

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PENDERITA ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIARAJA ENDE**



OLEH:

**YOHANES SAKO
NIM. PO5303209241469**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KELAS RPL ENDE**

2025

SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PENDERITA ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIARAJA ENDE

**Skripsi Ini dibuat Sebagai Salah Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Sarjana Terapan Keperawatan Pada
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang**

OLEH:

**YOHANES SAKO
NIM. PO5303209241469**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KELAS RPL ENDE**

2025

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI**

**Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas
Pada Penderita ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende**

Disusun Oleh :

Yohanes Sako
NIM. PO5303209241469

Telah disetujui oleh pembimbing Pada tanggal :
Kupang, 22 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I



Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns., MPH
NIP. 197307101997032003

Pembimbing II



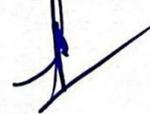
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197205271998031001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP: 19691128199303 1 005

Mengetahui
Kaprosdi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep, M.Kep
NIP: 197908052001122001

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas
Pada Penderita ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende**

Disusun Oleh:

**NAMA : YOHANES SAKO
NIM : PO5303209241469**

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji

Tanggal: 23 Juli 2025

Mengesahkan,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 199212282020122009

Tanda Tangan

(.....)

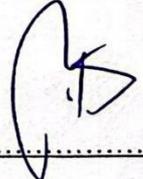
Anggota

Dr.Aemilianus Mau.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197205271998031001

(.....)

Anggota

Mariana Oni Betan,S.Kep.Ns.MPH
NIP. 197307101997032003

(.....)

~~Ketua Jurusan Keperawatan~~

Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128/199303 1 005

Mengetahui,

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep. M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yohanes Sako
NIM : PO.5303209241469
Program Studi : D IV Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a smaller loop and a short vertical stroke.

Yohanes Sako
NIM. 5303209241469

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Sako
NIM : PO5303209241469
Program Studi : Prodi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul : **“Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Penderita ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Ende

Pada tanggal : 2025

Yang menyatakan

(Yohanes Sako)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul *“Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende”*.

Dalam penulisan Sripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih kepada Ibu Mariana Oni Betan, S.Kep Ns, MPH, sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Sripsi ini dan ucapan terimakasih juga kepada Bapak Dr. Aemilianus Mau, S.Kep, Ns, M Kep, sebagai pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis serta Ibu Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns, M.Kep sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM. M.Kes, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp. M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Ns. Yoany, M.V.B Aty. S.Kep. M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns. Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, membantu, mengarahkan dan memfasilitasi penulis baik keperluan akademik maupun non akademik selama proses perkuliahan di kampus Jurusan Keperawatan Kupang.
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Jurusan D-IV Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Istri dan anak tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.

7. Teman-teman seperjuangan RPL Ende yang selalu memberi dukungan dan semangat serta motivasi kepada penulis selama menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
8. Seluruh Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja yang bersedia membantu penulis menjadi responden.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Ende, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut	12
2.1.1. Pengertian	12
2.1.2. Klasifikasi	13
2.1.3. Etiologi.....	14
2.1.4. Manifestasi Klinik	14
2.1.5. Pathofisiologi	15
2.1.6. Komplikasi	16
2.1.7. Penatalaksanaan Medis	17
2.2. Bersihan Jalan Napas	18
2.2.1. Defenisi	18
2.2.2. Etiologi	18

2.2.3. Manifestasi Klinis	19
2.2.4. Komplikasi	19
2.3. Terapi Uap Minyak Kayu Putih.....	28
2.3.1. Pengertian.....	28
2.3.2. Tujuan	30
2.3.3. Manfaat.....	31
2.3.4. Indikasi dan Kontraindikasi	31
2.3.5. Kerangka Teori.....	32
2.3.6. Kerangka Konsep	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Populasi dan Sampel	35
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.4 Variabel Penelitian.....	37
3.5 Defenisi Operasional	38
3.6 Teknik Pengumpulan Data	39
3.7 Instrumen Penelitian	39
3.8 Prosedur Penelitian	40
3.9 Analisa Data	41
3.10 Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Hasil Penelitian	44
4.2 Pembahasan	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Pembahasan	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3. 1 Desain Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk	45
Tabel 4.2 Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.3 Bersihan Jalan Napas Sebelum Dilakukan Terapi	46
Tabel 4.4 Bersihan Jalan Napas Setelah Dilakukan Terapi.....	47
Tabel 4.5 Uji Normalitas	47
Tabel 4. 6 Uji Wilcoxon.....	48
Tabel 4. 6 Uji Manwitney U	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden	
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian	
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Lampiran 5 Permohonan Ijin Penelitian.....	
Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian.....	
Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	
Lampiran 8 Uji Normalitas.....	
Lampiran 9 Lembar Observasi	
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	
Lampiran 11 Lembaran Konsultasi.....	
Lampiran 12 Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi	

ABSTRACT
THE EFFECTIVENESS OF EUCALYPTUS OIL STEAM THERAPY ON
AIRWAY CLEARANCE IN ADULTS WITH ACUTE RESPIRATORY
INFECTIONS IN THE WORKING AREA OF RIARAJA HEALTH
CENTER, ENDE

Yohanes Sako

Department of Nursing, Ministry of Health Polytechnic Kupang
Jl. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, East Nusa Tenggara
Email: jhonysako60@gmail.com

Background: Acute Respiratory Infections (ARI) are illnesses that affect the respiratory tract, both upper and lower, from the nose to the alveoli. One complementary therapy for individuals with ARI is simple inhalation, a technique in which patients inhale warm steam that helps relieve shortness of breath, open the airways, facilitate breathing, and thin mucus or phlegm.

Objective: This study aims to analyze the effectiveness of eucalyptus oil steam therapy on airway clearance in adults with ARI in the working area of Riaraja Health Center, Ende.

Method: This is a quasi-experimental study using a pre-test and post-test control group design to compare the group receiving the intervention (eucalyptus oil steam therapy) with a control group that did not receive the therapy.

Sampling Technique: Simple random sampling was used with a total of 30 respondents. Data were collected using observation sheets to record changes in symptoms before and after the therapy.

Results: Data analysis using the Mann-Whitney U test showed a p-value of $0.0001 < 0.05$, indicating a significant difference in airway clearance between the intervention and control groups. The intervention group had a higher rate of effective airway clearance, with 13 respondents (86.7%) showing improvement compared to the control group.

Conclusion: Eucalyptus oil steam therapy is effective in improving airway clearance in adults with ARI.

Keywords: ARI, Adults, Eucalyptus Oil Steam Therapy, Airway Clearance.

ABSTRAK
EFEKTIFITAS TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PENDERITA ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIARAJA ENDE

Yohanes Sako
Jurusan Keperawatan Kemenkes Kupang
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, NTT
Email: jhonysako60@gmail.com

Latar Belakang: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan sebuah penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan, baik itu bagian atas maupun bawah, mulai dari hidung hingga alveoli. Salah satu terapi komplementer pada penderita ISPA adalah inhalasi sederhana yang merupakan suatu teknik di mana pasien menghirup uap hangat yang bermanfaat untuk mengurangi sesak napas, membuka jalan napas, dan memudahkan proses pernapasan, serta mengencerkan lendir atau dahak.

Tujuan: penelitian ini adalah menganalisis efektifitas Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Orang Dewasa Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende.

Metode: Quasi Experimen dengan pendekatan pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol untuk melakukan perbandingan antara kelompok yang diberi perlakuan (terapi uap minyak kayu putih) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Teknik Pengambilan: simple random dengan jumlah sample sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk mencatat perubahan gejala yang terjadi sebelum dan sesudah terapi.

Hasil: Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney U p value $0,0001 < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan bersihan jalan napas pada kelompok intervensi dan kontrol, dimana kelompok responden intervensi memiliki bersihan jalan napas lebih efektif 13 (86,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Simpulan: terapi uap minyak kayu putih efektif terhadap bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA

Kata Kunci: ISPA, Dewasa, Terapi Uap Minyak Kayu Putih, Bersihan Jalan Napas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan sebuah penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan, baik itu bagian atas maupun bawah, mulai dari hidung hingga alveoli. Penyakit ini bersifat menular dan dapat menimbulkan berbagai manifestasi, mulai dari tanpa gejala hingga infeksi ringan, sampai kepada kondisi yang parah dan bahkan berpotensi fatal. Tingkat keparahan penyakit ini sangat tergantung pada jenis patogen penyebab, kondisi lingkungan, serta karakteristik individu sebagai pejamu. Berbagai faktor, seperti bakteri, virus, jamur, dan polusi udara, dapat berperan sebagai penyebab infeksi pada saluran pernapasan (Yunus, Raharjo, and Fitriangga 2020)

Berdasarkan pengamatan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ISPA dipandang sebagai penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah dan dapat menyebabkan berbagai tingkat keparahan, mulai dari infeksi ringan hingga kondisi serius yang menyangkut jiwa, tergantung pada jenis patogen yang terlibat. ISPA telah diidentifikasi sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Data menunjukkan bahwa ISPA menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak secara global dan menjadi penyebab utama kematian di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Angka kematian akibat

ISPA di negara-negara berkembang dapat mencapai 10 hingga 50 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit yang dapat ditularkan melalui udara, di mana patogen memasuki saluran pernapasan dan menyebabkan peradangan.

Pada tahun 2019, terdapat sekitar 55,4 juta kematian di seluruh dunia, dengan sepuluh penyebab kematian teratas menyumbang 55% dari total tersebut, termasuk infeksi saluran pernapasan bagian bawah. ISPA menunjukkan peningkatan signifikan di negara berkembang, di mana tingkat kematiannya mencapai 40 per 1.000 penduduk, yang setara dengan 15 hingga 20% kematian pada orang dewasa setiap tahunnya, serta menyebabkan kematian hingga 2 juta orang setiap tahunnya.

Di Indonesia pada tahun 2021, dilaporkan kurang dari 3.000 kasus ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) meningkat di tahun 2022 (50.000-70.000) kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus ISPA mencapai 200.000 kasus.

Prevalensi ISPA masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Di antara 10 penyakit terbanyak di Indonesia, ISPA masih menduduki peringkat teratas. Jumlah kasus ISPA pada tahun 2016 mencapai 533.187 kasus (28%) di 18 provinsi prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia, berdasarkan diagnosis dan gejala dari petugas kesehatan, mencapai angka 9,3%, dengan rincian 9,0% laki-laki dan 9,7% perempuan.

Menurut laporan (SKI, 2021), dalam kurun waktu sebulan terakhir, terdapat lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi: Nusa Tenggara

Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Sementara itu, prevalensi ISPA di Jawa Tengah tercatat sebesar 15,7%. Pada tahun 2023, prevalensi ISPA di provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan menjadi 37,6% dengan jumlah penderita mencapai 17.550 dan pada tahun 2024.

Jumlah ISPA di Kabupaten Ende pada tahun 2023 berjumlah 63.245 kasus dan pada tahun 2024 berjumlah 69.314 kasus. Di Puskesmas Riaraja jumlah penyakit ISPA disemua kelompok umur 0-60 tahun pada tahun 2022 berjumlah 4.880, tahun 2023 berjumlah 2.397 orang, sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 4.365 orang. ISPA pada orang dewasa di usia 20-45 tahun pada tahun 2023 berjumlah 623 orang dan pada tahun 2024 meningkatnya menjadi 1.648 orang.

Masalah yang sering timbul pada penyakit ISPA adalah ketidakefektifan pembersihan jalan napas. Ketidakefektifan ini merujuk pada kesulitan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan, yang penting untuk menjaga kebersihan jalan napas. Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memberikan obat melalui inhalasi. Pemberian obat secara dihirup dapat memberikan efek lokal maupun sistemik melalui saluran pernapasan, menggunakan metode seperti uap, nebulizer, atau aerosol semprot, termasuk nebulasi dan terapi inhalasi (Herdman, T. Heather 2022).

Bersihan jalan napas yang tidak efektif adalah salah satu kondisi di mana individu menghadapi ancaman serius atau potensial akibat

ketidakmampuan untuk batuk dengan baik. Definisi lain menyatakan bahwa bersihan jalan napas yang tidak efektif merujuk pada ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi di dalam jalan napas, yang penting untuk menjaga kelancaran jalannya respirasi (Puspitasari, Purwono, and Immawati 2021).

