jumlah kasus sebanyak 278.261 kasus. Data jumlah pneumoni provinsi NTT di 2022 sebanyak 3.091 kasus dan kabupaten Sikka 62 kasus (Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT). Dan data bronkopneumoni di ruang Melati pada tahun 2022 sebanyak 181 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 295 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 562 kasus, sedangkan pada januari 2025 sebanyak 5 kasus

Terapi pada anak pronkopneumonia terdiri dari terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang biasa diberikan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif ini salah satunya pemberian terapi inhalasi nebulizer, sedangkan untuk terapi nonfarmakologi yang bisa diberikan adalah terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih. Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lender pada saluran napas menjadi tetap lembab (Cintamie et al., 2024)

Pada saat dilakukan observasi tanggal 09 Januari 2023 kepada 2 orang anak, klien 1 usianya 2 tahun dan klien 2 usianya 7 tahun di ruangan Melati RSUD dr. T.C Hillers Maumere ketika anak dilakukan tindakan pemberian terapi uap minyak kayu putih salah satu anak tampak rewel, sedangkan anak yang satunya tampak tenang.

## II. METHODS

Desain yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada anak bronkopneumonia, Subjek dalam studi kasus ini berjumlah 2

anak dengan broncopneumonia. Fokus dalam studi khusus ini adalah Terapi Uap Minyak Kayu Putih dalam menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara hasil anamnesis berisi tentang identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit terdahulu, sumber data dari keluarga dan rekam medik. Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dari hasil laboratorium, pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh klien. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak. Studi khusus ini dilakukan di Ruang Melati RSUD dr. TC Hillers Maumere.

Hasil RR 33x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 98%, batuk tidak ada, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas teratasi sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih.

Evaluasi pada klien 1 dan 2 berdasarkan kriteria yang penulis susun dari satu diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Pada klien 1 dan 2 diagnosa bersihan jalan napas teratasi sebagian pada tindakan ke 3. Pada klien 1 evaluasi hari ketiga pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan hasil RR 28x/menit, masih terdengar suara tambahan ronchi, saturasi oksigen 98%, batuk berkurang dan ada dahak, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih, sedangkan pada klien 2 Evaluasi hari ketiga pada tanggal 14 Januari 2025 didapatkan hasil RR 33x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 98%, batuk tidak ada, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas teratasi

sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih.

**III. HASIL**

**A. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 07 Januari 2025 didapatkan 2 anak diagnose medis yang sama. Pengkajian diperoleh dengan cara *Autoanamnesa* melalui pengamatan, observasi secara langsung, pemeriksaan fisik dan menelaah catatan medis. Dan hasil pengkajian didapatkan data:

Klien 1	Klien 2
Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sudah tiga hari yang lalu. Kemudian klien diberikan perasan jeruk nipis. Karena batuk tidak kunjung sembuh dan Pada tanggal 07-01-2025 klien di bawah ke RSUD dr.TC. Hillers Maumere setelah dilakukan tindakan di IGD klien diputuskan untuk di rawat di Melati pada tanggal 07 Januari 2025 di kelas III B bed 7. Pada saat pengkajian tanggal 07 -01- 2025, ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, sulit tidur karena batuk pilek. Klien tampak batuk berdahak. Observasi TTV Suhu : 36,5 °C, Nadi : 105 x/ menit, RR : 26 x/menit, SPO2 : 96%.	Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas batuk berdahak pilek, sudah empat hari. Pada tanggal 11-01- 2025 ke RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Di IGD klien diberi terapi Nebulizer. Setelah diberikan nebulizer klien masih sesak sehingga diputuskan untuk di rawat inap. Klien dipindahkan ke ruang Melati WITA di kelas III A bed 6. Saat pengkajian tanggal 12 -01-2025, ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang dan masih batuk keluar lendir. Observasi TTV Suhu : 37,2 °C, Nadi : 107 x/ menit, RR : 28 x/menit, SPO2 : 97%.

**B. Analisa Data**

Analisa data	Data	Etiologi	Problem
Anak 1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan klien batuk- batuk dan keluar dahak.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak batuk- batuk dan ada dahak</li> <li>Terdengar suara napas ronchi.</li> <li>TTV                             <ol style="list-style-type: none"> <li>S: 36,5 °C</li> <li>Nadi: 105 x/m</li> <li>RR: 26x/m</li> </ol> </li> </ol> <p>SPO2: 96 %</p>	<p>Penyebab (terpapar virus, polusi)</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Mobilisasi secret yang kurang</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>

		Sekresi yang tertahan	
Anak 2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan saat anaknya batuk keluar lendir tetapi sedikit.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak batuk tidak efektif</li> <li>Terdengar suara napas ronchi.</li> <li>TTV:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>S: 37,2 °C</li> <li>Nadi: 104 x/m</li> <li>RR: 28 x/m</li> </ol> </li> </ol> <p>SPO2: 97 %</p>	<p>Penyebab (terpapar virus, polusi)</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Mobilisasi sekret yang kurang</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekresi yang tertahan</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

C. Diagnosa Keperawatan

Bayi 1 dan 2
<ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</li> <li>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</li> </ol>

D. Intervensi dan Implementasi

Intervensi dan tindakan keperawatan yang diaplikasikan melalui tindakan terapeutik berupa terapi non farmakologi yaitu dengan memberikan metode terapi uap minyak kayu putih selama 15 menit dalam tiga hari yaitu dilakukan pada anak 1 dan 2.

