# LAPORAN TUGAS AKHIR

# PENERAPAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI FREKUENSI NAFAS PADA PASIEN LANSIA ASMA BRONKIAL DIPUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**SESSYLIA ANGGRAINI**

**202301089**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI**
**TAHUN 2026**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

# PENERAPAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI FREKUENSI NAFAS PADA PASIEN LANSIA ASMA BRONKIAL DIPUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesakan program pendidikan DIII Keperawatan

**SESSYLIA ANGGRAINI**

**202301089**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI**
**TAHUN 2026**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Sessylia Anggraini
Nim : 202301089
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apakah dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Indaryani, M.Kep
NUPTK: 8442760661230293

Bengkulu, 11 September2026




Sessylia Anggraini
NIM: 202301089

# PENERAPAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN LANSIA ASMA BRONKIAL DIPUSKESMAS TELAGA DEWA


## ABSTRAK

iv Halaman awal + 99 Halaman inti
Sessylia Anggraini, Indaryani

**Masalah:** Asma merupakan penyakit pernapasan yang dapat menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga pasien mengalami sesak napas, napas terasa berat, dan perubahan pola pernapasan. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi sesak napas adalah inhalasi uap minyak kayu putih. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap penurunan frekuensi napas pada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. **Metodologi:** Studi kasus ini dilakukan pada pasien berusia 69 tahun dengan asma bronkial. Pengkajian keperawatan dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Terapi inhalasi uap minyak kayu putih diberikan satu kali sehari selama tiga hari dengan durasi 10 menit setiap sesi. Evaluasi meliputi keluhan sesak, frekuensi napas, suara napas, dan saturasi oksigen.**Hasil :** Setelah dilakukan terapi selama tiga hari, kondisi pernapasan Ny. R mengalami perbaikan. Frekuensi napas menurun dari 26 menjadi 20 kali/menit dan saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 97%. Sesak napas berkurang, napas terasa lebih lega, dan pasien tampak lebih rileks. Pada hari ketiga, masalah pola napas tidak efektif sudah teratasi. Hasil ini menunjukkan bahwa inhalasi uap minyak kayu putih dapat membantu mengurangi sesak napas dan memperbaiki pola napas pada pasien asma.



**Kata kunci:** Asma Bronkial,minyak kayu putih,
**Daftar Pustaka:** 2022–2026

# PENERAPAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN LANSIA ASMA BRONKIAL DIPUSKESMAS TELAGA DEWA

## ABSTRAK

iv Preliminary pages + 90 Main text pages
Sessylia Anggraini, Indaryani

**Problem:** Asthma is a respiratory disease that can cause airway narrowing, resulting in shortness of breath, heavy breathing, and changes in breathing patterns. This condition can lead to the nursing problem of ineffective breathing pattern. One non-pharmacological therapy that can be used as a complementary treatment to reduce shortness of breath is eucalyptus oil steam inhalation. **Objective:** This study aimed to determine the application of eucalyptus oil steam inhalation therapy in reducing respiratory rate in a patient with asthma in the working area of Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City. **Methodology:** This case study involved a 69-year-old patient with bronchial asthma. Nursing assessment was conducted through interviews, observation, and physical examination. Eucalyptus oil steam inhalation was administered once daily for three days, for 10 minutes per session. Evaluation included dyspnea, respiratory rate, breath sounds, and oxygen saturation.**Results:** After three days of therapy, Mrs. R's breathing improved. Her respiratory rate decreased from 26 to 20 breaths/minute, and oxygen saturation increased from 93% to 97%. Shortness of breath decreased, breathing became easier, and the patient looked more relaxed. The use of accessory breathing muscles also decreased. On the third day, the ineffective breathing pattern was resolved. These results show that eucalyptus oil steam inhalation can help reduce shortness of breath and improve breathing in patients with asthma.

**Keywords:** bronchial asthma, eucalyptus oil
**References: 2022–2026**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud aas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Indaryani M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua 1 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns.Sutri Yani M.A.N selaku ketua penguji
5. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami M.Kep selaku penguji 1
6. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuankepada peneliti.
7. Kedua orang tua tercinta, Ayah Ernawan Kasdi dan Ibu Patmawati. Terima kasih atas cinta yang tulus, doa yang tidak pernah terputus, serta pengorbanan yang tak akan pernah mampu penulis balas sepenuhnya. Dalam setiap langkah hingga sampai di titik ini, selalu ada doa dan harapan yang mengiringi. Gelar yang penulis raih ini menjadi wujud kecil rasa terima kasih dan bakti kepada Ayah dan Ibu, yang senantiasa menjadi alasan terbesar untuk terus berjuang dan tidak menyerah. Semoga Ayah dan Ibu selalu diberikan kesehatan, umur yang panjang, serta kebahagiaan, sehingga dapat terus menyaksikan setiap langkah dan keberhasilan penulis di masa yang akan datang.
8. Kepada kakak tercinta, Delti Meifita Sari A.Md.Kep. Terimakasih sudah selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk adikmu (penulis). Kasih sayang dan dukungan mu sangat berarti dalam perjalanan ini. Kehadiranmu adalah kekuatan yang tak tergantikan bagi penulis.

9. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 11 September 2026



Sessylia Anggrani

# DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL** ..... **ii**
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **iii**
**KATA PENGANTAR** ..... **iv**
**DAFTAR ISI** ..... **v**
**DAFTAR TABEL** ..... **vi**
**DAFTAR BAGAN** ..... **vii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **viii**
**DAFTAR SINGKATAN** ..... **ix**
**DAFTAR ISTILAH** ..... **x**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xi**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 6
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ..... 6
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah ..... 7
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **8**
A. Konsep Asma Brokial ..... 8
B. Konsep Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif ..... 22
C. Konsep Keperawatan Komplementer Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih ..... 24
D. Konsep Asuhan Keperawatan ..... 29
**BAB III METODE PENELITIAN** ..... **41**
A. Desain Penelitian ..... 41
B. Subjek Penelitian ..... 41
C. Definisi Operasional ..... 41
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian ..... 42
E. Tahap Penelitian ..... 43
F. Jenis Data, Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data ..... 44
G. Metode Pengumpulan Data ..... 44
H. Instrumen Pengumpulan Data ..... 45

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 46**
A. Hasil Penelitian ..... 46
B. Pembahasan ..... 81
**BAB V PENUTUP ..... 87**
A. Kesimpulan ..... 87
B. Saran ..... 89
**DAFTAR PUSTAKA ..... 90**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP ..... 25
Tabel 2. 2 Stase Of The ART ..... 27
Tabel 2. 3 Konsep Anamnesa Pasien ..... 28
Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik ..... 29
Tabel 2. 5 Pengkajian Khusus Lansia ..... 31
Tabel 2. 6 Pengkajian Satus Mental ..... 31
Tabel 2. 7 Pengkajian Mine Mental Status ..... 32
Tabel 2. 8 Analisa Data ..... 34
Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan ..... 37

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC.....**Error! Bookmark not defined.**

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian.....41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sistem Penafasan ..... 8

## DAFTAR SINGKATAN

RR : Respiratory Rate

$SpO_2$ : Saturasi Oksigen

SOP : Standar Operasional Prosedur

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

WHO : World Health Organization

GINA : Global Initiative for Asthma

WOC : Web of Causation

## DAFTAR ISTILAH

| | | |
|---|---|---|
| Asma Bronkial | : | Penyakit Kronis Saluran Nafas Yang Menyebabkan Sesak |
| Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | : | Ketidakmampuan Membersihkan Membersihkan Sekret |
| Terapi Inhalasi | : | Menghirup Uap/Obat Untuk Membantu Pernafasan |
| Minyak Kayu Putih | : | Minyak Herbal Yang Mengandung |
| Bronkodilator | : | Obat Atau Zat Yang Berfungsi Melebarkan |
| Mukolitik | : | Zat Yang Membantu Mengencerkan Dahak |
| Inflamasi | : | Proses Peradangan Dalam Tubuh |
| Dispnea | : | Sesak Nafas |
| Wheezing | : | Bunyi Nafas Mengi Akibat Penyempitan Napas |
| Ronki | : | Bunyi Nafas Tambahan Akibat Adanya Sekret Disaluran Nafas |
| Takipnea | : | Frekuensi Nafas Cepat (>20x/Menit) |
| Bradipnea | : | Frekuensi Nafas Lambat (<12x/Menit) |
| Hipoksemia | : | Kadar Oksigen Dalam Darah Rendah |
| Semi Fowler | : | Posisi Setengah Duduk Untuk Membantu Pernafasan |
| Oksimeter | : | Alat Untuk Mengukur Saturasi Oksigen Dalam Darah Lendir Atau Dahak Pada Saluran Nafas |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

Lampiran 6. Penilaian Hasil Tindakan

Lampiran 7. Surat Pengantaran Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 8. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan (aging), yaitu suatu proses alami yang ditandai dengan penurunan fungsi biologis, psikologis, dan sosial secara bertahap. Proses penuaan ini menyebabkan berkurangnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap stres lingkungan serta meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit. Dengan demikian, lansia dapat diartikan sebagai kelompok usia lanjut yang mengalami penurunan fungsi tubuh secara alami akibat proses penuaan, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup(*World Health Organization, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2022*).