Pentingnya menjaga fungsi saluran napas tak dapat dipandang sebelah mata, karena merupakan jalur utama dalam proses sirkulasi udara di dalam tubuh. Untuk mendukung kelangsungan metabolisme sel, diperlukan fungsi respirasi yang memadai. Salah satu cara untuk mengatasi masalah hidung tersumbat adalah dengan memberikan obat yang dapat dihirup. Obat ini dapat menghasilkan efek lokal maupun sistemik melalui saluran pernapasan. Metode pemberian ini bisa dilakukan dengan cara menghirup uap, menggunakan nebulizer, atau aerosol semprot. Terapi inhalasi uap terbukti menjadi pengobatan yang efektif dalam mengatasi hidung tersumbat.

Terapi komplementer pada penderita ISPA, salah satu metode yang bisa dilakukan adalah inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih. Inhalasi sederhana merupakan suatu teknik di mana pasien menghirup uap hangat yang bermanfaat untuk mengurangi sesak napas, membuka jalan napas, dan memudahkan proses pernapasan, serta mengencerkan lendir atau dahak (Yustiawan, Immawati, and Dewi 2022).

Terapi inhalasi uap melibatkan penghirupan uap, baik dengan atau tanpa tambahan obat, yang masuk melalui saluran pernapasan bagian atas. Tindakan ini bertujuan untuk memberikan rasa lega dalam bernapas,

mengencerkan sekret agar lebih mudah dikeluarkan, dan menjaga kelembapan selaput lendir dalam saluran napas. Inhalasi dianggap aman untuk semua kalangan usia, dan banyak ahli paru anak merekomendasikannya sebagai terapi yang berkaitan dengan masalah pernapasan.

Inhalasi sederhana dapat membantu mengurangi berbagai gejala, seperti flu ringan, batuk berdahak, paru-paru basah, serta batuk berdahak yang berkepanjangan atau bahkan batuk kronis yang sering muncul. Selain itu, inhalasi tidak menimbulkan efek negatif dan bisa dilakukan meskipun individu tersebut memiliki alergi terhadap beberapa zat, karena terapi ini bekerja langsung pada sumber pernapasan, yaitu paru-paru (Handayani, Ismawati, and Dewi 2021).

Terapi inhalasi uap memiliki peranan penting dalam mengatasi sumbatan pada saluran pernapasan dapat terjadi seperti pada kondisi pilek, bronkitis, pneumonia, dan berbagai masalah pernapasan lainnya. Inhalasi uap merupakan metode yang dapat membantu mengatasi hidung yang tersumbat serta memperlancar bagian paru-paru, sehingga lendir dapat dikeluarkan atau diencerkan, membuat proses bernapas menjadi lebih mudah dan mempercepat pemulihan. Untuk menghasilkan uap, kita bisa menggunakan air biasa atau menambahkan minyak herbal, seperti minyak kayu putih, yang dapat meningkatkan efektivitas pengobatan. Proses inhalasi uap ini bertujuan untuk meningkatkan produksi sekret di tenggorokan, dan metode ini terbilang lebih efektif serta ekonomis. Minyak kayu putih, yang diekstrak dari daun *Melaleuca leucadendra*, kaya akan eucalyptol (cineole) sebagai kandungan

utamanya (Ikawati 2016).

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Peneliti sebelumnya juga menjelaskan bahwa sebelum dilakukan terapi uap minyak kayu putih 4 pasien tidak dapat mengeluarkan secret, setelah dilakukan terapi didapatkan bahwa 3 pasien mengalami peningkatan efektifitas jalan nafas dan 1 pasien kurang menunjukkan peningkatan efektifitas bersihan jalan nafas. Perbedaan peneliti sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah peneliti sebelumnya menjelaskan kasiat eucalyptus patch yang ditempelkan ke tubuh penderita ISPA pada karyawan germent sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan terapi uap minyak kayu putih pada orang dewasa dengan ISPA yang bisa dilakukan di lingkungan rumah maupun fasilitas kesehatan.

Terapi uap minyak kayu putih merupakan alternatif alami yang relatif aman dan mudah dilakukan di rumah. Ini dapat menjadi pilihan yang baik bagi masyarakat khususnya orang dewasa yang ingin menghindari penggunaan obat-obatan kimia yang berpotensi memiliki efek samping. Terapi uap dapat memberikan kelegaan cepat dari gejala ISPA seperti hidung tersumbat, batuk dan sakit tenggorokan serta dapat membantu meningkatkan kualitas hidup orang dewasa yang menderita penyakit ini.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bersihan jalan napas pada penderita ISPA sebelum diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih.
2. Mengidentifikasi bersihan jalan napas pada penderita ISPA setelah diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih.
3. Menganalisis efektifitas pemberian Terapi Uap Minyak Kayu Putih terhadap bersihan jalan napas pada Penderita ISPA

1.4.Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai terapi

alternatif atau komplementer dalam penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan terapi uap aromaterapi, khususnya minyak kayu putih, dalam memperbaiki fungsi pernapasan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi tambahan tentang metode non-farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu membersihkan jalan napas pada pasien ISPA, sehingga dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

2. Bagi pasien/ masyarakat

Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat terapi uap minyak kayu putih sebagai salah satu cara sederhana, alami, dan ekonomis untuk membantu meredakan gejala ISPA, terutama dalam hal membersihkan saluran napas.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas Riaraja)

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program promotif dan preventif berbasis kearifan lokal dalam penanganan kasus ISPA, serta mendukung pengembangan terapi komplementer yang aman dan mudah diterapkan di masyarakat.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel: 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil	Kesamaan	Perbedaan
				Independen	Dependen					
1.	Maksum, Wulansari (2023)	Pengaruh Eucalyptus Patch terhadap bersihan jalan napas penderita ISPA Pada Karyawan Garment	Pengaruh Eucalyptus Patch terhadap bersihan jalan napas penderita ISPA Pada Karyawan Garment	Eucalyptus Patch, bersihan jalan napas	ISPA	Kuantitatif	consecutive sampling	Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis.	Menggunakan desain penelitian eksperimen dengan pendekatan one group pretest posttest design dan memiliki tujuan yang sama yaitu meringankan gejala ISPA dengan memanfaatkan kasiat minyak kayu putih.	Peneliti sebelumnya menjelaskan kasiat eucalyptus patch yang ditempelkan ke tubuh penderita ISPA pada karyawan garment sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan terapi uap minyak kayu putih pada orang dewasa dengan ISPA yang bisa dilakukan di lingkungan rumah maupun fasilitas kesehatan

2	Septi Anjani, Wahyuningsih (2023)	Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA	The 2nd Widya Husada Nursing Conference (2nd WHNC)	Minyak Kayu Putih, Bersihan Jalan Nafas	ISPA	Kualitatif	Wawancara	<p>Hasil studi kasus didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi uap dengan minyak kayu putih 4 klien tidak dapat mengeluarkan secret setelah dilakukan terapi didapatkan bahwa 3 klien mengalami peningkatan efektifitas jalan nafas dan 1 klien kurang menunjukkan peningkatan efektifitas bersihan jalan nafas.</p> <p>Kesimpulan studi kasus ini adalah Penerapan terapi uap dengan minyak kayu putih dapat meningkatkan efektifitas bersihan jalan nafas pada pasien ISPA.</p>	Keduanya sama menggunakan terapi uap minyak kayu putih dengan tujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien ISPA	<p>Peneliti sebelumnya secara umum menargetkan pasien ISPA yang bisa mencakup berbagai kelompok usia, termasuk anak-anak dan dewasa, fokus penelitian mencakup aspek-aspek seperti prosedur pelaksanaan, dosis, dan frekuensi terapi, desain penelitian yang lebih deskriptif atau kualitatif untuk memahami bagaimana terapi diterapkan dalam praktik dan variabelnya adalah bagaimana cara melakukan terapi uap dengan benar. Sedang peneliti sekarang fokus pasiennya pada orang dewasa, lebih fokus pada efektivitas penerapan terapi uap yang berarti penelitian akan</p>
---	-----------------------------------	--	--	---	------	------------	-----------	---	---	--

										<p>lebih menekankan pada pengukuran hasil dan dampak terapi terhadap kondisi pasien. Desain penelitian kuantitatif adalah quasi-eksperimental, untuk mengukur efektivitas terapi secara objektif dan variabelnya adalah Frekuensi pernapasan, tingkat saturasi oksigen, serta volume dahak yang dikeluarkan</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

2.1.1 Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah kondisi inflamasi akut yang dapat mempengaruhi saluran pernapasan atas maupun bawah, disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau riketsia. Infeksi ini dapat terjadi dengan atau tanpa adanya radang paru-paru. ISPA ditandai dengan masuknya organisme penyebab ke dalam saluran pernapasan, yang kemudian menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung hingga 14 hari. Penyakit ini umumnya bersifat menular dan dapat menghasilkan beragam spektrum gejala, mulai dari tidak ada gejala sama sekali hingga infeksi yang lebih serius atau bahkan mematikan. Keparahan penyakit ini sangat tergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor penjamu.

Menurut (Wijyaningsih 2013), ISPA didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Gejala awal infeksi ini dapat muncul dengan atau tanpa demam, dan sering kali diikuti oleh gejala lain seperti sakit tenggorokan, pilek, serta batuk, baik yang kering maupun

berdahak, yang dapat berlangsung hingga 14 hari (Gagarani, Anam, dan Arkhaesi, 2015).

ISPA dapat disebabkan oleh lebih dari 300 bakteri dan virus. Beberapa bakteri yang sering menjadi penyebab infeksi ini antara lain *hemolitikus*, *pneumokokus*, *streptokokus*, *stafilokokus*, dan *Bordetella pertusis*. Di sisi lain, virus yang dapat memicu ISPA meliputi adenovirus serta kelompok virus influenza. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah biasanya lebih rentan terhadap infeksi oleh bakteri dan virus ini (Widiastuti and Yuniastuti 2017).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat dibagi berdasarkan lokasi anatomi, menurut Departemen Kesehatan (Depkes, 2019) sebagai berikut:

- a) Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA): Ini merupakan infeksi yang menyerang area mulai dari hidung hingga faring, contohnya termasuk pilek, otitis media, dan faringitis.
- b) Infeksi Saluran Pernafasan Bawah (ISPA): Jenis infeksi ini menyerang bagian yang lebih dalam, mulai dari epiglottis atau laring hingga alveoli. Istilah yang digunakan biasanya merujuk pada organ yang terlibat, seperti epiglottitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia.

2.1.3 Etiologi

Penyebab infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat berasal dari lebih dari 300 jenis bakteri dan virus. Beberapa bakteri yang dapat memicu ISPA antara lain adalah hemolitikus, pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, kachohemophilus influenzae, dan bordetella pertussis. Sementara itu, virus yang berperan dalam menyebabkan ISPA mencakup adenovirus dan kelompok virus lainnya seperti virus influenza dan virus para-influenza. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah cenderung lebih rentan terhadap serangan bakteri dan virus ini (Widiastuti and Yuniastuti 2017).

Selain agen infeksi, ISPA juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari lingkungan (ekstrinsik) maupun dari dalam diri individu (intrinsik). Faktor lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap ISPA meliputi paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan hunian, ventilasi yang kurang baik, serta kondisi sosial ekonomi. Sedangkan faktor intrinsik dapat berupa asupan gizi, kekuatan sistem kekebalan tubuh, umur, jenis kelamin, berat badan lahir, dan status imunisasi (Nasution 2020).

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut (Triola et al. 2022) gejala yang sering muncul pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meliputi batuk, pilek, hidung tersumbat, demam, dan sakit tenggorokan. Tanda dan gejala ISPA dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat keparahannya. Yang pertama adalah ISPA Ringan.

Seseorang dinyatakan menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan jika mengalami satu atau lebih gejala seperti demam yang ditandai dengan suhu tubuh lebih dari 37°C, batuk, suara serak, pilek. Yang kedua adalah ISPA Sedang. ISPA sedang ditandai dengan sejumlah gejala sebagai seperti suhu tubuh melebihi 39°C, sesak napas, pernapasan yang terdengar seperti mengorok. Yang ketiga adalah ISPA Berat. Seseorang dianggap mengalami ISPA berat jika menunjukkan satu atau lebih gejala seperti kesadaran yang menurun, nadi yang cepat atau tidak teraba, sesak napas yang disertai gelisah.

