BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR ISPA

1. Defenisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang menyerang saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga paru-paru, dan berlangsung kurang dari dua minggu. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai agen, seperti virus, bakteri, serta pengaruh lingkungan seperti polusi udara dan asap rokok. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah jenis infeksi yang memengaruhi bagian atas saluran pernapasan, bersifat menular, dan dapat menghasilkan berbagai penyakit, mulai dari yang tidak menunjukkan gejala atau gejala ringan hingga infeksi yang parah bahkan dapat berakibat fatal. Keberadaan kondisi ini dipengaruhi oleh mikroorganisme penyebabnya, serta faktor lingkungan dan pribadi yang dapat berkontribusi pada munculnya penyakit tersebut.

ISPA dapat didefinisikan sebagai infeksi akut pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh penularan dari satu individu ke individu lainnya melalui agen infeksius. Gejala umumnya muncul dengan cepat, dalam waktu beberapa jam hingga beberapa hari, seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, pilek, kesulitan bernapas atau mengi (Oktaria et al. , 2025).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terdiri dari tiga kategori, yaitu Pneumonia, Pneumonia Berat, dan Bukan Pneumonia. Pneumonia ditandai dengan pemeriksaan fisik yang menunjukkan frekuensi pernapasan cepat, di mana pada anak usia 2-12 bulan mencatat 50 kali per menit atau lebih, sedangkan pada usia 1-5 tahun frekuensi pernapasan 40 kali per menit atau lebih. Pneumonia Berat muncul saat pemeriksaan fisik menunjukkan adanya sesak napas dengan tampak traksi pada dinding dada bagian bawah saat bernapas. Kategori Bukan Pneumonia ditandai dengan tidak adanya gejala nafas cepat dan tanpa adanya traksi pada dinding dada bagian bawah, sehingga pasien hanya mengalami batuk dan pilek (Oktaria et al. , 2025).

2. Penyebab ISPA

Penyebab ISPA terdiri dari :

a. Bakteri :*Diplococcus Pneumoniea, Pneumococcus, Strepococus Pyogenes Staphylococcus Aureus, Haemophilus, Influenza,Dll*
b. Virus :*Influenza,Adenovirus, Sitommegagalovirus*
c. Jamur : *Aspergilus Sp. Gandida Albicans Histopalms*
d. Aspirasi : Makanan, asap Kendaraan bermotor, BBM (bahan bakar minyak) tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji bijian) mainan plastik kecil,dan lain lain (Firdaus, 2021).

3. Patofisiologi ISPA

Setelah memasuki jalur pernapasan, patogen akan menempel pada sel-sel epitel di mukosa dan memicu terjadinya peradangan. Tanggapan sistem imun tubuh mengakibatkan peningkatan produksi lendir, pembengkakan, dan penyempitan saluran napas, yang menghasilkan tanda-tanda seperti batuk, kesulitan bernapas, dan suhu tubuh yang meningkat.Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan, baik di bagian atas maupun bawah, dengan durasi berlangsung hingga dua minggu. Penyakit ini dapat disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme, termasuk virus, bakteri, dan jamur. Proses patofisiologi ISPA melibatkan beberapa fase, mulai dari masuknya patogen hingga reaksi sistem imun tubuh yang menghasilkan gejala klinis.

1. Masuk dan Penempelan Patogen

   Proses infeksi dimulai ketika mikroba masuk ke sistem pernapasan melalui inhalasi partikel kecil yang mengandung mikroorganisme. Mikroba tersebut kemudian melekat pada sel-sel epitel di lapisan mukosa saluran pernapasan. Terdapat beberapa cara yang digunakan mikroba untuk menempel dan menyerang sel epitel, termasuk pembuatan racun, enzim pemecah protein, faktor perekat, dan pembentukan lapisan pelindung yang menghalangi pemrosesan oleh sel imun.

2. Penetrasi dan Replikasi Patogen

   Setelah terikat, patogen menembus lapisan epitel dan mulai berkembang biak. Virus, contohnya, akan masuk ke dalam sel tuan rumah dan memanfaatkan mesin seluler untuk memperbanyak diri. Di sisi lain, bakteri dapat mengeluarkan enzim yang merusak jaringan dan memperlancar penyebaran lebih lanjut. Tahapan ini mengakibatkan kerusakan pada sel epitel dan memicu reaksi inflamasi lokal.