Asma merupakan suatu gangguan inflamasi saluran pernapasan dengan kategori kronik.Penyakit asma pada lansia menjadi sebuah kasus yang unik dikarenakan akan menimbulkan sebuah sindrom geriatri yang lebih parah pada lansia, dan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan ketika memberikan tindakan atau asuhan keperawatan terhadap lansia. Manajemen kesehatan terhadap sindrom geriatri pada penyakit dan asuhan keperawatan yang terkait dengan penyakit asma terkendala oleh keadaan serta kejadian umum dari kondisi lansia itu sendiri. Misalnya, ketidakpatuhan dan ketidak efektifan dalam manajemen kesehatan serta kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi semua kegiatan yang diberikan oleh perawat, dan kejadian sesak napas akibat dari kekambuhan asma yang muncul secara bertahap akan mempengaruhi tingkat aktivitas lansia dalam sehari-hari.Lansia dengan kondisi penyandang penyakit akut atau kronis pada asma harus segera memerlukan pengobatan yang berfokus pada jalan napas. Tentunya perawat dan pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan kondisi yang sedang dialami oleh lansia baik dari fisik maupun psikologis (Reski Harjuansa & Dinasti Pudang Binoriang, 2023).

Asma pada lansia merupakan penyakit kronis saluran napas yang terjadi akibat penyempitan jalan napas yang disebabkan oleh proses peradangan

(inflamasi). Pada kelompok usia lanjut, kondisi ini menjadi lebih serius karena adanya penurunan fungsi organ pernapasan serta daya tahan tubuh. Asma termasuk dalam salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi setiap tahunnya dan menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus pada lansia.Pada lansia, peradangan dan penyempitan saluran napas kecil di paru-paru dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas (dispnea), batuk, mengi (wheezing), serta rasa berat di dada. Gejala ini sering kali disertai dengan produksi dahak yang kental dan sulit dikeluarkan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang lebih berat dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif (Felisa & Afni, 2024).

Asma merupakan penyakit yang menyerang paru-paru, menyebabkan episode mengi berulang, sesak napas dan batuk di malam hari atau dini hari. Asma dapat dikendalikan dengan minum obat dan menghindari pencetus yang dapat menyebabkan serangan (CDC, 2023).Menurut *Global Initiative of Asthma* (1995) dalam Hidayat, dkk. (2024). Asma Bronkial merupakan penyakit pernapasan kronis yang memiliki tanda dan gejala seperti mengi, sesak napas, nyeri dada dan batuk. Faktor pemicu asma yaitu olahraga yang berlebihan, alergen, asap (rokok), bau menyengat, infeksi virus/bakteri, emosi, stress, cuaca, dan polusi udara. Kekambuhan asma bersifat hilang timbul dengan gejala dan tingkat keparahan yang berbeda-beda di setiap kondisi. Asma bronkial merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dengan penanganan yang tepat gejala asma dapat dikontrol sehingga kualitas hidup pasien Asma dapat terjaga.

Berdasarkan data terbaru dari *Global Initiative for Asthma* (GINA) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai lebih dari 300 juta orang dan masih menyebabkan ratusan ribu kematian setiap tahunnya. Pada kelompok lansia, angka kejadian dan kematian akibat asma cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, yang dipengaruhi oleh penurunan fungsi paru, Sebagian besar kematian akibat asma, baik di negara berkembang maupun negara maju, terjadi pada kelompok rentan termasuk lansia, dengan persentase lebih dari 80%. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia memiliki risiko lebih besar mengalami eksaserbasi berat hingga kematian akibat asma. Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan,

dan diperkirakan prevalensinya akan terus meningkat dalam beberapa tahun ke depan apabila tidak dikelola secara optimal. dengan angka kematian mencapai lebih dari 400.000 kasus per tahun. Hal ini menegaskan bahwa lansia merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap komplikasi dan mortalitas akibat asma, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta pengelolaan yang komprehensif

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter tercatat sekitar 1,6% dari total penduduk. Meskipun angka tersebut relatif lebih rendah dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, kejadian asma menunjukkan kecenderungan lebih tinggi pada kelompok usia lanjut. Lansia memiliki risiko yang lebih besar mengalami asma akibat penurunan fungsi fisiologis paru, perubahan struktur saluran napas, serta adanya penyakit penyerta. Prevalensi asma pada lansia dilaporkan dapat mencapai sekitar 4,5% dan sering disertai dengan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi.

Jumlah prevelensi penyakit asma di Provinsi Bengkulu termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak dengan urutan ke 9 dengan jumlah 935 orang, penderita Asma terbanyak berada diPuskesmas Telaga Dewa (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu,2025).