2.1.5 Pathofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan interaksi antara virus dan tubuh. Ketika virus memasuki saluran napas sebagai antigen, silia yang terdapat di permukaan saluran napas akan bergerak ke atas, mendorong virus menuju faring atau terpicu oleh refleks laring. Jika refleks ini tidak berfungsi dengan baik, virus akan merusak lapisan epitel dan lendir di saluran udara. Iritasi yang disebabkan oleh virus pada kedua lapisan tersebut dapat memicu terjadinya batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas akan meningkatkan aktivitas kelenjar lendir yang tersebar di dinding saluran napas, sehingga menghasilkan sekresi lendir yang melebihi batas normal. Stimulasi dari cairan yang berlebihan ini dapat menimbulkan gejala batuk. Oleh karena itu, batuk menjadi gejala awal ISPA yang paling mencolok (Padila et al. 2019).

Menurut Besinung (Khasanah 2022) produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang pada gilirannya dapat menyempitkan saluran udara. Hal ini mengakibatkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi, dan batuk. Gejala-gejala ini dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigenasi, mengakibatkan jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan akan oksigen merupakan kebutuhan mendasar bagi manusia, yang sangat penting untuk kelangsungan metabolisme sel, serta untuk mendukung kehidupan dan aktivitas organ-organ tubuh. Jika oksigen tidak tersedia dalam jangka waktu tertentu, tubuh dapat mengalami kerusakan permanen yang berujung pada kematian. Khususnya, otak adalah organ yang sangat peka terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya dapat mentoleransi kondisi hipoksia selama 3-5 menit; jika berlangsung lebih dari itu, dapat berakibat pada kerusakan sel otak yang permanen

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dialami oleh penderita ISPA meliputi sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah and Emelia 2022). Pasien akan mengalami sesak napas yang diakibatkan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea (Khairani and Qalbiyah 2022). Komplikasi yang berikut adalah otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková et al. 2022). Pneumonia paling sering ditemukan

pada pasien yang mengalamik ISPA. Peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal akan menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman 2021). Selain itu ISPA akan menyebabkan radang pada mukosa faring (faringitis) yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah and Emelia 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Masalah yang sering timbul ketika mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah ketidakefektifan dalam membersihkan jalan napas. Untuk mengatasi permasalahan ini, salah satu penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan teknik yang bertujuan untuk menghilangkan kelebihan sekresi atau zat-zat asing yang terhirup dalam saluran pernapasan. Zat atau bahan yang masuk ke dalam saluran pernapasan dapat membahayakan dan berpotensi merusak fungsi pernapasan. Fisioterapi dada sebaiknya dilakukan setiap 8 hingga 12 jam, sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Waktu yang paling tepat untuk melakukan fisioterapi dada adalah di pagi hari, yaitu sekitar 45 menit sebelum atau setelah sarapan, serta pada malam hari sebelum tidur.

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer juga dapat diterapkan bagi pasien ISPA. Salah satu terapi komplementer yang efektif adalah inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih. Inhalasi sederhana merupakan proses menghirup uap hangat yang bermanfaat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekresi atau

dahak, serta melonggarkan saluran napas guna memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan efektivitas pembersihan jalan napas (Yustiawan, Immawati, and Dewi 2022).

2.2. Bersihan Jalan Napas

2.2.1. Definisi

Bersihan jalan napas yang tidak efektif adalah suatu kondisi di mana individu menghadapi ancaman yang nyata atau potensial akibat ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif.

Definisi lainnya menyatakan bahwa bersihan jalan napas yang tidak efektif terjadi ketika seseorang tidak mampu membersihkan sekret atau mengatasi obstruksi pada jalan napas, sehingga jalan napas tidak dapat dipertahankan dalam keadaan paten (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

2.2.2. Etiologi

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), beberapa faktor yang menyebabkan ketidakefektifan dalam pembersihan jalan napas antara lain spasme pada saluran pernapasan, hipersekresi saluran pernapasan, disfungsi neuromuskular, kehadiran benda asing di dalam saluran pernapasan, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi dan respon alergi dan efek agen farmakologis.

2.2.3. Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), terdapat beberapa gejala dan tanda yang mengindikasikan adanya masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif antara lain batuk tidak berfungsi dengan baik, ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum yang berlebihan, terjadi mengi atau wheezing serta ronki, mekonium terperangkap di saluran respirasi.

2.2.4. Komplikasi

Menurut (Bararah, T., & Jauhar 2018), terdapat beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat bersihan jalan napas yang tidak efektif jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat antara lain: Hipoksemia merupakan kondisi yang ditandai oleh penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO_2) atau saturasi oksigen arteri (SaO_2) di bawah angka normal. Nilai normal untuk PaO_2 berkisar antara 85-100 mmHg, sementara SaO_2 seharusnya berada di atas 95%. Pada neonatus, $PaO_2 < 50$ mmHg atau $SaO_2 < 88\%$. Pada dewasa, anak, dan bayi, $PaO_2 < 60$ mmHg atau $SaO_2 < 90\%$. Keadaan hipoksemia dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti gangguan ventilasi, perfusi, difusi, adanya shunt, atau kondisi lingkungan yang kurang oksigen. Ketika tubuh mengalami hipoksemia, ia akan berusaha melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan laju pernapasan, meningkatkan volume stroke, melebarakan pembuluh darah, serta mempercepat denyut nadi. Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul akibat hipoksemia meliputi sesak napas,

frekuensi pernapasan yang bisa mencapai 35 kali per menit, nadi yang cepat dan dangkal, serta adanya sianosis. Hipoksia bisa terjadi apabila jaringan mengalami kekurangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada tingkat seluler akibat kurangnya oksigen yang dihirup atau peningkatan penggunaan oksigen di tingkat sel. Kondisi hipoksia ini dapat muncul setelah 4-6 menit terhentinya ventilasi secara spontan. Beberapa alasan yang dapat mengakibatkan hipoksia antara lain; terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah, berkurangnya konsentrasi oksigen yang tersedia, ketidakmampuan jaringan untuk mengikat oksigen dengan efektif, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah, seperti yang terjadi pada pneumonia, penurunan perfusi jaringan, yang sering dijumpai pada kondisi syok, kerusakan atau gangguan pada proses ventilasi. Hipoksia bisa menyebabkan pasien akan merasa kelelahan, kecemasan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, peningkatan denyut nadi, pernapasan yang cepat dan dalam, sianosis, sesak napas, serta perubahan pada jari yang dikenal dengan istilah '*clubbing finger*'.

Gagal napas akan muncul apabila terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah secara signifikan. Gagal napas disebabkan oleh gangguan system saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat,

gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

Perubahan pola dan frekuensi pernapasan bervariasi tergantung usia. Perubahan pola napas merujuk pada kondisi di mana frekuensi pernapasan tidak berada dalam rentang yang normal. Perubahan pola pernapasan dapat terjadi dalam berbagai bentuk antara lain: dispneu di mana kondisi seseorang mengalami kesulitan dalam bernapas, apneu merujuk pada keadaan di mana seseorang tidak bernapas atau mengalami penghentian pernapasan, takipneu ditandai dengan pernapasan yang terjadi lebih cepat daripada normal, bradipneu adalah kondisi di mana frekuensi pernapasan lebih lambat dari pada yang seharusnya, kussmaul menggambarkan pola pernapasan di mana durasi ekspirasi dan inspirasi adalah sama, menghasilkan pernapasan yang lambat dan dalam, cheyne-stokes adalah tipe pernapasan yang ditandai dengan fase cepat dan dalam, yang kemudian berangsur-angsur menjadi dangkal diikuti oleh periode apnea yang terjadi secara teratur.

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018) Standar Operasional Prosedur (SOP) yang bisa digunakan pada pasien ISPA dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah:

a. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara di dalam tubuh, termasuk suara paru-paru. Pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), auskultasi sangat

penting untuk mendeteksi adanya kelainan pada paru-paru. Tujuan auskultasi yaitu menilai kondisi paru-paru pasien, mendeteksi adanya suara napas abnormal, membantu menegakkan diagnosis ISPA.

1. Persiapan

- a) Stetoskop
- b) Alkohol swab (untuk membersihkan earpiece stetoskop)

2. Prosedur Pelaksanaan

a) Persiapan Pasien

- 1) Jelaskan prosedur kepada pasien dan minta izin.
- 2) Posisikan pasien duduk tegak atau setengah duduk. Jika pasien tidak memungkinkan untuk duduk, posisikan pasien berbaring telentang.
- 3) Minta pasien untuk bernapas normal melalui mulut.
- 4) Minta pasien untuk membuka pakaian pada area dada dan punggung.

b) Persiapan Pemeriksa

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, atau gunakan hand sanitizer.
- 2) Hangatkan diafragma stetoskop dengan menggosokkannya di telapak tangan.
- 3) Bersihkan earpiece stetoskop dengan alkohol swab.

c) Teknik Auskultasi

- 1) Letakkan diafragma stetoskop pada kulit dada dan punggung pasien.
- 2) Minta pasien untuk bernapas dalam dan perlahan melalui mulut.
- 3) Dengarkan suara napas pada setiap area paru-paru, bandingkan sisi kanan dan kiri.
- 4) Perhatikan suara napas normal (vesikuler) dan suara napas tambahan (ronki, wheezing, stridor).
- 5) Area auskultasi mencakup:
 - Area supraklavikula (di atas tulang selangka)
 - Area interkostal (di antara tulang rusuk)
 - Area posterior (punggung)

d) Evaluasi

- 1) Catat hasil auskultasi pada rekam medis pasien.
- 2) Laporkan hasil auskultasi kepada dokter.

3. Interpretasi Hasil

- a) Suara napas vesikuler: Suara napas normal, terdengar lembut dan seperti bisikan.
- b) Ronki: Suara napas tambahan, terdengar seperti suara mendengkur atau gemericik, biasanya disebabkan oleh adanya lendir di saluran napas.

c) Wheezing: Suara napas tambahan, terdengar seperti suara siulan, biasanya disebabkan oleh penyempitan saluran napas.

24

d) Stridor: Suara napas tambahan, terdengar seperti suara napas kasar dan nyaring, biasanya disebabkan oleh penyempitan saluran napas atas.

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a) Lakukan auskultasi di ruangan yang tenang.
- b) Hindari menggosokkan stetoskop pada pakaian pasien.
- c) Jika pasien merasa pusing saat bernapas dalam, minta pasien untuk bernapas normal.

Auskultasi adalah keterampilan yang membutuhkan latihan dan pengalaman. Dengan mengikuti SOP ini, anda dapat melakukan auskultasi dengan benar dan membantu menegakkan diagnosis ISPA.

b. Mengukur frekwensi pernafasan

1. Tujuan:

- a) Untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien sebagai indikator kondisi pernapasan.
- b) Untuk memantau perkembangan kondisi pasien ISPA.

2. Persiapan

- a) Jam tangan atau stopwatch dengan detik.
- b) Lembar catatan pasien.
- c) Pena atau pulpen.

- d) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer.
- e) Jelaskan prosedur kepada pasien (jika memungkinkan) untuk mengurangi kecemasan.
- f) Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, bisa duduk atau berbaring.
- g) Usahakan pasien dalam kondisi tenang, karena aktivitas dan emosi dapat memengaruhi frekuensi pernapasan.

3. Pelaksanaan

- a) Tanpa memberitahu pasien, perhatikan gerakan dada atau perut pasien saat bernapas. Hal ini penting agar pasien tidak mengubah pola pernapasannya secara sadar.
- b) Hitung jumlah pernapasan (satu kali pernapasan dihitung sebagai satu kali inspirasi dan satu kali ekspirasi) selama 1 menit penuh.
- c) Perhatikan juga kedalaman dan keteraturan pernapasan pasien.
- d) Pada pasien anak-anak, terutama bayi, pengamatan dapat dilakukan saat mereka sedang tidur atau beristirahat.

4. Dokumentasi

- a) Catat hasil pengukuran (jumlah napas per menit) pada lembar catatan pasien.
- b) Catat juga karakteristik pernapasan lainnya, seperti:
 - 1) Kedalaman pernapasan (dangkal, normal, dalam).
 - 2) Keteraturan pernapasan (teratur, tidak teratur).