3. Respons Inflamasi

   Kerusakan pada sel epitel dan munculnya patogen menyebabkan pengeluaran sitokin yang bersifat pro-inflamasi seperti interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), dan tumor nekrosis faktor-alfa (TNF-a). Sitokin-sitokin tersebut meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, yang mengakibatkan pembengkakan jaringan, dan mendorong produksi lendir yang berlebihan. Penumpukan lendir dan pembengkakan jaringan berkontribusi pada gejala seperti hidung tersumbat, batuk, serta kesulitan dalam bernapas.

4. Aktivasi Sistem Imun

   Sel dendritik dan makrofag di lokasi infeksi mendeteksi patogen serta menyajikan antigen kepada limfosit T, yang selanjutnya merangsang reaksi imun adaptif. Limfosit B yang telah diaktifkan akan memproduksi antibodi yang ditujukan khusus untuk patogen, sedangkan limfosit T berperan dalam menghapus sel-sel yang terinfeksi. Reaksi imun ini bertujuan untuk menyingkirkan patogen serta memperbaiki jaringan yang telah mengalami kerusakan.

5. Gejala Klinis Akibat Respons Inflamasi

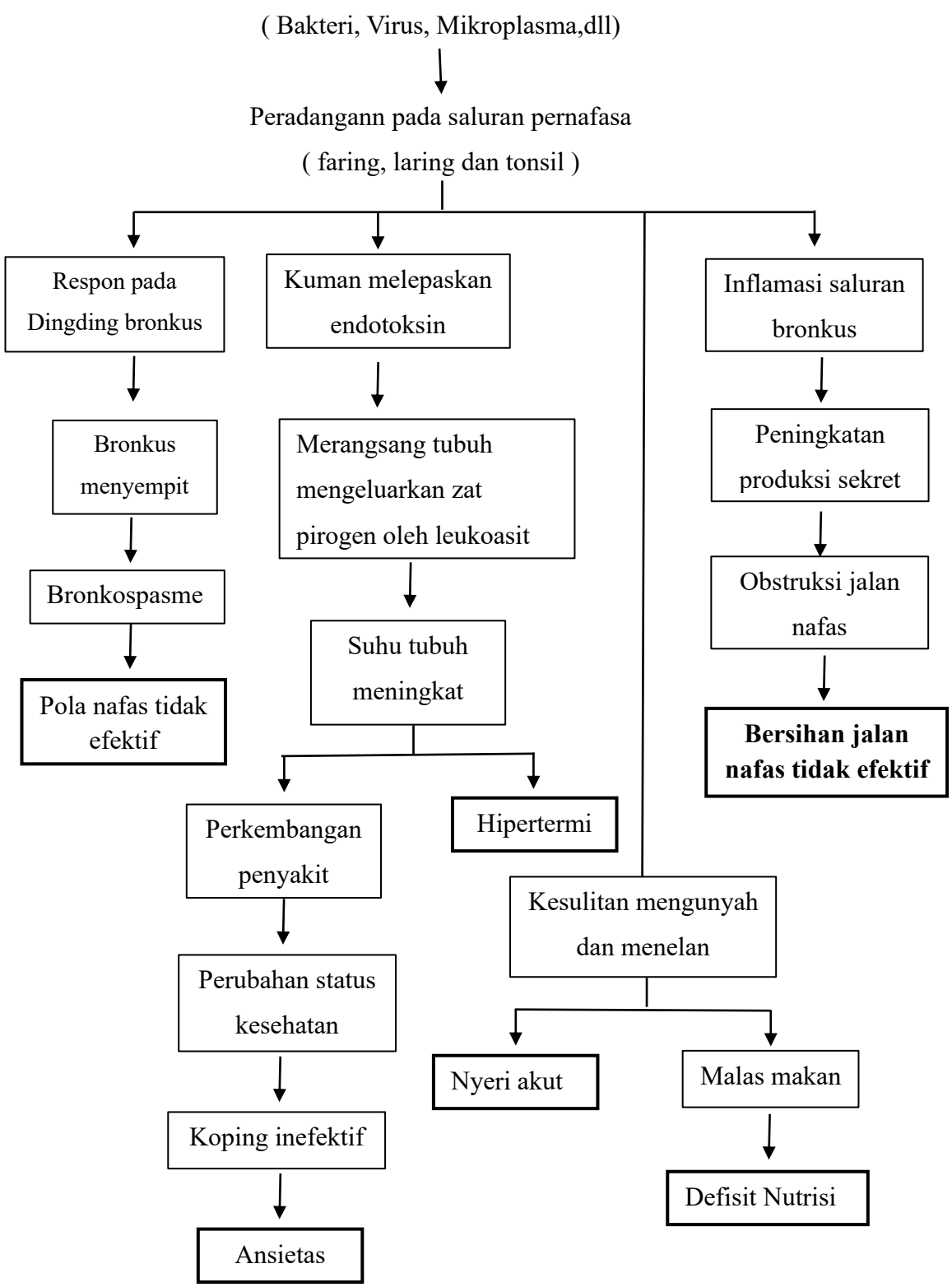
   Akumulasi cairan dan mucus di saluran pernapasan, bersamaan dengan pembengkakan jaringan, mengakibatkan penyumbatan jalan napas sebagian yang memicu refleks batuk sebagai usaha tubuh untuk menghilangkan penyumbatan tersebut. Suhu tubuh yang meningkat atau demam muncul sebagai reaksi sistemik terhadap pelepasan pirogen dari dalam tubuh yang dihasilkan selama proses peradangan.