**IV. PEMBAHASAN**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan

asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, 2016).

Pengkajian pada klien 1 pada hari Rabu 08 Januari 2025 dan klien 2 pada hari Minggu 12 Januari 2025. Klien 1 berusia 2 tahun dan klien 2 berusia 7 tahun . Terdapat keluhan utama yang sama saat masuk rumah sakit yaitu batuk berdahak dan sesak napas. Namun saat

pengkajian klien 1 dan 2 masih batuk berdahak. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kedua klien ditemukan klien 1 suara napas ronch, keadaan umum sedang, tanda-tanda vital S: 36,5 °C N: 105 x/menit RR: 26 SPO2: 96 %. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan WBC 20,89  $10^3$ /UL, NEUT% 13,82%, HGB 11,6 g/dL, Foto thorax Kesan: mengarah serve bronkopneumonia. Sedangkan klien 2 batuk-batuk tetapi dahak susah keluar, tidak sesak, terdengar suara napas tambahan ronchi, keadaan umum sedang, tanda-tanda vital S: 37,2 °C N: 1047 x/menit, RR: 28 SPO2: 97 %. Hasil pemeriksaan laboratorium memperoleh hasil WBC 17,52  $10^3$ /UL, NEUT% 79.4 % HGB 12.1 g/dL, Hasil pemeriksaan laboratorium memmengarahserve bronkopneumonia.

Hal ini sesuai dengan teori Nurarif dan Kusuma (2015) pada klien bronkopneumonia dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena sebagian besar penyebab bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) yang mengakibatkan invasi ini masuk kesaluran pernapasan atas dan menimbulkan sekret, semakin lama sekret menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi sempit dan klien dapat merasa sesak. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

Menurut analisa penulis terdapat kesamaan teori dan kasus yaitu pada klien 1 mengalami batuk berdahak awal sebelum masuk rumah sakit, kemudian mengalami batuk produktif, dan bunyi pernafasan ronki. Pada klien 2 terjadi sesuai dengan teori yaitu keluhan awal masuk, sesak napas batuk berdahak, pilek kemudian mengalami batuk produktif dan bunyi pernafasan ronki. Pada riwayat penyakit keluarga, klien 1 dan 2 tidak memiliki penyakit keturunan. Hal ini sejalan dengan teori Nurarif dan Kusuma(2015) bahwa peradangan ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk

produktif, ronchi positif dan mual, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Adapun kesenjangan antara kasus dan teori pada klien yakni saat pengkajian tidak ditemukan adanya sianosis sekitar hidung dan mulut dan anoreksia. Hal ini sejalan dengan teori Nurarif dan Kusuma (2015), pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, tidak terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare, sianosis, dan anoreksia. Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 mengatakan bapak klien sering merokok dalam rumah dan dekat klien. Menurut Sofia (2017) faktor risiko infeksi saluran pernapasan pada balita yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan penggunaan obat nyamuk bakar dan kelembaban udara. Kemudian udara yang buruk dihasilkan dari asap rokok dan perlahan merusak mekanisme pertahanan paru pada anak .

Pada riwayat imunisasi dasar klien sudah lengkap. Hal ini sejalan dengan teori Sunarti (2012) bahwa imunisasi adalah kekebalan pada anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh membuat zat untuk mencegah penyakit tertentu. Imunisasi merupakan kekebalan aktif yang dibuat tubuh sendiri akibat terpajan dengan antigen. Berdasarkan data pengkajian ibu klien mengatakan bahwa anaknya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, sejalan dengan teori menurut Sunarti (2012) bahwa ASI berpengaruh pada sumber kekebalan tubuh pada bayi pada masa pertumbuhannya, melindungi bayi dari infeksi, dan menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat pathogen, sehingga anak tidak rentan terkena penyakit tertentu. Hal ini sejalan dengan teori pada kasus bronkopneumonia karena penyebab bronchopneumonia yaitu jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A, durasi pemberian ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pajanan rokok, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku

ibu terhadap bronkopneumonia (Kholisahetal, 2015).

Pada saat observasi pada hari Selasa, 12 Desember 2023 kepada 2 orang pasien di ruangan Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere ketika anak dilakukan tindakan terapi Uap Minyak Kayu Putih, anak tampak rewel, menangis, menendang. Hal ini terjadi juga pada klien 1 pada saat dilakukan terapi Uap Minyak Kayu Putih, sedangkan pada klien 2 tampak tenang. Hal ini sejalan dengan teori Rachmadani (2013) yang mengatakan bahwa anak yang diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih ditunjukkan dengan tanda dan gejala, yaitu anak menjadi agresif, marah, berontak, tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit, yang menyebabkan obat yang diberikan tidak semuanya dapat terhirup sehingga mempengaruhi proses penyembuhannya. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua data yang berkaitan dengan status klien seharusnya dimasukkan. Bahkan informasi yang tampaknya menunjukkan abnormalitas pun harus dicatat. Informasi tersebut mungkin berkaitan nantinya, dan berfungsi sebagai nilai dasar untuk perubahan dalam status.