- 3) Adanya suara napas tambahan (mengi, stridor).
- 4) Adanya tanda-tanda penggunaan otot bantu pernapasan.

5. Evaluasi

- a) Bandingkan hasil pengukuran dengan frekuensi pernapasan normal berdasarkan usia pasien.
- b) Laporkan hasil pengukuran kepada dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang, terutama jika ditemukan adanya kelainan.

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a) Frekuensi pernapasan normal bervariasi berdasarkan usia.
- b) Pada pasien ISPA, frekuensi pernapasan sering kali meningkat.
- c) Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas, seperti:
 - 1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
 - 2) Sianosis (kebiruan pada kulit).
 - 3) Napas cuping hidung.
 - 4) Pada anak-anak, klasifikasi tingkat keparahan ISPA salah satunya dapat dilihat dari frekuensi nafas.

c. Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen adalah ukuran persentase oksigen dalam darah. Pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), saturasi oksigen dapat menurun karena gangguan pada sistem pernapasan.

1. Tujuan

- a) Menilai kadar oksigen dalam darah pasien ISPA.
- b) Memantau kondisi pernapasan pasien.

c) Menentukan kebutuhan terapi oksigen.

2. Persiapan

27

a) Oksimeter nadi (pulse oximeter)

b) Alkohol swab

c) Catatan pasien

d) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, atau gunakan hand sanitizer.

e) Jelaskan prosedur kepada pasien.

f) Pastikan oksimeter nadi berfungsi dengan baik.

g) Bersihkan jari pasien dengan alkohol swab.

3. Pelaksanaan

a) Pasang sensor oksimeter nadi pada jari tangan pasien (biasanya jari telunjuk atau jari manis). Pastikan jari dalam keadaan hangat dan bersih.

b) Nyalakan oksimeter nadi.

c) Tunggu beberapa saat hingga muncul angka saturasi oksigen dan denyut nadi pada layar.

d) Catat hasil saturasi oksigen dan denyut nadi.

e) Lepaskan sensor oksimeter nadi dari jari pasien.

4. Evaluasi

a) Perhatikan nilai saturasi oksigen.

b) Nilai saturasi oksigen normal adalah 95-100%.

c) Nilai saturasi oksigen di bawah 90% menunjukkan hipoksemia (kekurangan oksigen dalam darah) dan memerlukan penanganan medis segera.

28

d) Catat hasil pemeriksaan di catatan pasien.

5. Hal-hal yang perlu diperhatikan

a) Pastikan jari pasien dalam keadaan hangat dan bersih, karena jari yang dingin atau kotor dapat memengaruhi hasil pengukuran.

b) Hindari pemasangan sensor oksimeter nadi pada jari yang terdapat cat kuku atau kuku palsu.

c) Jika pasien menggunakan terapi oksigen, catat dosis oksigen yang diberikan.

d) Jika terdapat keraguan dengan hasil pengukuran, ulangi pengukuran pada jari yang berbeda.

e) Jika hasil saturasi oksigen rendah, segera laporkan kepada dokter atau tenaga medis yang berwenang.

2.3.Terapi Uap Minyak Kayu Putih

2.3.1. Pengertian

Pengobatan tradisional yang menggunakan uap minyak kayu putih terbukti efektif dalam mengatasi gangguan pernapasan, baik yang bersifat akut maupun kronis. Hal ini disebabkan oleh kandungan aktif seperti eucalyptol atau 1,8-cineole yang memiliki sifat anti-inflamasi dan anti-infektif. Uap minyak kayu putih sangat bermanfaat

untuk meredakan gejala pilek dan flu, berkat sifat anti-inflamasi dan dekongestan yang dimilikinya.

29

Minyak ini dapat dipakai untuk mengatasi berbagai masalah pernapasan, seperti hidung tersumbat, asma, batuk, sinusitis dan sakit tenggorokan (Anjani and Wahyuningsih 2022). Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018) Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian terapi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas dengan ISPA sebagai berikut:

- 1) Fase Orientasi
 - a) Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada pasien.
 - b) Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit dan memberikan informed consent.
 - c) Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu; air panas 250 ml, wadah, handuk, minyak kayu putih, thermometer.
 - d) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
 - e) Mengatur lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan tindakan.
- 2) Fase Kerja
 - a. Mengatur posisi duduk yang nyaman
 - b. Menempatkan meja/trolley di depan pasien.
 - c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42-44°C menggunakan thermometer.

- d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas.
- e. Masukkan minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1-2 tetes.
- f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk dan ditutup menggunakan handuk.
- g. Lakukan hingga 10-15 menit atau sampai pasien merasa sudah nyaman dengan pernafasannya.

30

3) Fase Terminasi

- a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien dan mengucapkan salam penutup.
- b. Merapihkan alat dan bahan yang digunakan.
- c. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
- d. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan

2.3.2. Tujuan

Terapi uap minyak kayu putih sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan yaitu dahak atau lendir pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, trapi uap minyak putih membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, sehingga bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh (Rahajoe 2020).

2.3.3. Manfaat

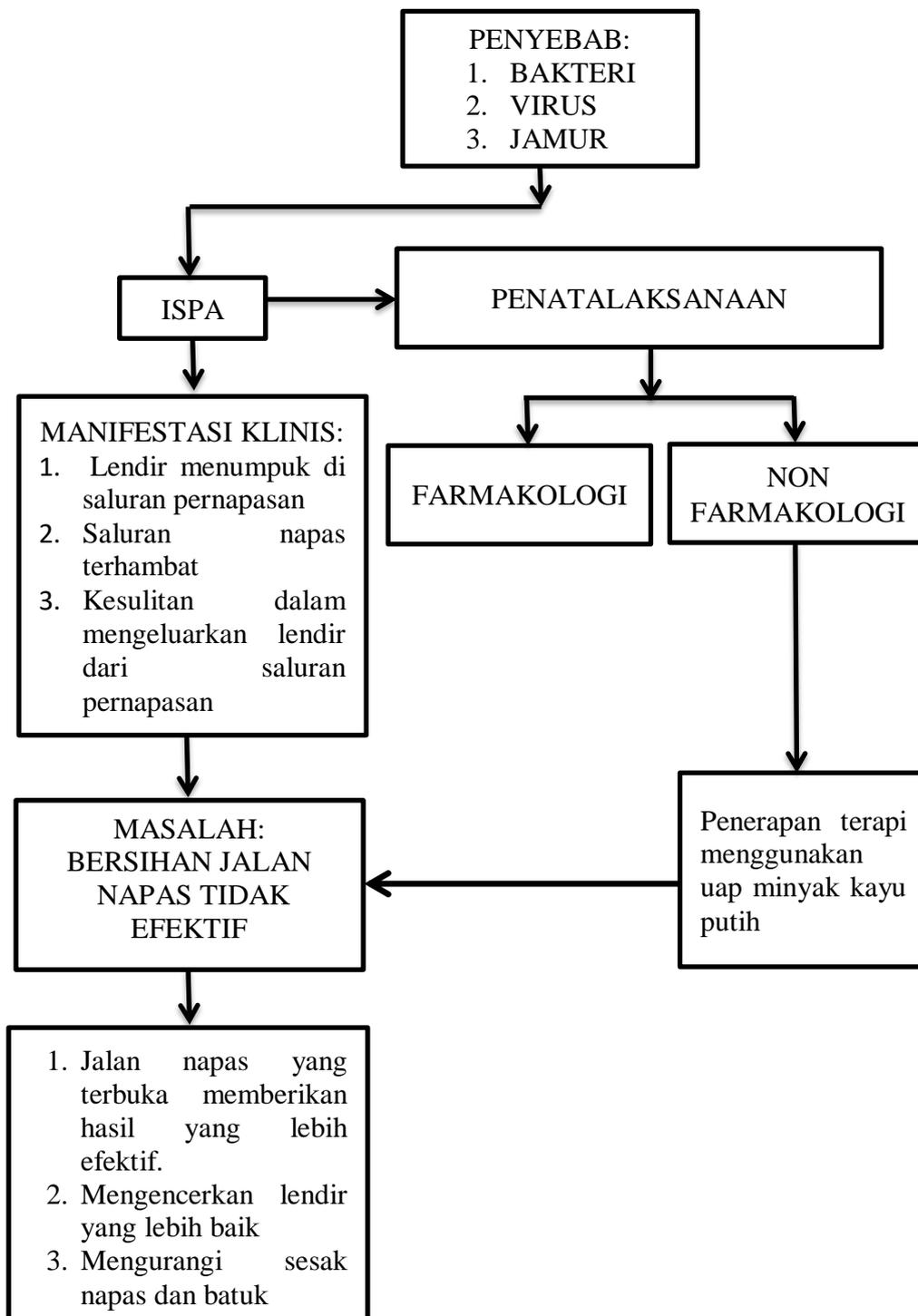
31

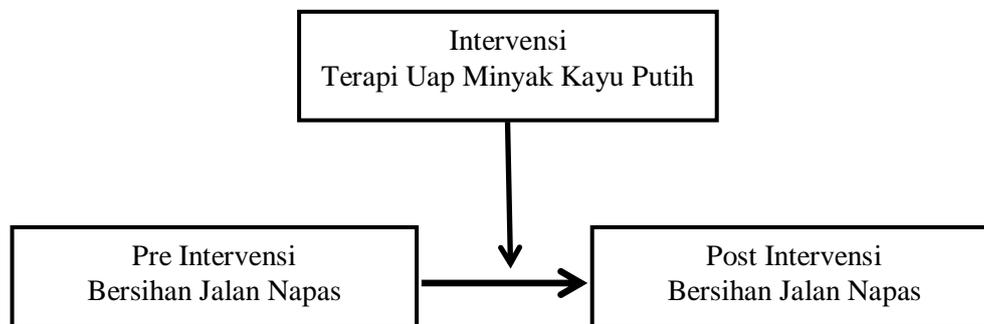
Menurut (Agustina Z. A and Suharmiati, 2017) manfaat pada orang dewasa biasanya dahak dapat dikeluarkan dengan mudah. Namun, hal ini berbeda pada anak-anak, di mana mereka sering kali kesulitan mengeluarkan dahak sendiri, yang cenderung lebih kental. Ketika flu dibiarkan begitu saja, kondisi ini dapat menyebabkan rasa sakit yang mengganggu pernapasan. Untuk mempercepat penyembuhan, banyak orang yang memilih untuk melakukan terapi uap di rumah, yang dianggap lebih aman dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan. Salah satu cara untuk mengatasi gejala asma adalah dengan menggunakan terapi uap dengan minyak kayu putih. Terapi ini terbukti efektif dalam meredakan masalah pernapasan, termasuk asma.

2.3.4. Indikasi dan Kontraindikasi (Ikawati 2016)

Yang boleh diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih adalah pasien batuk pilek ringan dengan lendir yang berlebihan (tidak disertai demam dan lamanya tidak lebih dari 3 hari), pasien yang sulit mengeluarkan sekret, asma akibat bersihan jalan nafas tidak efektif. Sedangkan yang tidak boleh diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih adalah pada pasien yang memiliki riwayat alergi dengan minyak tertentu dan dengan lesi atau perlukaan pada wajah.

5.1.Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori**5.2. Kerangka Konsep****Gambar 2.2: Kerangka Konsep****5.3. Hipotesis Penelitian**

Terapi uap minyak kayu putih efektif terhadap bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah studi kuantitatif yang menggunakan pendekatan eksperimen yang bertujuan untuk menguji efektivitas terapi uap minyak kayu putih dalam upaya meningkatkan efektivitas pembersihan saluran pernapasan pada pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasarkan pada pengumpulan dan analisis data berbentuk angka untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol fenomena yang diamati (Nasution 2020).

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol untuk melakukan perbandingan antara kelompok yang diberi perlakuan (terapi uap minyak kayu putih) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Tabel 3. 1. Desain Penelitian

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O1	X	O2

	Y	
--	---	--

Keterangan:

O₁: Tes awal (*pre*) untuk menilai bersihan jalan napas pasien sebelum diberikan intervensi uap minyak kayu putih pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

X: Intervensi pemberian uap minyak kayu putih kepada kelompok intervensi selama 10 menit. 34

Y: Pemberian uap air saja (Kelompok kontrol) selama 10 menit.