6. Resolusi Infeksi dan Pemulihan

   Setelah patogen menghilang, tahap penyembuhan dimulai dengan perbaikan sel epitel yang mengalami kerusakan dan penurunan reaksi inflamasi. Jumlah produksi lendir yang berlebihan menurun, dan fungsi normal dari saluran pernapasan pulih kembali. Namun, pada orang dengan kekebalan tubuh yang lemah atau jika terdapat infeksi tambahan, proses penyembuhan bisa terhalang, meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Oktaria et al. , 2025).

Skema 1

Pathway Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Sumber:(Khoirunnisak, 2021)

4. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA menurut (Lestari, Yuli., 2022) dikelompokkan menjadi 3 bagian

a. ISPA Ringan

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala dibawah ini:

1) Batuk
2) Serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis
3) Pilek
4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37ºC.

b. ISPA Sedang

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA sedang apabila ditemukan gejala ISPA sedang salah satu atau lebih gejala dibawah ini.

1) Suhu badan lebih dari 39ºC
2) Tenggorokan merah
3) Timbul bercak-bercak merah dikulit serupa dengan campak
4) Telinga sakit atau keluarnya nanah dari lubang telinga
5) Pernafasan berbunyi seperti berdengkur
6) Pernafasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60x/mnt untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50x/mnt untuk usia 2 bulan hingga < 12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40x/mnt pada usia 12 bulan- 5 tahun.

c. ISPA Berat

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA serta apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai salah satu atau lebih gejala dibawah ini

1) Bibir dan kulit yang membiru
2) Anak tidak sadar diri (terjadi penurunan kesadaran)
3) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur serta anak tampak gelisah
4) Sela iga tertarik kedalam pada saat bernafas
5) Nilai nadi melebihi 160x/mnt atau tidak teraba.

5. Pemeriksaan Diagnostik pada ISPA

Untuk memvalidasi diagnosis ISPA, sejumlah pemeriksaan dilakukan, antara lain:

a. Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik

b. Tes darah (jika diduga ada infeksi bakteri)

c. Rontgen dada untuk kasus yang dicurigai mengalami pneumonia

d. Pemeriksaan swab dari nasofaring jika diperlukan (Oktaria et al, 2025)

6. Penangganan ISPA

Penemuan awal penderita pneumonia dan penanganan kasus secara tepat adalah cara untuk mencapai dua dari tiga sasaran program, yaitu menurunkan angka kematian akibat pneumonia serta mengurangi penggunaan antibiotik dan obat batuk yang tidak tepat pada pengobatan penyakit infeksi saluran pernapasan atas.

Petunjuk penanganan kasus infeksi saluran pernapasan atas memberikan panduan standar untuk pengobatan penyakit ini, yang akan berdampak pada pengurangan pemakaian antibiotik untuk kasus batuk pilek biasa, serta menurunkan penggunaan obat batuk yang tidak memberikan manfaat.