Berdasarkan kasus Asma Bronkial di Puskesmas Telaga Dewa Provinsi Bengkulu pada tahun 2025 didapatkan hasil jumlah keseluruhan sebanyak 167 orang untuk perempuan 93 dan laki-laki 74 yang terbanyak usia >59 sebanyak 65 orang, untuk usia 45-59 tahun sebanyak 52 orang, usia 20-44 tahun sebanyak 34 orang, usia 15-19 tahun sebanyak 4 orang, usia 10-14 tahun sebanyak 5 orang, usia 5-9 tahun sebanyak 4 orang, dan yang terendah di usia 1-4 tahun sebanyak 3 orang.(Puskesmas Telaga Dewa Provinsi Bengkulu, 2025)

Dampak asma tidak hanya terhadap kesehatan individu, tetapi juga terhadap aspek sosial dan ekonomi. Penderita asma sering mengalami keterbatasan aktivitas sehari-hari, penurunan produktivitas belajar atau kerja, serta kualitas hidup yang menurun. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO, 2023), asma juga menjadi penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan dan rawat inap di banyak

negara, yang berkontribusi terhadap meningkatnya beban ekonomi akibat biaya pengobatan, kehilangan produktivitas, serta beban perawatan jangka panjang.

Ketika asma tidak terkontrol, risiko serangan berat (eksaserbasi) meningkat, yang dapat mengancam jiwa. Serangan asma dapat menyebabkan hipoksemia, gagal napas, bahkan kematian jika tidak ditangani segera. Komplikasi serius akibat asma antara lain status asmatikus, penurunan fungsi paru permanen, pneumonia, dan gangguan kualitas tidur yang berdampak pada kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Holgate et al., 2022)

Penatalaksanaan asma dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi penggunaan obat pengendali (controller) seperti inhalasi bronkodilator kerja panjang, serta obat pereda (reliever) seperti bronkodilator kerja cepat. Sementara itu, upaya non-farmakologis meliputi penghindaran pencetus, ,penerapan terapi inhalsi uap minyak kayu putih, serta pemantauan fungsi paru secara berkala (*Global Initiative for Asthma,* 2023).

Inhalasi minyak kayu putih merupakan suatu tindakan memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat dengan temperature yang telah diukur menggunakan baskom atau gelas berisi air hangat yang dimasukkan beberapa tetes minyak kayu putih dengan tujuan melonggarkan jalan napas, mengurangi sputum atau secret, memudahkan pernapasan, memperbaiki *respiratory rate* dan mengurangi sesak nafas (Daya & Sukraeni, 2020)

Minyak kayu putih mengandung komponen aktif utama cineole (1,8- cineole) yang bersifat bronkodilator, mukolitik, serta antiinflamasi yang dapat dijadikan sebagai terapi tambahan untuk penyakit saluran napas. 5 Komponen ini bekerja dengan cara merelaksasi otot polos saluran pernapasan, mengencerkan lendir, dan mengurangi peradangan pada mukosa bronkus. Dengan metode inhalasi uap, uap air panas yang mengandung minyak kayu putih masuk ke saluran pernapasan, memberikan efek melegakan, meningkatkan saturasi oksigen, dan meredakan gejala sesak napas secara cepat dan alami.

Salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang efektif adalah penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih yaitu dengan cara Mencuci tangan dan menggunakan handscoon, menjaga privasi pasien, mengatur posisi pasien duduk,

mendekatkan alat dan bahan, menyiapkan air hangat 250 ml (1 gelas) dengan suhu 42ºC kedalam baskom, campurkan air hangat dengan minyak kayu putih sebanyak 3-5 tetes dalam baskom, baskom yang berisi air hangat dan minyak kayu putih diletakkan diatas meja dekat pasien, menyiapkan handuk, meminta pasien untuk mendekatkan hidung dan mulut ke dalam handuk tersebut, meangajurkan pasien untuk tarik nafas, dan menghirup uap airpanas tersebut selama 10-15 menit, membersihkan mulut dan hidung dengan tissue, mencuci tangan dan membersihkan alat

Perawat memiliki pearan penting dalam melaksanakan terapi inhalasi uap minyak kayu putih sesaui interveni perawatan yang telah ditetapkan.perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan dengan benar,memantau respons pasien terhadap terapi,dan memberikan pendampingan dan dukungan ysng diperlukan selama proses ini.Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga juga merupakan hal penting dari manajemen perawatan(Kholishoh et al.2024)

Menurut Pratama dan Ramadhan (2013) dalam Zulkarnain (2022) dengan judul buku "Khasiat Tanaman Obat Herbal" mengatakan bahwa minyak kayu putih memiliki kandungan seperti lignin, melaleucin, minyak astiri, terdiri dari sinoel 50 – 65%, alfa-ter-pineol, valeraldehida dan benzeladehida. Salah satu diantara kandungan tersebut adalah sinoel yaitu senyawa yang memiliki manfaat untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma. Menurut Agustina (2017) dalam Hidayat dkk., (2024) sinoel dapat mengurangi sesak napas pada asma karena memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronkodilator (melegakan pernapasan), dan anti inflamasi (anti peradangan).