O₂: Terakhir (*post*) untuk menilai bersihan jalan napas pasien setelah diberikan intervensi uap minyak kayu putih pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien dewasa usia 20-45 tahun yang menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang datang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja dalam satu bulan terakhir berjumlah 93 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel akan diambil dengan menggunakan teknik random sampling untuk memastikan bahwa kriteria inklusi terpenuhi serta mendapatkan representasi yang baik dari populasi yang ada. Karena jumlah populasi kurang dari 100 maka jumlah sampel diambil berdasarkan jumlah populasi maka total sampling berjumlah 30 orang.

Ada dua kriteria sampel dalam penelitian yaitu kriteria inklusi dan eksekusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi berfungsi untuk menghilangkan atau mengeluarkan 36 subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi dari studi, baik karena menolak untuk menjadi responden maupun karena adanya keadaan yang tidak memungkinkan. Dalam penelitian ini, kami juga menetapkan kriteria inklusi antara lain:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dewasa umur 20-45 tahun yang didiagnosis menderita ISPA berdasarkan pemeriksaan medis.
- b. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas (sulit mengeluarkan sekret, frekwensi nafas kurang dari 12x/menit dan lebih dari 20x/menit.
- c. Pasien kooperatif
- d. Pasien yang menyetujui untuk mengikuti terapi uap minyak kayu putih dan terapi uap air panas biasa dengan menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan riwayat alergi terhadap minyak kayu putih.
- b. Pasien yang mengalami gangguan pernapasan berat (misalnya gagal napas akut).

- c. Pasien yang tidak dapat berpartisipasi dalam terapi karena kondisi medis lainnya.

Penelitian ini akan menggunakan sampel yang terdiri dari 30 pasien yang akan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang meliputi 15 orang dan kelompok kontrol terdiri dari 15 orang. Penentuan jumlah sampel ini berdasarkan perhitungan dengan rumus power analysis untuk mendapatkan kekuatan statistik yang memadai.

3.3.Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Riaraja Kecamatan Ende yaitu pada bulan Mei sampai Juni Tahun 2025 dengan lama penelitian tiga minggu.

3.4.Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Sitoyo Sandu 2015). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

3.4.1. Variabel Independen (Bebas).

Variabel independen adalah variabel yang berperan dalam mempengaruhi atau menentukan nilai dari variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah Pemberian Terapi Uap minyak kayu putih.

3.4.2. Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah bersihan jalan nafas pada orang dewasa dengan ISPA.

3.5. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam 2013).

Tabel 3.2: Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Terapi Uap Minyak Kayu Putih	Pemberian terapi uap minyak kayu putih diberikan 2 kali sehari selama 10 menit (selama 3 hari).	SOP pemberian minyak kayu putih		
2	Bersihan jalan napas	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan sekret (lendir) secara efektif maupun tidak efektif. a. Efektif: 1) Pasien Mampu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan 2) Frekwensi napas 12-20x/menit. 3) Bunyi napas vesikuler b. Tidak Efektif: 1) Pasien kesulitan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan 2) Frekwensi napas	1. Jam Tangan 2. Stetoskop	Indikator peniaian: 1. RR 2. Frek batuk 3. Sputum 4. Bunyi napas 5. Sesak napas 6. Pilek Hasil Ukur: Meningkat, tetap atau menurun	Nominal: Tidak Efektif (≥ 10) Efektif (< 10)

		kurang dari 12x/menit dan lebih dari 20x/menit 3) Bunyi napas ronci 4) Frekwensi napas normal dan bunyi napas ronci 5) Frekwensi napas tidak normal dan bunyi napas vesikuler			
--	--	--	--	--	--

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan melalui beberapa teknik yang telah ditentukan sebagai berikut:

3.6.1. Observasi

Peneliti secara langsung mengamati proses pemberian Terapi uap minyak kayu putih kepada pasien sebelum dan sesudah terapi.

3.6.2. Dokumentasi

Pengumpulan data diperoleh dari rekam medis pasien dan terapi yang sudah diberikan sebelumnya.

3.7. Instrumen Penelitian

3.7.1. Lembar Observasi

Mencatat keadaan atau keluhan pasien sebelum dan sesudah terapi.

1. Frekuensi napas per menit (1: <20 x/menit, 2: 12-20x/menit, 3: \geq 20x/menit).
2. Frekuensi batuk (0: tidak batuk, 1: jarang, 2: kadang, 3: sering, 4: sangat sering, 5: parah).
3. Jumlah sekret (0: tidak ada, 1: sedikit, 2: sedang, 3: banyak).

4. Bunyi napas (1: vesikuler, 2: ronci).
5. Sesak napas (0: tidak ada, 1: sedikit, 2: sedang, 3: banyak)
6. Pilek/hidung tersumbat (0:tidak ada, 1:sedikit, 2:sedang, 3: banyak).

40

3.8.Prosedur Penelitian

3.8.1. Persiapan:

1. Mengurus surat permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.
2. Menyiapkan pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Mendapatkan persetujuan informasi dari pasien atau keluarga pasien.

3.8.2. Pelaksanaan:

1. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat yang dapat diperoleh, serta prosedur pelaksanaannya.
2. Responden yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
3. Responden yang sudah menandatangani lembar persetujuan dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi untuk menerima terapi uap minyak kayu putih dan kelompok kontrol untuk menerima terapi uap air saja tanpa menggunakan minyak kayu putih.

4. Sebelum dilakukan terapi, observasi dan catat kondisi awal pasien menggunakan lembar observasi (Frekwensi pernapasan, frekwensi batuk, bunyi napas, produksi sputum, sesak napas dan pilek atau hidung terseumbat).
5. Pemberian terapi dilakukan selama 10 menit
6. Setelah dilakukan terapi, observasi ulang (Frekwensi pernapasan, frekwensi batuk, bunyi napas, produksi sputum, sesak napas dan pilek atau hidung terseumbat) menggunakan lembar observasi yang sama.
7. Mencatat hasil pre-test dan post-test untuk dianalisis nanti.
8. Pemberian terapi akan dilakukan dua kali sehari (pagi pukul 08.00 dan sore pukul 16.00) selama tiga hari berturut-berturut.
9. Pemberian terapi pada hari kedua dan ketiga prosedurnya sama seperti hari pertama.

41

3.8.3. Evaluasi:

Setelah pelaksanaan tindakan, peneliti melakukan evaluasi untuk menilai efektivitas dalam pemberian terapi uap minyak kayu putih.

3.9. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengukur efektivitas terapi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien ISPA.

Teknik analisis yang digunakan meliputi:

- 3.9.1. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografis pasien, termasuk usia, jenis kelamin dan tingkat keparahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebelum dilakukan intervensi. 42
- 3.9.2. Uji Normalitas Data: p value $0,0001 < 0,05$, menunjukkan data tidak berdistribusi normal, sehingga jenis uji yang digunakan adalah uji non parametrik, yaitu uji wilcoxon signed rank test untuk mengetahui perbedaan pengaruh sebelum dan setelah intervensi, uji Mann-Whitney untuk membandingkan perbedaan hasil terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan uji Chi-Square; untuk membandingkan hasil efektif dan tidak efektif antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol pada post-intervensi.

3.10. Etika Penelitian

Etika adalah isu yang sangat penting, terutama dalam penelitian keperawatan yang melibatkan interaksi langsung dengan manusia. Menurut (Nursalam 2013), terdapat beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini:

3.10.1. Informed Consent

Informed consent adalah informasi penting yang perlu disampaikan kepada responden. Tujuannya adalah agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian, proses yang akan dilakukan, serta dampak yang mungkin timbul. Dengan pemahaman tersebut, responden dapat memutuskan apakah mereka bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Apabila

mereka setuju, maka mereka diwajibkan untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang terdapat dalam informed consent yaitu: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan atau penelitian, jenis data yang diperlukan prosedur pelaksanaan yang jelas, manfaat yang teridentifikasi, jaminan kerahasiaan, serta informasi kontak yang mudah dijangkau dan aspek-aspek lainnya.

3.10.2. Anonimity (*Tanpa Nama*)

43

Masalah etika dalam penelitian keperawatan sangat penting untuk dijunjung tinggi. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Sebagai penggantinya, hanya nomor responden yang dicantumkan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi para responden.

3.10.3. Confidentiality (*Kerahasiaan*)

Etika dalam penelitian keperawatan sangat penting, terutama dalam memberikan jaminan kerahasiaan terhadap hasil penelitian, baik itu informasi maupun isu-isu lainnya. Setiap informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya dengan baik. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian, memastikan privasi dan keamanan informasi yang didapatkan.

3.10.4. Justice and Inklusiveness (*Keadilan dan Keterbukaan*)

Isu etika yang dihadapi menyangkut jaminan keadilan bagi setiap responden, di mana mereka berhak mendapatkan perlakuan yang sama tanpa memandang gender, agama, maupun etnis. Selain itu, dalam hal keterbukaan, peneliti berkomitmen untuk menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga dapat menjelaskan prosedur penelitian dengan jelas dan transparan kepada para responden.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Riaraja terletak di Dusun Puudhombu Desa Riaraja Kecamatan Ende dimana secara geografis berada di bagian barat Kabupaten Ende dengan batas wilayahnya yaitu; Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Raburia Wilayah Kerja Puskesmas Ndetundora, sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Sawu, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Embundoa Wilayah Kerja Puskesmas Kotaratu, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Jegharangga Wilayah Kerja Puskesmas Nangapanda (Profil Puskesmas Riaraja, 2024).

Puskesmas Riaraja memiliki luas wilayah 98,99 Km² dan melayani 21 desa di wilayah Kecamatan. Desa dengan wilayah terluas

adalah Desa Riaraja yakni 21,3 Km² sedangkan yang paling kecil luas wilayah desanya adalah Desa Embungena yakni 0,6 Km². (Profil Puskesmas Riaraja, 2024).

Tabel 4.1: Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja

No	Desa	Luas Wilayah		Jumlah Penduduk
		(km ²)		
1	WOLOGAI	9,1		690
2	MBOTUTENDA	2,1		644
3	JAMOKEASA	2,4		506
4	EMBURIA	2,1		491
5	RIARAJA	21,3		910
6	WOLOKARO	1,3		499
7	RUKURAMBA	5,1		982
8	NAKURAMBA	7,5		368
9	TONGGOPAPA	2,0		664
10	UZURAMBA	7,7		399
11	WOLOGAI DUA	11,5		471
12	WOROPAPA	2,4		455
13	NUAJA	2,0		666
14	EMBUNGENA	0,6		393
15	WAWONATO	6,1		385
16	JEJARAJA	5,2		271
17	WAJAKEAJAYA	1,4		491
18	NEMBORAMBA	1,6		288
19	RANORAMBA	0,9		366
20	PEOZAKARAMBA	3,0		468
21	UZURAMBA BARAT	3,7		389
	PUSKESMAS	99,0		10.796

Sumber: *Profil Puskesmas Riaraja Tahun 2024*

4.1.2. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
		n=15	%	n=15	%
1	Usia				
	20 – 29 Tahun	7	23	9	30
	30 – 39 tahun	5	17	4	13

	40 – 45 tahun	3	10	2	7
2	Jenis kelamin		0		
	Laki-laki	6	20	5	17
	Perempuan	9	30	10	33
3	Pendidikan				
	SD	3	10	2	7
	SMP	2	7	4	13
	SMA	7	23	7	23
	PT	3	10	2	7
4	Pekerjaan				
	IRT	4	13	3	10
	Petani	2	7	3	10
	Buruh	1	3	1	3
	Pegawai	3	10	2	10
	Pelajar	5	17	6	17

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar di rentang umur 20-29 tahun yakni pada kelompok intervensi berjumlah 7 orang (23%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 9 orang (30%). Jenis kelamin responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni pada kelompok intervensi berjumlah 9 orang (30 %) dan pada kelompok kontrol berjumlah 10 orang (33%). Pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yakni pada kelompok intervensi berjumlah 7 orang (23%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 7 orang (23%). Pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pelajar yakni pada kelompok intervensi berjumlah 5 orang (20%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 6 orang (17%).