1. Pengobatan
    a. Pneumonia berat: Dirawat di rumah sakit, mendapatkan suntikan antibiotik, oksigen, dan sebagainya.
    b. Pneumonia: Diberikan antibiotik peroral yang disebut kotrimoksasol. Jika pasien tidak bisa menerima kotrimoksasol atau jika kondisi pasien tidak membaik setelah diberikan kotrimoksasol, bisa digunakan antibiotik alternatif seperti ampisilin, amoksisilin, atau penisilin prokain.
    c. Bukan pneumonia: Tanpa pemberian obat antibiotik diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti Kodein, Dekstrometorfan dan, Antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan di dapat adanya bercak nanah (eksudat) di sertai

pembesaran kelenjar getah bening di leher, di anggap sebagai radang tenggorokan (Pneumonia) oleh kuman Streptococcuss dan harus diberi antibiotik (Penisilin) selama 10 hari.

Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan se lanjutnya (Firdaus, 2021).

7. Asuhan Keperawatan pada ISPA

a. Pengkajian Keperawatan pada Pasien ISPA

Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi anak dan mencakup :

1) Riwayat kesehatan:
   Keluhan utama (demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan).
2) Riwayat penyakit sekarang (kondisi klien saat diperiksa).
3) Riwayat penyakit dahulu (apakah klien pernah mengalami penyakit seperti yang dialaminya sekarang).
4) Riwayat penyakit keluarga (adakah anggota keluarga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien).
5) Riwayat sosial (lingkungan tempat tinggal klien).
6) Pemeriksaan fisik: difokuskan pada pengkajian sistem pernafasan.
7) Inspeksi
   Membran mukosa hidung-faring tampak kemerahan, Tonsil tampak kemerahan dan edema, Tampak batuk tidak produktif, Tidak ada jaringan parut pada leher, Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung.
8) Palpasi
   Adanya demam, Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servi-kalis, Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid.
9) Perkusi
   Suara paru normal (resonance).
10) Auskultasi

Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru (Kartika, 2021).

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan pada Pasien ISPA (SDKI)

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada anak dengan ISPA antara lain (PPNI, 2018):

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D0001)
2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
3) Hipertermi berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)

c. Intervensi Keperawatan pada Pasien ISPA (SLKI & SIKI)

Tabel 1
Diagnosa& Luaran & Intervensi

Diagnosa	**Luaran (SLKI)**	**Intervensi (SIKI)**
1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x sehari diharapkan **bersihan jalan nafas (L.01001)** meningkat dengan kriteria hasi: 1) Ronchi menurun (5) 2) Produksi sputum menurun (5)	**Manajemen jalan nafas (I.01011)** **Observasi** 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor efek samping, toksisitas dan interaksi obat. **Terapeutik** 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift

	3) Frekuensi nafas membaik(5) 4) Gelisah menurun(5)	2) Posisikan semi fowler atau fowler 3) Berikan minum hangat **Edukasi** 1) Ajarkan teknik batuk efektif **Kolaborasi** 1) Kolaborasi pemberian brokodilator, ekspektoran, mukolitik

B. BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF

1. Defenisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2018).

2. Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut PPNI,(2018) Penyebab terjadinya Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif:

a. Spasme jalan napas
b. Hipersekresi jalan napas
c. Disfungsi neuromuskuler
d. Benda asing dalam jalan napas
e. Adanya jalan napas buatan
f. Sekresi yang tertahan
g. Hiperplasia dinding jalan napas
h. Proses infeksi
i. Respon alergi
j. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

3. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut PPNI,(2018) tanda dan gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif meliputi:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
-	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebihan 4. Mengi, wheezing, ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Dispnea 2. Sulit Bicara 3. Ortopnea	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

4. Penanganan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas yang tidak memadai merupakan kondisi di mana seseorang tidak bisa menghilangkan lendir atau penyumbatan dari saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas. Salah satu cara untuk menangani masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif adalah dengan penggunaan obat yang dihirup. Obat ini dihirup untuk memberikan dampak baik secara lokal maupun sistemik melalui saluran pernapasan dengan memanfaatkan uap, nebulizer, atau semprotan aerosol, seperti dalam nebulisasi dan terapi inhalasi (Arini dan Syarli, 2022).