Menurut Penelitan yang dilakukan oleh (Pratama et al., 2023)menunjukan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan frekuensi pernapasan pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan dan sesak nafas berkurang. Dengan dilakukan selama 10 menit menunjukan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan derajat asma pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal,

tidak adanya suara tambahan, sesak nafas berkurang dan perubahan derajat asma berat menjadi derajat asma ringan.

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Pramudaningsih (2019) Sebagian besar mengalami sesak nafas derajat berat berat sebanyak 5 responden dan sebagian besar sesak nafas pada derajat sangat berat dan ringan sebanyak 3 responden dan setelah diberikan terapi inhalasi dengan aromaterapi eucalyptus selama 10-15 menit pada kelompok sebagian besar mengalami sesak nafas derajat ringan sebanyak 5 responden dan sesak nafas pada derajat berat sebanyak 4 responden.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini Bagaimana Penerapan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih pada pasien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efekif?.

## C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada pasien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efekif.

2. Tujuan Khusus
   a. Dilaksanakan pengkajian keperawatan pada lansia dengan asma.
   b. Dilaksanakan perumusan diagnosa keperawatan pada lansia denganasma.
   c. Dilaksanakan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah asma.
   d. Dilaksanakan implementasi keperawatan pada lansia dengan asma.
   e. Dilaksanakan evaluasi keperawatan pada lansia dengan asma**.**

## D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi dalam pengembangkan intervensi keperawatan non farmakologis pada pasien Asma Bronkial, khususnya dalam penanganan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif melalui penerapan Terapi Inhalasi uap minyak kayu putih.

2. Institusi Pendidikan

   Hasil peelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam pembelajaran keperawatan, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangkan intervensi keperawatan pada pasien Asma Bronkial.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

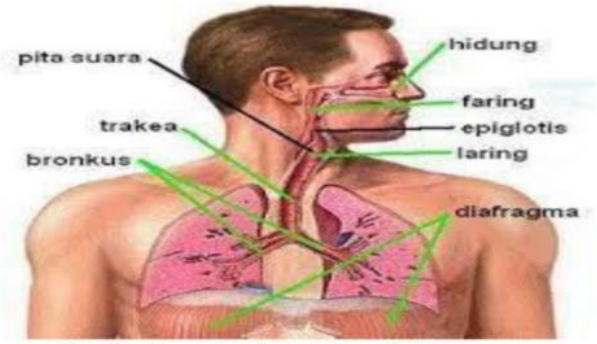
## A. Konsep Asma Brokial

### 1. Definisi

Asma pada lansia merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan inflamasi dan penyempitan jalan napas, yang menyebabkan gejala seperti mengi, sesak napas, dan batuk terutama pada malam hari atau dini hari. Pada lansia, kondisi ini sering diperberat oleh penurunan fungsi paru akibat proses penuaan, adanya penyakit penyerta (komorbid), serta respons tubuh yang menurun terhadap pencetus maupun terapi. Meskipun demikian, asma pada lansia tetap dapat dikendalikan melalui pengobatan yang tepat dan penghindaran faktor pencetus yang dapat memicu serangan (Abilowo, A. 2022).

### 2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi




Gambar 1 anatomi system pefrnapasan

Gambar 2. 1 Sistem Penafasan

(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

1) Saluran Pernapasan Atas

a) Hidung

Hidung merupakan organ pertama dalam sistem pernapasan yang memiliki dua lubang (cavum nasi) yang dipisahkan oleh septum nasi. Bagian dalam rongga hidung dilapisi oleh membran mukosa serta rambut halus yang berfungsi menyaring debu, kotoran, dan partikel dari udara

yang masuk. Selain sebagai jalur keluar-masuk udara menuju paru-paru, hidung juga berperan dalam menghangatkan udara melalui pembuluh darah di dindingnya, melembapkan udara (humidifikasi), serta mendeteksi bau melalui reseptor penciuman. Setelah itu, udara akan diteruskan ke faring (Fitriani D., dkk., 2024; Daryaswanti, dkk., 2024).

b) Faring

Faring adalah saluran berbentuk tabung yang menghubungkan rongga hidung dan mulut dengan laring. Struktur ini terbagi menjadi tiga bagian, yaitu nasofaring (terletak di belakang hidung dan di atas langit-langit lunak), orofaring (mengandung tonsil palatina), dan laringofaring (membentang dari tulang hyoid hingga tulang rawan krikoid). Epiglotis berfungsi sebagai pintu masuk menuju laring (Daryaswanti, dkk., 2024).