Penegakkan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien 1 dan klien 2 terdapat 1 diagnosa keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Penegakan diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus klien 1 dan 2 yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan

sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2017). Dalam hal ini prosedur tindakan pemberian terapi inhalasi Uap Minyak Kayu Putih.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien 1 dan klien 2 terdapat 1 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penegakkan diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Berdasarkan buku SDKI, gejala dan tanda mayor yang muncul yaitu batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan adanya suara nafas tambahan. Gejala dan tanda minornya yaitu dyspnea, sulit bicara, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah. Dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor pada klien yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronchi kering, dispnea, frekuensi nafas berubah dan gelisah. Orangtua klien 1 mengatakan membawa anak ke rumah sakit karena mengalami batuk, pilek. Ibu klien juga mengatakan anaknya batuk berdahak, pilek sejak 3 hari di rumah, sedangkan pada klien 2 orangtua mengatakan awalnya anak nya sesak, batuk keluar lendir, pilek, jejak 4 hari dirumah sehingga klien dibawa oleh orang tua ke rumah Sakit. Pada kedua klien keadaan umum sedang, kesadaran composmentis. Pada kedua klien diberikan antibiotik. Hasil pengukuran tanda-tanda vital klien 1 nadi: 105 x/menit, suhu: 36, 5°C dan pernafasan: 26 x/menit sedangkan pada klien 2 nadi: 107 x/menit, suhu: 37, 2°C dan pernafasan: 28 x/menit.

Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut yaitu kasus ini sesuai dengan teori bahwa penyakit Bronkopneumonia tidak dijumpai batuk pada awal penyakit, seorang anak mendapat batuk setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dipilih sesuai kebutuhan klien anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan menggunakan SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Rencana tindakan dalam diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah pemberian obat terapi Uap Minyak Kayu Putih : identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat, verifikasi order obat sesuai dengan indikasi, periksa tanggal kedaluwarsa obat, monitor tanda vital, terapeutik : lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi), isis air panas dalam gelas 250 ml teteskan minyak kayu putih sebanyak tiga tetes kedalam gelas yang berisi air panas dekatkan hidung dan mulut pasien minta pasien untuk tunduk, edukasi : anjurkan bernapas lambat dan dalam selama dilakukan terapi, anjurkan menahan napas selama 10 detik, anjurkan ekspirasi lambat melalui hisung atau dengan bibir mengkerut, ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian terapi, jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat.

Perencanaan yang dibuat untuk klien 1 dan klien 2 yaitu pemberian Terapi uap Minyak Kayu Putih dengan cara menghirup uap minyak kayu putih selama 10 menit

Evaluasi pada klien 1 dan 2 berdasarkan kriteria yang penulis susun dari satu diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Pada klien 1 dan 2 diagnosa bersihan jalan napas teratasi sebagian pada tindakan ke 3. Pada klien 1 evaluasi hari ketiga pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan hasil RR 28x/menit, masih terdengar suara tambahan *ronchi*, saturasi oksigen 98%, batuk berkurang dan ada dahak, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi sebagian

dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih, sedangkan pada klien 2 Evaluasi hari ketiga pada tanggal 14 Januari 2025 didapatkan hasil RR 33x/menit, Suara nafas *ronchi* berkurang, saturasi oksigen 98%, batuk tidak ada, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas teratasi sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih.

## V. Kesimpulan

Evaluasi pada klien 1 dan 2 berdasarkan kriteria yang penulis susun dari satu diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Pada klien 1 dan 2 diagnosa bersihan jalan napas teratasi sebagian pada tindakan ke 3. Pada klien 1 evaluasi hari ketiga pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan hasil RR 28x/menit, masih terdengar suara tambahan *ronchi*, saturasi oksigen 98%, batuk berkurang dan ada dahak, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih, sedangkan pada klien 2 Evaluasi hari ketiga pada tanggal 14 Januari 2025 didapatkan hasil RR 33x/menit, Suara nafas *ronchi* berkurang, saturasi oksigen 98%, batuk tidak ada, sesak tidak ada. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas teratasi sebagian dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih

## DAFTAR PUSTAKA

- Cintamie, C., Yasin, D. D. F., & Djuria, S. A. (2024). Penerapan Inhalasi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Prasekolah Dengan ISPA Di Rumah Sakit Medika Stania Sungailiat. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 57. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i2.25860>
- Elfrida, O. (2023). *asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan penerapan tehnik distraksi untuk mengurangi kecemasan saat dilakukan terapi inhalasi menggunakan nebulier di ruang melati RSUD dr T.C Hillers maumere*. 19/131.
- Manik Indriastuti, I. Y. S. (2022). *Terapi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ispa: case report*. 167–173.
- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). Universitas Muhammadiyah Gombong. *Nursing St*, 56.
- Rechika Amelia Eka Putri1, D. R. E. (2024). *Medic nutricia 2024*,. 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019.