4.1.3. Bersihan Jalan Napas Sebelum Dilakukan Terapi

Tabel 4.3 Bersihan Jalan Napas Sebelum Dilakukan Terapi Uap Minyak Kayu Putih di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Bulan Juni Tahun 2025

Kriteria	Intervensi		Kontrol	
	n=15	%	n=15	%
Efektif	0	0	0	0
Tidak Efektif	15	100	15	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 semua responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mempunyai bersihan jalan napas yang tidak efektif (100%).

47

4.1.4. Bersihan Jalan Napas setelah dilakukan terapi pada hari ketiga

Tabel 4.4 Bersihan Jalan Napas Setelah Dilakukan Terapi Uap Minyak Kayu Putih di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Bulan Juni Tahun 2025

Kriteria	Intervensi		Kontrol	
	n=15	%	n=15	%
Efektif	13	43,3	4	13,3
Tidak Efektif	2	6,7	11	36,7

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi uap minyak kayu putih, 43,3% responden kelompok intervensi dan 13,3% responden kelompok kontrol mempunyai bersihan jalan napas yang efektif.

Tabel 4.1.5 Uji Normalitas pada saat observasi Terapi Uap Minyak Kayu Putih dan Terapi Uap Air Panas Biasa pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol Bulan Juni Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja.

KELOMPOK	HASIL		
	Statistik	df	Sig
INTERVENSI	,746	30	,000
KONTROL	,597	30	,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji Shapiro-Wilk dapat disimpulkan nilai signifikansi untuk kelompok efektif sebesar 0,000 dan untuk kelompok tidak efektif sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ oleh karena itu analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik yang sesuai dengan jenis data skala nominal yaitu Wilcoxon dan Mann Whitney U.

48

Tabel 4.1.6 Uji Wilcoxon; untuk Mengetahui Kondisi Pasien Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi Bulan Juni Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja

Kelompok Intervensi		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P
Post	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	-3,473	,001
	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00		
	Ties	0 ^c				
	Total	15				
Pre	Positive Ranks	4 ^e	2,50	10,00		
	Ties	11 ^f				
	Total	15				

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji Wilcoxon terapi uap minyak kayu putih pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa tidak ada responden nilainya menurun dari pre ke post (negative ranks:0), 15 responden menunjukkan peningkatan (perbaikan) skor bersihan jalan napas setelah

terapi (positive ranks: 15), nilai Z (-3,473) menunjukkan bahwa gejala ISPA pada bersihan jalan napas semakin berkurang dan P (0,001) artinya terdapat perbedaan yang signifikan yang bermakna antara sebelum dan sesudah terapi.

Tabel 4.1.7 Uji Mann Whitney U; untuk Membandingkan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Post-intervensi Bulan Juni Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja

Kelompok	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P
Intervensi	15	22,47	337,00	-4,391	,000
Kontrol	15	8,53	128,00		

Sumber: Data Primer 2025

49

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik diperoleh nilai Z (4,391) dan p-value (0,000), yang artinya ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal bersihan jalan napas. Kelompok intervensi yang menerima terapi uap minyak kayu putih memiliki nilai (mean rank) yang lebih tinggi (22,47) dibandingkan kelompok kontrol (8,53), yang menunjukkan bahwa terapi tersebut efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada penderita ISPA.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Bersihan Jalan Napas pada Penderita ISPA Sebelum Diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih

Pada awal penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang mengalami ISPA pada saat sebelum dilakukan terapi uap minyak kayu putih dan terapi uap air biasa semua responden menunjukkan gejala dengan kriteria tidak efektif yaitu 30 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami gangguan pada kemampuan tubuh untuk membersihkan jalan napas, yang merupakan gejala umum dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Data ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI dan World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa ISPA umumnya menunjukkan gejala obstruksi saluran napas b 50 atas dan bawah, terutama pada populasi dewasa muda yang terpapar polusi udara, asap rokok, serta lingkungan kerja yang buruk (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Lebih lanjut, penelitian oleh Purwanti et al. (2021) menyatakan bahwa pasien dengan ISPA ringan hingga sedang secara umum memperlihatkan gejala awal berupa bersihan jalan napas tidak efektif, sebelum dilakukan intervensi medis atau non-medis. Hal ini menjadi dasar penting mengapa intervensi seperti terapi uap menjadi relevan sebagai pendekatan awal untuk membantu melonggarkan jalan napas dan mengencerkan mukus.

Bersihan jalan napas yang tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor

individu seperti; usia orang dewasa muda (sekitar 20-44 tahun). Meskipun memiliki sistem kekebalan tubuh yang umumnya lebih kuat dibandingkan anak-anak dan lansia, kelompok usia ini tetap rentan terhadap ISPA. Faktor-faktor yang seringkali memengaruhi kelompok usia ini adalah paparan lingkungan (misalnya debu, polusi udara), kebiasaan merokok (aktif maupun pasif), dan aktivitas sosial/pekerjaan yang meningkatkan risiko penularan (interaksi di tempat ramai) (Nasution 2020). Jenis kelamin juga berperan dalam kejadian dan keparahan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada orang dewasa, meskipun pengaruhnya bisa kompleks dan dipengaruhi oleh faktor biologis serta perilaku/lingkungan. Ada beberapa perbedaan yang diamati antara laki-laki dan perempuan dewasa terkait dengan ISPA, meliputi insiden, keparahan, dan kerentanan terhadap jenis infeksi tertentu. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; pola hidup dan paparan: perempuan mungkin memiliki pola interaksi sosial atau pekerjaan yang berbeda, atau lebih banyak terpapar faktor risiko dalam lingkungan rumah tangga (misalnya, asap dapur. Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kebersihan jalan napas. Pekerja di sektor informal seperti petani, buruh, tukang bangunan, dan pedagang kaki lima, lebih sering terpapar debu, asap kendaraan, atau polusi udara lainnya yang dapat mengiritasi saluran pernapasan dan menyebabkan penumpukan sekret. Tingkat

pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas bersihan jalan napas.. Responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang terbatas mengenai upaya menjaga kebersihan jalan napas, mengenali gejala ISPA, serta melakukan tindakan pencegahan. Hal ini berdampak pada kurang optimalnya perilaku perawatan diri dan meningkatkan risiko bersihan jalan napas yang tidak efektif (Nasution 2020).

4.2.2. Bersihan Jalan Napas pada Penderita ISPA Setelah Diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih.

Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan efektivitas bersihan jalan napas yang signifikan pada kelompok yang diberikan terapi uap minyak kayu putih. Pada kelompok intervensi, dari 15 responden, sebanyak 13 responden (86,7%) menunjukkan perbaikan, sedangkan hanya 2 responden (13,3%) yang tetap dalam kondisi tidak efektif. Sementara pada kelompok kontrol (diberi terapi uap air biasa), 4 responden (26,7%) yang menunjukkan perbaikan dan 11 responden (73,3%) tidak efektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi uap minyak kayu putih mampu memberikan efek signifikan dalam membantu membersihkan jalan napas. Ini dibuktikan perubahan yang terjadi pada frekwensi pernapasan, frekwensi batuk, jumlah sputum, bunyi napas dan hidung tersumbat pada penderita ISPA.

Terapi komplementer pada penderita ISPA merupakan salah satu metode yang bisa dilakukan adalah inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih. Inhalasi sederhana merupakan suatu teknik di mana pasien menghirup uap hangat yang bermanfaat untuk mengurangi sesak napas, membuka jalan napas, dan memudahkan proses pernapasan, serta mengencerkan lendir atau dahak (Yustiawan, Immawati, and Dewi 2022).

Inhalasi sederhana dapat membantu mengurangi berbagai gejala, seperti flu ringan, batuk berdahak, paru-paru basah, serta batuk berdahak yang berkepanjangan atau bahkan batuk kronis yang sering muncul. Selain itu, inhalasi tidak menimbulkan efek negatif dan bisa dilakukan meskipun individu tersebut memiliki alergi terhadap beberapa zat, karena terapi ini bekerja langsung pada sumber pernapasan, yaitu paru-paru (Handayani, Ismawati, and Dewi 2021).

Septi Anjani, Wahyuningsih (2023) pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa sebelum dilakukan terapi uap minyak kayu putih 4 pasien tidak dapat mengeluarkan secret, setelah dilakukan terapi didapatkan bahwa 3 pasien mengalami peningkatan efektifitas jalan nafas dan 1 pasien kurang menunjukkan peningkatan efektifitas bersihan jalan nafas.

4.2.3. Efektifitas Pemberian Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas pada Orang Dewasa dengan ISPA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Riaraja Ende. Hasil analisis uji Mann-Whitney U dapat disimpulkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi yang menerima Terapi Uap Minyak Kayu Putih, ada 13 (86,7%) responden menunjukkan hasil yang efektif, sementara tidak efektif yaitu 2 (13,3%). Ini menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi dari intervensi tersebut. yang menunjukkan bahwa terapi uap minyak kayu putih efektif secara statistik dalam mengurangi gejala ISPA.

Bersihan jalan napas yang tidak efektif merupakan salah satu kondisi di mana individu menghadapi ancaman serius atau potensi akibat ketidakmampuan untuk batuk dengan baik. Definisi lain menyatakan bahwa bersihan jalan napas yang tidak efektif merujuk pada ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi di dalam jalan napas, yang penting untuk menjaga kelancaran jalannya respirasi (Puspitasari, Purwono, and Immawati 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis.

Terapi uap minyak kayu putih merupakan alternatif alami yang relatif aman dan mudah dilakukan di rumah. Ini dapat menjadi pilihan yang baik bagi masyarakat khususnya orang dewasa yang ingin menghindari penggunaan obat-obatan kimia yang berpotensi memiliki efek samping. Terapi uap dapat memberikan kelegaan cepat dari gejala ISPA seperti hidung tersumbat, batuk dan sakit tenggorokan serta dapat membantu meningkatkan kualitas hidup orang dewasa yang menderita penyakit ini.

Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil yang didapatkan pada penelitian Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih pada Orang Dewasa dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja menunjukkan perbaikan gejala ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa terapi tersebut efektif dalam membantu membersihkan jalan n: 55 Efektifitas yang diamati diduga karena kandungan eukaliptol (cineole) dalam minyak kayu putih, yang bersifat ekspektoran, antiinflamasi ringan, dan antiseptik yang dapat membantu mengencerkan lendir dan mempermudah pengeluarannya dari saluran pernapasan. Terapi ini dapat dijadikan salah satu intervensi non-farmakologis di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) ataupun di rumah, sehingga dapat dijadikan terapi pendukung dalam mengatasi bersihan jalan napas pada penderita ISPA.

4.2.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain; jumlah sampel yang relatif kecil 30 responden sehingga generalisasi hasil masih terbatas, lama intervensi hanya dilakukan selama 3 hari sehingga efektivitas jangka panjang terapi uap minyak kayu putih terhadap gejala ISPA tidak dapat diketahui secara menyeluruh, variabel-variabel lain yang dapat memengaruhi hasil seperti riwayat merokok, tingkat kepatuhan pasien, kondisi lingkungan, kebiasaan minum air hangat atau obat, riwayat penyakit sebelumnya, alergi atau kondisi imunologis lainnya tidak dikendalikan secara menyeluruh. Selain itu, data menunjukkan distribusi tidak normal sehingga hanya dapat dianalisis dengan uji non-parametrik Chi-Square yang memiliki keterbatasan dalam mengukur besaran efek (effect size) dan kekuatan hubungan jika dibandingkan dengan uji parametrik.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

9.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Efektivitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih terhadap Bersihan Jalan Napas pada Orang Dewasa dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende" pada tanggal 13 juni sampai tanggal 21 Juni 2025 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum dilakukan terapi uap minyak kayu putih, semua responden yang mengalami ISPA menunjukkan gejala dengan kriteria tidak efektif yaitu 15 orang (100%).
2. Setelah dilakukan terapi uap minyak kayu putih, sebagian besar responden (86,7%) kelompok intervensi mempunyai bersihan jalan napas efektif. Sebanyak (26,7%) responden kelompok kontrol mempunyai bersihan jalan napas yang efektif.
3. Pemberian terapi uap minyak kayu putih efektif meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien ISPA yang ditunjukkan dengan nilai 0,001.

9.2.Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Terapi uap minyak kayu putih dapat diterapkan sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu mempercepat penyembuhan gejala ISPA, khususnya dalam pengelolaan bersihan jalan napas yang tidak efektif.