2) Saluran Pernapasan Bawah

a) Laring

Laring merupakan struktur yang tersusun dari tulang rawan dan dilapisi epitel, yang menghubungkan faring dengan trakea. Organ ini berfungsi untuk menghasilkan suara, melindungi saluran pernapasan bawah dari masuknya benda asing, serta membantu proses batuk (Daryaswanti, dkk., 2024).

b) Trakea

Trakea adalah saluran yang tersusun dari otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk huruf C pada bagian posterior. Struktur ini berfungsi menjaga agar trakea tetap terbuka dan tidak kolaps. Trakea menghubungkan laring dengan bronkus (Daryaswanti, dkk., 2024).

c) Bronkus

Bronkus merupakan percabangan trakea menjadi bronkus kanan dan kiri. Bronkus kanan terdiri dari tiga lobus yang terbagi menjadi 10 bronkus segmental, sedangkan bronkus kiri terdiri dari empat lobus yang terbagi menjadi 9 bronkus segmental. Cabang-cabang ini kemudian menjadi bronkus subsegmental yang dikelilingi oleh jaringan ikat, pembuluh darah, limfatik, dan saraf. Selanjutnya, bronkus bercabang menjadi bronkiolus yang mengandung kelenjar penghasil lendir untuk melapisi

saluran napas. Bronkiolus berkembang menjadi bronkiolus terminal (tanpa kelenjar lendir dan silia), kemudian menjadi bronkiolus respiratori sebagai transisi menuju tempat pertukaran gas. Struktur ini berlanjut ke saluran alveolar dan kantung alveolar yang membentuk alveoli, tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida (Fitriani D., dkk., 2024).

d) Alveolus

Alveoli merupakan kantung udara kecil yang jumlahnya sekitar 300 juta di paru-paru, tersusun dalam 15–20 kelompok. Luas permukaan total alveoli dapat mencapai sekitar 70 $m^2$, sehingga sangat efektif untuk pertukaran gas. Terdapat tiga jenis sel pada alveoli, yaitu: Sel epitel yang membentuk dinding alveoli, Sel tipe II yang menghasilkan surfaktan untuk mencegah kolaps alveoli, Sel fagosit (makrofag) yang berfungsi menelan partikel asing seperti bakteri dan lendir sebagai sistem pertahanan tubuh (Daryaswanti, dkk., 2024).

b. Fisiologi

Sistem pernapasan atau respirasi adalah suatu proses dalam menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida ke luar tubuh (ekspirasi). Proses respirasi terjadi karena adanya tekanan rongga pleura dan paru, proses pergerakan gas kedalam dan keluar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume, volume normal paru diukur melalui penilaian fungsi paru (Arif Muttaqin, 2012) (dikutip dari Meigita, 2020).

Proses pernapasan terdiri dari 3 bagian yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

1) Ventilasi Paru

Ventilasi adalah gerakan udara masuk dan keluar dari paru- paru. Gerakan dalam pernapasan adalah ekspirasi dan inspirasi, saat inspirasi otot-otot diafragma berkontraksi dan kubah diafragma menurun saat waktu yang bersamaan otot interkosta internal berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit luar, dengan keadaan seperti inilah udara dalam dada meluas dan tekanan dalam alveoli menurun sehingga udara masuk ke

paruparu. Pada saat ekspirasi diafragma dan otot interkosta eksterna relaksasi, diafragma naik dinding dada jatuh kedalam ruang di dalam dada hilang. Pernapasan normal dan tenang terjadi sekitar 16-24 kali per menit. Kedalaman dan jumlah dari gerakan pernapasan sebagian besar dikendalikan secara biokomiawi (Santa Manurung, dkk 2013 dikutip dari Meigita, 2020).