Terapi inhalasi yang sederhana merujuk pada metode pemberian obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan, menggunakan cara dan bahan yang mudah. Inhalasi ini dapat dilakukan

dengan menggunakan obat atau tanpa obat. Beberapa bahan yang umum dipakai dalam terapi inhalasi sederhana meliputi minyak kayu putih, daun mint, dan bahan lain (Dewi dan Oktavia, 2021). Terapi inhalasi yang sederhana dianggap lebih efisien karena obat dapat bekerja lebih cepat dan langsung serta tidak menimbulkan efek samping pada bagian tubuh lainnya (Handayani et al. , 2021).

C. KONSEP DASAR INHASI *EUCALYPTUS OIL*

1. Defenisi Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Menghirup uap hangat ke dalam saluran pernapasan adalah metode yang bisa membantu dalam meningkatkan efektivitas pembersihan saluran napas yang kurang baik. Inhalasi yang sederhana adalah proses menghirup uap hangat untuk mencairkan dahak, yang membuat pernapasan lebih mudah, meredakan saluran pernapasan, serta mengurangi rasa sesak. *Eucalyptol (cineole)* adalah zat utama yang terdapat dalam minyak kayu putih, yang berfungsi untuk mencairkan dahak dan memperlancar pernapasan (Hapipah dan Istianah, 2023).

Inhalasi uap adalah proses menghirup uap dengan atau tanpa menggunakan zat obat melalui saluran napas bagian atas, bertujuan untuk memperlancar pernapasan, mencairkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan, dan menjaga kelembapan selaput lendir dalam saluran pernapasan. Minyak kayu putih dihasilkan dari daun tanaman *Melaleuca leucadendra*, di mana *eucalyptol (cineole)* adalah komponen yang paling banyak terdapat di dalamnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dornish, dkk dalam Zulnely, minyak atsiri *eucalyptus* dapat digunakan sebagai pengobatan alami, antara lain untuk meredakan kesulitan bernapas akibat flu atau asma dengan mengoleskannya pada area dada, mengobati masalah sinusitis melalui inhalasi uap air hangat yang ditambahkan minyak *eucalyptus*, serta membantu mengurangi hidung tersumbat dengan menghirup aroma dari *eucalyptus oil* (Zuleney, 2015 dalam Anjani, 2021).

2. Jenis – jenis Inhalasi

Terapi inhalasi adalah proses memberikan obat melalui pernapasan ke dalam saluran pernapasan. Penggunaan metode ini sangat umum dalam bidang kedokteran paru. Prinsip dasar farmakologi dari terapi inhalasi yang cocok untuk penyakit paru adalah obat mampu mencapai organ yang dituju dengan membuat partikel aerosol yang ideal agar dapat tertangkap di paru-paru, memiliki onset yang cepat, dosis yang kecil, efek samping yang minimal karena konsentrasi obat dalam darah rendah, mudah digunakan, dan hasil terapeutik langsung terlihat dengan adanya perbaikan kondisi klinis. Inhalasi dapat dibagi menjadi Metered Dose Inhaler (MDI) tanpa spacer, Dry Powder Inhaler (DPI), Nebulizer (jenis jet dan ultrasonik), serta inhalasi tradisional yang sederhana (Handayani, 2021).

3. Faktor – Faktor Penyebab Keterbatasan Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Terapi inhalasi memiliki beberapa keterbatasan seperti:

a. Klien yang memiliki riwayat alergi dengan *eucaliptus oil*
b. Klien dengan lesi atau luka diwajah.

4. Manfaat Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Manfaat terapi uap dari minyak kayu putih adalah untuk mengurangi kekentalan lendir di paru-paru, yang akan membantu pernapasan menjadi lebih lancar, terlihat dari hilangnya batuk, tidak membutuhkan otot tambahan saat bernapas, dan suara napas kembali seperti semula (Nofiasari dan Hartiti, 2022 dalam Andrian, 2025).

Mengambil uap hangat ke dalam sistem pernapasan adalah metode untuk meningkatkan efektivitas dalam membersihkan saluran udara. Inhalasi yang mudah adalah proses menghirup uap hangat untuk mengencerkan lendir, mempermudah pernapasan, meredakan saluran napas, dan mengurangi rasa sesak. Komponen utama dari minyak kayu putih adalah eucalyptol (cineole) yang berfungsi untuk melunakkan lendir dan mempermudah pernapasan (Hapipah dan Istianah, 2023).