57

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

56

Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan bahan yang mudah diperoleh dan metode yang sederhana, namun tetap perlu pengawasan tenaga medis untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan ukuran sampel yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih panjang, serta mengeksplorasi variabel lain seperti kualitas tidur, kadar oksigen, atau tingkat kepuasan pasien terhadap terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, Zulfa Auliyati & Suharmiati (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA: Studi Etnografi di Pulau Buru = The Use of Cajuput (*Melaleuca leucadendra* Linn) as an Alternative Prevention for Acute Respiratory Infections (ARIs) Cases: An Ethographic Study in Buru Island. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, Vol.7 No.2 Agustus 2017:120-126.

<https://media.neliti.com/media/publications-test/178565-pemanfaatan-minyak-kayu-putih-melaleuca-34781116.pdf>

Anjani, Septi Raisa (2021). Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA. Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Keperawatan Semarang.

<https://eprints.uwhs.ac.id/1106/1/Septi%20Raisa.pdf>

Asman, Aulia (2021). Manajemen Operasional Digital terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Poliklinik Paru di RSUD Pariaman. ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal.

<https://www.neliti.com/id/publications/360677/manajemen-operasional-digital-terhadap-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kej>

Bararah, Taqiyyah & Mohammad Jauhari (2018). Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 1. Jakarta: Prestasi Pustakarya.

Gagarani, Yumeina., Mohammad Syarofil Anam & Nahwa Arkhaesi (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak. Media Medika Muda, Volume 4, Nomor4, Oktober 2015.

<https://www.neliti.com/publications/138928/hubungan-antara-tingkat-pengetahuan-ibu-dengan-pengelolaan-awal-infeksi-saluran>

Handayani, Selpi., Immawati & Nia Risa Dewi (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA. Jurnal Cendikia Muda, Volume 2, Nomor 4, Desember 2022.

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/383/244>

Ikawati, Zullies (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan, Bursa Ilmu: Yogyakarta.

Janouskova, Martina., et.al. (2022). Gene Expression Regulation in Airway Pathogens: Importance fo Otitis Media. PubMed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35252035/>

Khasanah, Nurul ()2022. Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

https://repository.unissula.ac.id/26253/1/Keperawatan%20%28D3%29_40901900046_fullpdf.pdf

- Majid, Abdul (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Pneumonia Melalui Penerapan Batuk Efektif Kombinasi Terapi Inhalasi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Heliconia RSUD. Ibnu Sina Gresik. Karya Ilmiah Akhir Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Profesi Ners Mojokerto.
<http://repositori.ubs-ppni.ac.id:8080/handle/123456789/1932>
- Nasution, Ade Saputra. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibabat Cimahi = Individual Aspect Of Toddler With Ari Occurrence Cimahi Villange. Research Study.
<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/15706/10952>
- Nurjanah, Neni & Rida Emelia (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Klinik Legok Medika Sumedang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 2(2): 256–66.
<https://drive.google.com/file/d/1LGFIIFjszMjitEQO6ZBOrNerm9U-IjUW/view?usp=sharing>
- Padila., dkk (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, Volume 1, Nomor 1, Juni 2019.
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/526/463>
- Puspitasari, Febriyanti, Janu Purwono, and Immawati. 2021. “Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru.” *Jurnal Cendikia Muda*1(2):230–35.
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/205/116>.
- Qualbiyah, Sakinah & Rita Khairani (2022). Korelasi Sesak Napas Dengan Obstruksi Saluran Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Penelitian Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*. Volume 7, Nomor 1, Halaman 154-163.
https://drive.google.com/file/d/1SIbvoYHGgX5Qay6ggiSkHr2nEszD1iJd/view?usp=drive_link
- Sari, Dewi Purnama & Diah Ratnawati. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Merawat Balita Dengan ISPA.. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, Volume 10, Nomor 02.
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/578/395>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), DPP PPNI : Jakarta.
- Triola, Seres., dkk (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran

Pernapasan Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. Scientific Journal, Vol 1 No 2.
<https://journal.scientic.id/index.php/sciena/article/view/26/22>

Wijayaningsih, Kartika Sari (2013). Asuhan Keperawatan Anak. Trans Info Media : Jakarta.

Yunus, Muhammad., Widi Raharjo & Agus Fitriangga (2020). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja PT.X. Jurnal Cerebellum, 6(1):21-30.
https://drive.google.com/file/d/114OixAjOH_mWs44qMnBtUAaG5e8cZ-j9/view?usp=sharing

Yustiawan, Erwan., Immawati & Nia Risa Dewi (2022). Penerapan Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. Jurnal Cendekia Muda, Akademi Keperawatan Dharma Wacana.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/304>

Lampiran 1: *Permohonan Menjadi Responden*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa RPL Ende Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik Poltekkes Kemenkes Kupang :

Nama : Yohanes Sako
NIM : PO5303209241469

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Orang Dewasa Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk Mengidentifikasi efektifitas Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Orang Dewasa Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Bapak/Ibu yang tidak bersedia menjadi responden diperbolehkan tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kerja samanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya



(Yohanes Sako)

Lampiran 2: *Informed Consent*

LEMBARAN INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nonciana Len
Umur : 25 tahun
Alamat : Bejaraja kec. ende

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Lampiran 3: *Penjelasan Penelitian*

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian
Efektifitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Orang Dewasa Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende
2. Tujuan Penelitian
 - 2.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Orang Dewasa Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende.

2.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA sebelum diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih.
- b. Mengidentifikasi bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA setelah diberikan Terapi Uap Minyak Kayu Putih.
- c. Menganalisis efektifitas pemberian Terapi Uap Minyak Kayu Putih terhadap bersihan jalan napas pada orang dewasa dengan ISPA

3. Perlakuan Yang Diterima Pada Subyek

penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan one grup pre-test post-test disign. Dalam desain ini, pengukuran dilakuakn sebelum intervensi (pre-test), kemudian diberikan perlakuan (treatmen, dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali (post-test) untuk melihat perubahan akibat perlakuan

4. Manfaat Penelitian

Subyek (Responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat terapi uap minyak kayu putih sebagai salah satu cara sederhana, alami, dan ekonomis untuk membantu meredakan gejala ISPA, terutama dalam hal membersihkan saluran napas.

5. Masalah Etik Yang Mungkin Akan Dihadapi Subyek Penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas Bapak/Ibu. selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll, serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Resiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini.

7. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek secara jelas pada laporan penelitian dan pada laporan penelitian nama responden dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak Untuk Undur Diri

Lampiran 4: *Standar Operasional Prosedur (SOP)*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ORANG DEWASA DENGAN ISPA

1. Fase Orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada pasien.
 - b. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 10 menit dan memberikan informed consent.
 - c. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan yaitu;
 - 1) Air panas 250 ml (tidak mendidih),
 - 2) Mangkuk/wadah tahan panas
 - 3) Handuk/ Selimut
 - 4) Jam tangan
 - 5) Minyak kayu putih (Pastikan minyak kayu putih yang digunakan aman dan tidak menyebabkan iritasi)
 - 6) Thermometer
 - 7) Tisu
 - 8) Tempat duduk yang nyaman
 - d. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
 - e. Mengatur lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan tindakan.
2. Fase Kerja
- a. Mengatur posisi duduk yang nyaman
 - b. Menempatkan meja/troly di depan pasien.
 - c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42-44°C. Pastikan air panas tidak terlalu mendidih untuk menghindari luka bakar.
 - d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas.
 - e. Masukkan minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 6 tetes, disarankan dengan untuk memulai dengan jumlah yang lebih sedikit.
 - f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil posisi kepala menunduk dan ditutup menggunakan handuk/ selimut, jarak dengan uap panas yaitu 25 cm.
 - g. Lakukan terapi ini hingga 10 menit.
3. Fase Terminasi
- a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien dan mengucapkan salam penutup.

- b. Merapihkan alat dan bahan yang digunakan.
 - c. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - d. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.
4. Catatan Penting:
- a. Pastikan responden tidak menyentuh air panas secara langsung.
 - b. Amati reaksi responden selama dan setelah terapi. Hentikan jika ada tanda-tanda iritasi atau alergi.
 - c. Buang sisa air dan minyak kayu putih setelah digunakan.
 - d. Lakukan terapi 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN TERAPI UAP AIR BIASA TERHADAP BERSIHAN JALAN
NAPAS PADA ORANG DEWASA DENGAN ISPA

1. Fase Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada pasien.

- b. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 10 menit dan memberikan informed consent.
 - c. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan yaitu;
 - 1) Air panas 250 ml (tidak mendidih),
 - 2) Mangkuk/wadah tahan panas
 - 3) Handuk/ Selimut
 - 4) Jam tangan
 - 5) Tisu
 - 6) Tempat duduk yang nyaman
 - d. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
 - e. Mengatur lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan tindakan.
2. Fase Kerja
- h. Mengatur posisi duduk yang nyaman
 - i. Menempatkan meja/troly di depan pasien.
 - j. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42-44°C. Pastikan air panas tidak terlalu mendidih untuk menghindari luka bakar.
 - k. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas.
 - l. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil posisi kepala menunduk dan ditutup menggunakan handuk/ selimut, jarak dengan uap panas yaitu 25 cm.
 - m. Lakukan terapi ini hingga 10 menit.
3. Fase Terminasi
- a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien dan mengucapkan salam penutup.
 - b. Merapihkan alat dan bahan yang digunakan.
 - c. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - d. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.
4. Catatan Penting:

- a. Pastikan responden tidak menyentuh air panas secara langsung.
- b. Amati reaksi responden selama dan setelah terapi. Hentikan jika ada tanda-tanda iritasi
- c. Buang sisa air setelah digunakan.
- d. Lakukan terapi 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut.

Lampiran 5: *Permohonan Ijin Penelitian*



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4510/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

12 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende Kel. Kotaraja,
Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende

Lampiran 6: Surat Keterangan Penelitian

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN ENDE DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmpptspkabende@ gmail.com Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur</p>	
<p>SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor : DPMPPTSP.570/SKP-IMURA/1702/VI/25</p>	
Dasar	<p>:1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Peraturan Surat Keterangan Penelitian; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende; 8. Pengalihan Peraturan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPPTSP.094/431/DG/2018.</p>
Menimbang	<p>- Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1702, Penhal Pemohonan Ijin Mengadakan Penelitian:</p>

Lampiran 7: Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RIARAJA
Jl. Jernang Ende - Bajawa, Heliwa : 082342261804
Email: puskesmasriaraja@endekab.go.id



SURAT KETERANGAN SELESAL PENELITIAN
Nomor : 384 /TU/ PKM.RR/05/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yohanes Sako, A.Md Kep
Nip : 198003132002121005
Pangkat/Gol : Penata / IIIc
Jabatan : Kepala Puskesmas Riaraja
Instansi : Puskesmas Riaraja
Dengan Ini Menerangkan bahwa:
Nama : Yohanes Sako, A.Md Kep
Alamat : Dusun Kombandaru Desa Riaraja Kecamatan Ende
NIM : P05303209241469
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Keperawatan/Program Studi
Profesi Ners Poltekkes Kemonkes Kupang
No.HP : 081338249794

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih pada Orang Dewasa dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende" dari tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan 21 Juni 2025.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Riaraja, 21 Juni 2025



Puskesmas Riaraja

PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpm.ptpt.abende@esa.nl.com
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor : DPMTSP.570/SKSP-IMURA/1939/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
 NIP : 19661020 198603 1 004
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yohanes Sako
 Pekerjaan : Mahasiswa
 NIDN/NIM : P05303209241469
 Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN
 Fakultas : Keperawatan
 Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja
 Waktu Penelitian : 13 Juni 2025 s.d 21 Juni 2025
 Dasar Surat : 384/TU/PM.RR.05/V1/2025
Judul : Efektivitas Terapi Uap Minyak Kayu Putih pada Orang Dewasa dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.
 Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluasnya.

Dikeluarkan di : Ende
 Pada Tanggal : 08-07-2025
 An. Pl. Bupati Ende
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende.



KANISIUS POTO, SH, M.AP
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada : 1. Instansi terkait di Tembu.