2) Difusi Gas

Difusi gas adalah suatu gerakan antara udara dan karbondioksida dalam alveoli dan darah dalam kapiler sekitarnya, dalam cara difusi ini gas mengalir dari tempat yang tinggi tekanan partialnya ke tempat yang lebih rendah tekanan parsialnya. Oksigen yang ada dalam alveoli memiliki tekanan parsial lebih tinggi dari oksigen yang berada dalam darah dan karenanya udara dapat mengalir dari alveoli ke dalam darah. Sedangkan karbondioksida memiliki tekanan parsial yang lebih tinggi daripada dalam alveoli sehingga karbonsioksida dapat mengalir masuk dari darah kedalam alveoli. (Santa Manurung dkk, 2013 dikutip dari Meigita, 2020)

3) Transportasi Gas

Transportasi gas adalah pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh darah, oksigen ditransportasi ke dalam darah, di dalam sel-sel darah merah oksigen bergabung dengan hemoglobin dan 21 membentuk oksihemoglobin yang berwarna merah terang sedangkan dalam plasma oksigen sebagian larut dalam plasma. Karbondioksida ditransportasi dalam darah sebagai bentuk natrium bikarbonat dan dalam kalium bikarbonat sel darah merah bergabung dengan hemoglobin dan protein plasma (Santa Manurung dkk, 2013 dikutip dari Meigita, 2020).

**3. Etiologi**

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi asma bronkial adalah genetik, yaitu diturunkanya bakat alergi dari keluarga terdekat meski belum diketahui bagaimana penurunanya dengan jelas. Karena adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma bronkial terutama jika terpapar oleh pencetusnya

b. Faktor Presipitasi

Adapun faktor pencetus asma bronkial meliputi:

1) Alergen

a) Inhalan yang masuk melalui saluran pernafasan (debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi meningkat).

b) Ingestan yang masuk melalui mulut, seperti makanan dan obat- obatan.

c) Kontak yang masuk melalui kulit seperti perhiasan, logam, jam tangan.

2) Perubahan Cuaca

Cuaca lembab atau hawa yang dingin sering mempengaruhi asma bronkial, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma bronkial seperti musim hujan, musim kemarau.

3) Lingkungan Kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma bronkial, hal ini berkaitan dengan dimana tempat klien bekerja, misalnya orang yang bekerja di pabrik kau, polisi lalu lintas, pekerjaan ini memicu serangan asma bronkial yang diakibatkan dari polusi udara yang ada disekitar

4) Olahraga

Sebagian besar penderita asma akan mendapatkan serangan asma bronkial bila sedang bekerja dengan aktivitas yang berat. Karena aktifitas biasanya terjadi setelah aktivitas selesai seperti lari cepat paling musdah menimbulkan serangan asma bronkial.

5) Stres

Gangguan emosi dapat menjadi penetus terjadinya serangan asma bronkial, selain itu juga bisa memperberat serangan antara asma bronkial yang sudah ada. Gejala asma bronkial yang datang disebabkan karena stres, harus segera diobati atau memberi nasehat agar dapat menyelesaikan masalahnya dengan cara memberi nasehat.

**4. Klasifikasi**

a. Asma bronkial berdasarkan penyebab

Menurut Dikson dan Wida, (2021) secara etiologis asma bronkial dibagi dalam 3 jenis yaitu: Asma bronkial tipe non-atopi (intrinsik). Keluhan tidak

adanya hubungan dengan paparan alergen yaitu : proses infeksi yang memicu serangan asma, hubungan dengan kerja dan beban fisik, rangsangan psikis, dan perubahan cuaca atau lingkungan.

1) Asma bronkial tipe atopi (ekstrinsik)

   Keluhan ada hubungannya dengan paparan alergen lingkungan yang spesifik. Pada jenis ini mempunyai sifat-sifat yaitu : timbul sejak anak-anak dan keluarga ada yang memilki riwayat asma,

2) Asma bronkial campuran (mixed)

   Pada jenis ini, keluhan dapat diperberat baik oleh faktor instrinsik maupun faktor ekstrinsik.

b. Asma bronkial berdasarkan tingkat keparahan

   Menurut Puspasari, (2019) berdasarkan tingkat keperahan asma dinilai menurut kondisi gambaran klinis secara umum pada orang dewasa digolongkan menjadi empat tingkat yaitu :

1) Asma Intermiten

   Gejala yang timbul pada asma intermiten yaitu bulanan. Serangan terjadi singkat dan bisa berupa tanpa gejala diluar serangan. Gejala malam timbul 2 kali sebulan.

2) Asma Persisten Ringan

   Pada asma persisten ringan gejala timbul secara mingguan. Serangan bisa mengganggu aktivitas dan tidur. Gejala malam lebih dari 2 kali dalam sebulan.

3) Asma Persisten Sedang

   Asma persisten sedang gejala timbul secara harian, serangan mengganggu aktivitas dan tidur, dan membutuhkan bronkodilator setiap hari. Gejala malam lebih dari 2 kali dalam sebulan

4) Asma Persisten Berat

   Gejala yang timbul berkelanjutan atau terus menerus, aktivitas fisik terbatas, gejala malam sering timbul.