5. Evaluasi Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Evaluasi dalam pemberian Inhalasi *Eucalyptus Oil* adalah membantu penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan mengatasi berbagai cara seperti :

1. Produksi sputum menurun
2. Memberi kenyamana pada pasien
3. Meningkatkan kualitas hidup
4. mengurangi kongesti
5. Meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan



Gambar 1 *Eucalyptus Oil*

(Sumber : Https://share.google/IquTSZieeRhysqVf5)

6. Standar Operasional Prosedur Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Penggunaan terapi inhalasi yang mudah dengan minyak kayu putih merupakan salah satu pendekatan nonmedis untuk mengatasi kekurangan dalam pembersihan saluran pernapasan pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Nadia, Retno dan Parmilah, 2025)

a. Pengkajian Awal

Tahap pengkajian awal bersihan jalan nafas (Bella, 2020)

Tabel 2
Lembar Observasi

Pemeriksaan	Skore	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1. Frekuensi nafas a. 22-34x/menit b. Kurang dari atau lebih dari 22-34x/menit	 0 1							
2. Irama Nafas a. Teratur b. Tidak teratur	 0 1							
3. Kedalaman a. Tidak ada tarikan dinding dada b. Terdapat tarikan dinding dada	 0 1							
4. Sumbatan Jalan Nafas (*Dischage,* Sekret, Benda asing, penyempitan lumen) a. Tidak ada b. Ada	 0 1							
5. Bunyi Nafas Tambahan a. Suara nafas bersih b. Terdapat suara nafas whezing,	 0 1							

ronchi atau ngorok								
6. Kemampuan Batuk a. Batuk efektif b. Batuk tidak efektif	0 1							
Total Skore								

Skore (0) : Jalan Nafas Bersih
Skore (1-6) :Jalan Nafas Tidak Bersih

(Sumber : https://share.google/Zyn2WIPFp4mhR5oJM)

b. Inhalasi *Eucalyptus Oil*

Tabel 3
SOP Terapi *Eucalyptus Oil*

	Standar Operasional Prosedur Inhalasi Eucalptus Oil
Pengertian	Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih dilakukan dengan menghirup uap yang berasal dari uap air panas yang ditambahkan dengan minyak kayu putih. Minyak kayu putih berasal dari daun tumbuhan *melaleuca leucadendra* yang memiliki kandungan *eucalyptol (cineole). Cineole* berkhasiat dalam memberikan efek mengencerkan dahak (mukolitik), anti inflamasi dan melegakan pernafasan atau *bronchodilating.*
Tujuan	Pemberian terapi uap air panas menggunakan minyak kayu putih meringankan masalah hidung tersumbat dan dapat menurunkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA.
Kebijakan	Prosedur ini membutuhkan kerjasama dengan orang tua sebagai dari wali anak
Persiapan	a. *Informed consent* dengan orang tua anak tentang pelaksanaan terapi uap air panas dengan minyak kayu putih. b. Ruangan tempat pelaksanaan hendaknya tertutup dan nyaman. c. Ruangan yang bersih
Persiapan alat	a. Air panas 250 ml b. Wadah / mangkuk c. Handuk kecil d. Minyak kayu putih e. *Thermometer*
Prosedur	**a. Tahap Pra Interaksi** 1) Melakukan verifikasi terapi/ mengingatkan anak dan keluarga tentang terapi yang akan dilakukan dimana sebelumnya sudah diberikan *informed consent.* 2) Mempersiapkan alat 3) Mencuci tangan **b. Tahap Orientasi** 1) Memberikan salam terapeutik 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien.

	c. Tahap Kerja 1) Mencuci tangan 2) Menjaga privasi pasien 3) Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman dan didampingi oleh orang tua 4) Menempatkan meja di depan anak 5) Siapkan air panas mendidih dengan pengaturan suhu 42- 44˚C menggunakan thermometer 6) Letakkan wadah/ mangkuk diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas air. 7) Masukkan terapi minyak kayu putih ke dalam wadah/ mangkuk yang berisi air sebanyak 4-5 tetes 8) Anjurkan anak untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk dan ditutup menggunakan handuk 9) Lakukan terapi selama 10-15 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasan nya. **d. Tahap Terminasi** 1) Mengevaluasi hasil tindakan 2) Beri reinforcement positif pada pasien 3) Salam penutup 4) Mencuci tangan **e. Tahap Dokumentasi** 1) Catat respon pasien dalam observasi **f. Waktu Pemberian** 1) 2 x sehari selama 3 hari