Lampiran 8: Hasil Analisis SPSS

UJI NORMALITAS

Descriptives

KELOMPOK		Statistic	Std. Error
HASIL	INTERVENSI	Mean	11,00
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	9,21
		Upper Bound	12,79
		5% Trimmed Mean	10,94
	Median	8,00	

	Variance		22,966	
	Std. Deviation		4,792	
	Minimum		6	
	Maximum		17	
	Range		11	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		,258	,427
	Kurtosis		-1,960	,833
KONTROL	Mean		8,20	,416
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,35	
		Upper Bound	9,05	
	5% Trimmed Mean		7,98	
	Median		7,00	
	Variance		5,200	
	Std. Deviation		2,280	
	Minimum		6	
	Maximum		14	
	Range		8	
Interquartile Range		1		
	Skewness		2,054	,427
	Kurtosis		2,907	,833

Tests of Normality

	KELOMPOK	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HASIL	INTERVENSI	,298	30	,000	,746	30	,000
	KONTROL	,402	30	,000	,597	30	,000

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_INTERVENSI - PRE_INTERVENSI	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

POST_INTERVENSI - PRE_INTERVENSI	
Z	-3,473 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

UJI MANN WHYTNEY U

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HASIL	30	12,23	4,183	7	17
KELOMPOK	30	1,50	,509	1	2

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL	INTERVENSI	15	22,47	337,00
	KONTROL	15	8,53	128,00
	Total	30		

Test Statistics^a

HASIL	
Mann-Whitney U	8,000
Wilcoxon W	128,000
Z	-4,391
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

LEMBAR OBSERVASI

ID	UMUR	JK	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	Kelompok	Hari	Sesi	Frek Napas	Frek_Batuk	Bunyi Napas	Sputum	Sesak Napas	Pilek	Total	Kriteria
1	A	P	SMA	IRT	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	2	12	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	3	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
2	A	P	SMP	PETANI	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	2	1	0	3	0	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	0	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	0	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	1	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	2	12	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	3	15	Efektif

3	C	P	SMA	PELAJAR	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	0	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	3	2	1	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
4	B	L	SD	PETANI	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	3	2	1	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
5	C	P	SMA	PELAJAR	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	0	3	2	9	Tidak Efektif

					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	3	13	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
6	A	P	SMA	BURUH	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	2	2	2	1	3	1	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	1	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	2	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	2	14	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
7	B	L	SD	IRT	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif

					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
8	A	P	SMA	PELAJAR	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
9	B	L	SMP	IRT	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	1	1	2	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Pagi	1	1	1	2	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Pagi	1	1	1	2	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Sore	1	1	1	2	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Sore	1	1	1	2	3	1	9	Tidak Efektif
10	A	L	SMA	PELAJAR	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif

					Intervensi	1	Sore	1	2	1	0	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	2	12	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
11	B	P	PT	PEGAWAI	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	0	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	3	13	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	3	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	4	16	Efektif
12	C	L	SMA	PELAJAR	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	2	12	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	2	12	Efektif

					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	2	3	3	15	Efektif
13	B	P	PT	PEGAWAI	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Sore	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	3	Sore	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
14	A	P	PT	PEGAWAI	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	2	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	2	1	1	3	3	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	1	3	3	13	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif

15	A	L	SD	IRT	Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Intervensi	1	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Intervensi	2	Sore	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Intervensi	2	Sore	2	2	2	2	3	3	14	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Pagi	2	3	2	3	3	3	16	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
					Intervensi	3	Sore	2	3	2	3	3	4	17	Efektif
16	C	L	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	3	3	2	14	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	3	3	2	14	Efektif
17	B	P	PT	PEGAWAI	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif

					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
18	A	P	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
19	C	L	SD	IRT	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	1	1	3	0	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	1	1	3	0	8	Tidak Efektif

					Kontrol	3	Sore	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
20	A	P	SMP	PETANI	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					21	A	P	SMP	IRT	Kontrol	1	Pagi	1	1	1
Kontrol	1	Pagi	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	1	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	1	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	2	Pagi	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	2	Pagi	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	2	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	2	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	3	Pagi	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	3	Pagi	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	3	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
Kontrol	3	Sore	1	1						1	1	3	0	7	Tidak Efektif
22	B	L	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif

					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
23	A	L	PT	PEGAWAI	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	2	2	3	2	12	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	2	2	3	2	12	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	3	2	2	3	2	14	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	3	2	2	3	2	14	Efektif
24	A	P	SD	PETANI	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif

					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
25	A	P	SMA	BURUH	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
26	B	P	SMP	PETANI	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	1	1	3	0	7	Tidak Efektif

27	A	L	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	2	2	3	2	12	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	2	3	2	13	Efektif
28	B	P	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	2	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	1	2	3	2	11	Efektif
					Kontrol	3	Pagi	2	2	2	3	3	2	14	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	3	3	2	14	Efektif
					Kontrol	3	Sore	2	2	2	3	3	2	14	Efektif
29	A	P	SMA	PELAJAR	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif

					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	2	1	1	3	1	9	Tidak Efektif
30	A	P	SMP	IRT	Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	1	Sore	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	0	6	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Pagi	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	0	3	1	7	Tidak Efektif
					Kontrol	2	Sore	1	1	1	1	3	1	8	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Pagi	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif
					Kontrol	3	Sore	1	1	2	1	3	1	9	Tidak Efektif

KETERANGAN:

Umur

A	20 – 29 Tahun		
B	30 – 39 tahun		
C	40 – 45 tahun		

JENIS KELAMIN

L	LAKI-LAKI		
P	PEREMPUAN		

Frekuensi Napas

1	>20 atau <12/ menit	:	Takipnea (cepat) atau Bradipnea (lambat)
---	---------------------	---	--

2	12–20x/ menit	:	Normal (dewasa)
Frekuensi Batuk			
0	Tidak batuk	:	Tidak terdengar batuk sama sekali
1	Jarang	:	1–2 kali/jam
2	Kadang	:	3–5 kali/jam
3	Sering	:	>5 kali/jam, namun tidak terus-menerus
4	Sangat sering	:	Batuk terus-menerus
Jumlah Sputum			
0	Tidak ada	:	Tidak keluar dahak sama sekali
1	Sedikit	:	<5 mL
2	Sedang	:	5–10 mL
3	Banyak	:	>10 mL
Bunyi Napas			
1	Ronki	:	Tidak normal
2	Vesikuler	:	Normal
Sesak Napas			
0	Berat	:	Sesak hanya saat aktivitas berat (misalnya naik tangga cepat atau olahraga)
1	Sedang	:	Sesak saat aktivitas ringan (jalan biasa, berbicara lama)
2	Ringan	:	Sesak saat aktivitas sangat ringan (berdiri, berjalan perlahan di rumah)
3	Tidak ada	:	Normal tanpa keluhan
Pilek / Hidung Tersumbat			
0	Berat	:	Hidung sangat tersumbat, sulit bernapas lewat hidung, ingus terus-menerus, terganggu tidur/aktivitas.
1	Sedang	:	Hidung tersumbat sebagian, ada ingus cukup banyak, kadang bersin
2	Ringan	:	Hidung agak tersumbat atau ada ingus sedikit, tidak mengganggu aktivitas harian.
3	Tidak ada	:	Tidak ada lendir, tidak ada hidung tersumbat, bernapas normal melalui hidung.

Lampiran 10: Documentasi Penelitian



Terapi Uap Minyak Kayu Putih (Intervensi)



Terapi Uap Air Biasa (Kontrol)



Hari Kedua



Hari Ketiga







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Yohanes Sako
 NIM : PO5303209241469
 NAMA PEMBIMBING : Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns,MPH (Utama)

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	09 Juli 2025	Konsultasi Skripsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Halaman Cover 2. Tambahkan angka kejadian ISPA 2024 Propinsi NTT di Latar Belakang 3. Halaman 3: Hapus kata sedangkan di angka kejadian ISPA Pukesmas Riaraja dan dalam kurung di umur 20-40 tahun. Tahun (T) huruf kecil 4. Halaman 5 nama penulis di akhir kalimat 5. BAB III: Tidak usah dijelaskan secara teori 6. Perbaiki Sampel: Kelompok Intervensi: 15, Kelompok Kontrol:15 7. BAB IV: Perbaiki penomoran: 4.1: HASIL, 4.2. PEMBAHASAN, Karakteristik Responden, Bersihan jalan napas sebelum, sesudah dan analisis 8. Tabel Karakteristik Umur, jenis kelamin, Pekerjaan dan pendidikan gabung satu tabel 9. Judul tabel di bold, satu spasi, setiap awal kata huruf besar 10. Sampel (n) kecil 11. Tabel: Kriteria paling pertama harus perkelompok 12. Jangan sampel kalau sudah hasil. Harus responden 13. Gambar keterangan dibawah gambar 14. PEMBAHASAN: Sub Topik sesuai Tujuan 15. HASIL: Analisis Variabel: Batuk, sputum: defenisi operasional tidak ada. 16. Uji Analisis Gunakan Skala Nominal: Efektif dan Tidak Efektif 17. DAFTAR PUSTAKA (Urutkan dari abjad : a, b,c,dst) 	

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

2.	14 Juli 2025	Konsultasi Skripsi revisi	<p>Perbaiki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel karakteristik dan judul tabel sesuai petunjuk 2. Perbaiki tabel 4.3 distribusi responden: kelompok kontrol dan intervensi kolom sendiri seperti contoh. 3. Pembahasan sesuai tujuan ada 3: mengetahui bersihan jalan napas sebelum terapi, mengetahui bersihan jalan napas sesudah terapi, mengetahui efektifitas terapi 4. Kesimpulan: sesuai dengan tujuan khusus: mengetahui bersihan jalan napas sebelum terapi, mengetahui bersihan jalan napas sesudah terapi, mengetahui efektifitas terapi 5. Uji analisis: menggunakan uji mann whitney u 	
3.	16 Juli 2025	Konsultasi Skripsi revisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi: tambahkan bersihan jalan napas dikatakan efektif jika nilainya <10 dan tidak efektif lebih dari 10. Masukkan 6 indikator 2. Judul bab spasi 1 3. Judul tabel spasi 1 4. Tambahkan uji wilcoxon 5. Diagram hapus 6. Hapus pre pada uji manwithney 7. Bikin tabel manual 8. pembahasan alinea pertama omong hasil perkelompok 9. Alinea kedua: omong teori yang mendukung, penelitian orang 10. Tambahkan satu alinea: pendapat peneliti setelah teori 11. Tambahkan uji fisher exact test: untuk skala nominal: efektif dan tidak efektif 	
4.	18 Juli 2025	Konsultasi Skripsi revisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uji wolcoxon tambhkan nilai P 2. Uji Fisher tidak Usah. Pakai Uji Wolcoxon dan mann whitney 3. Tampil duluan uji Wilcoxon 4. ACC. Lanjut Konsul dengan Pembimbing 2 	

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Yohanes Sako
 NIM : PO5303209241469
 NAMA PEMBIMBING : Dr.Aemilianus Mau, S.Kep.Ns,M.Kep (Pendamping)

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	14 Juli 2025	Konsultasi Hasil Penelitian (Skripsi)	1. Karena uji normalitas data tidak normal, maka gunakan uji wilcoxon pre post masing2 kelompok, dan uji Manwhitney pos-post untuk mengetahui perbedaan efektifitas kelompok kontrol dan intervensi 2. Perbaiki Tabulasi Data	
2.	20 Juli 2025	Konsul Bab 1 sampai Bab III	1. Perbaiki abstrak sesuai petunjuk 2. Kata ISPA di kasi huruf besar 3. Perbaiki Analisa Data sesuai petunjuk 4. Tambahkan kata Peneltian di BAB IV 5. Perbaiki uji Normalitas data, Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney U sesuai petunjuk 6. Uji Fisher Exact Test tidak usah. 7. ACC. Informasikan lagi Dosen Pembimbing 1. Siap Ujian	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

☎️ (0380) 8800256

🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Yohanes Sako
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303209241469
Dosen Pembimbing I	: Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns., MPH
Dosen Pembimbing II	: Dr. Aemilianus Mau., S
Kep., Ns., M.Kep Dosen Penguji	: Tri Ayu Purnawati, S.Kep.Ns., M.Kep
Jurusan	: Program Studi Keperawatan Kelas RPL
Judul Karya Ilmiah	: EFEKTIFITAS TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PENDERITA ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIARAJA ENDE

Proposal Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **16,91%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100