**5. Manesfestasi klinis**

Menurut (Susanti et al., 2024) Asma adalah kondisi kronis yang ditandai oleh inflamasi dan penyempitan saluran napas, yang menyebabkan gejala dan tanda tertentu. Gejala dan tanda asma nya adalah:

a. Gejala Asma

1) Sesak Napas (Dispnea), sesak napas terjadi karena saluran napas menyempit dan terhambat, membuat udara sulit masuk dan keluar dari paru-paru. Bisa terjadi kapan saja, tetapi sering dipicu oleh aktivitas fisik, alergen, udara dingin, atau stres.
2) Batuk, batuk pada asma sering bersifat kering, tetapi bisa juga menghasilkan lendir (sputum) yang kental dan lengket. Lebih sering terjadi pada malam hari atau dini hari, yang dapat mengganggu tidur.
3) Mengi (Wheezing), suara bernada tinggi seperti bersiul yang terdengar saat bernapas. Ini disebabkan oleh aliran udara yang melewati saluran napas yang menyempit. Mengi lebih sering terdengar saat menghembuskan napas, tetapi bisa juga terjadi saat menarik napas.
4) Dada Terasa Sesak, sensasi seperti ada tekanan atau berat di dada, sering digambarkan seperti ada tali yang mengikat erat di sekitar dada. Gejala ini bisa terus-menerus atau muncul dan hilang, tergantung pada tingkat keparahan serangan asma.
5) Napas Pendek (Shortness of Breath), merasa kesulitan mengambil napas dalam-dalam atau merasa kehabisan napas. Bisa terjadi tiba-tiba, terutama setelah terpapar pemicu seperti alergen, polusi udara, atau infeksi pernapasan.

b. Tanda Asma

1) Mengi Teraba, mengi yang dapat didengar dengan jelas saat pemeriksaan menggunakan stetoskop. Ini menunjukkan adanya obstruksi di saluran napas.
2) Pola Pernapasan Cepat (Takipnea), penderita asma sering bernapas lebih cepat dari biasanya untuk mencoba memasukkan lebih banyak udara ke paru-paru. Frekuensi: Napas yang cepat dan dangkal sering terlihat selama serangan asma.

3) Retraksi Otot-otot Pernapasan, penggunaan otot-otot aksesori seperti otot leher dan dada bagian atas untuk membantu pernapasan. Ini terjadi karena otot-otot utama pernapasan (diafragma) tidak cukup untuk mengatasi resistensi udara yang meningkat. Retraksi dapat terlihat sebagai tarikan di antara tulang rusuk atau di leher saat bernapas.
4) Prolongasi Ekspirasi, waktu yang diperlukan untuk menghembuskan napas menjadi lebih lama dari biasanya, karena saluran napas yang menyempit memperlambat aliran udara keluar dari paru-paru. dapat diukur melalui tes fungsi paru seperti spirometri.
5) Penurunan Fungsi Paru, tes fungsi paru seperti spirometri menunjukkan adanya penurunan dalam kapasitas paru atau aliran udara, yang mencerminkan obstruksi pada saluran napas. Pengukuran seperti FEV1 (Forced Expiratory Volume in 1 second) sering digunakan untuk menilai tingkat keparahan obstruksi. Mengelola asma melibatkan penghindaran pemicu, penggunaan obat-obatan pengontrol, dan obat penyelamat untuk serangan akut. Pemeriksaan rutin oleh tenaga medis juga penting untuk memastikan asma terkontrol dengan baik.

**6. Patofisiologi**

Asma merupakan inflamasi kronik dalam saluran napas dengan berbagai sel dan elemen seluler yang berperan. Inflamasi kronik dihubungkan dengan hiperesponsif saluran napas yang mengakibatkan episode berulang mengi, dada sesak, napas pendek dan batuk, khususnya saat malam atar dini hari. Gejala asma bervariasi, multifaktor dan secara potensial berhubungan dengan inflamasi bronkus. (Humaidy, 2020).

Pada reaksi alergi saluran napas, antibodi IgE berikatan dengan alergen dan menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi ini melepaskan histamin. Histamin mempersempit otot polos bronkus. Respon histamin yang berlebihan dapat menyebabkan kejang asma. Histamin merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi kongesti dan pembengkakan pada ruang antara paru-paru. Orang dengan asma mungkin memiliki respons IgE yang hipersensitif terhadap alergen dan mungkin lebih rentan terhadap degranulasi sel mast. Setiap kali respion inflamast hipersensitid hasil akdurnya

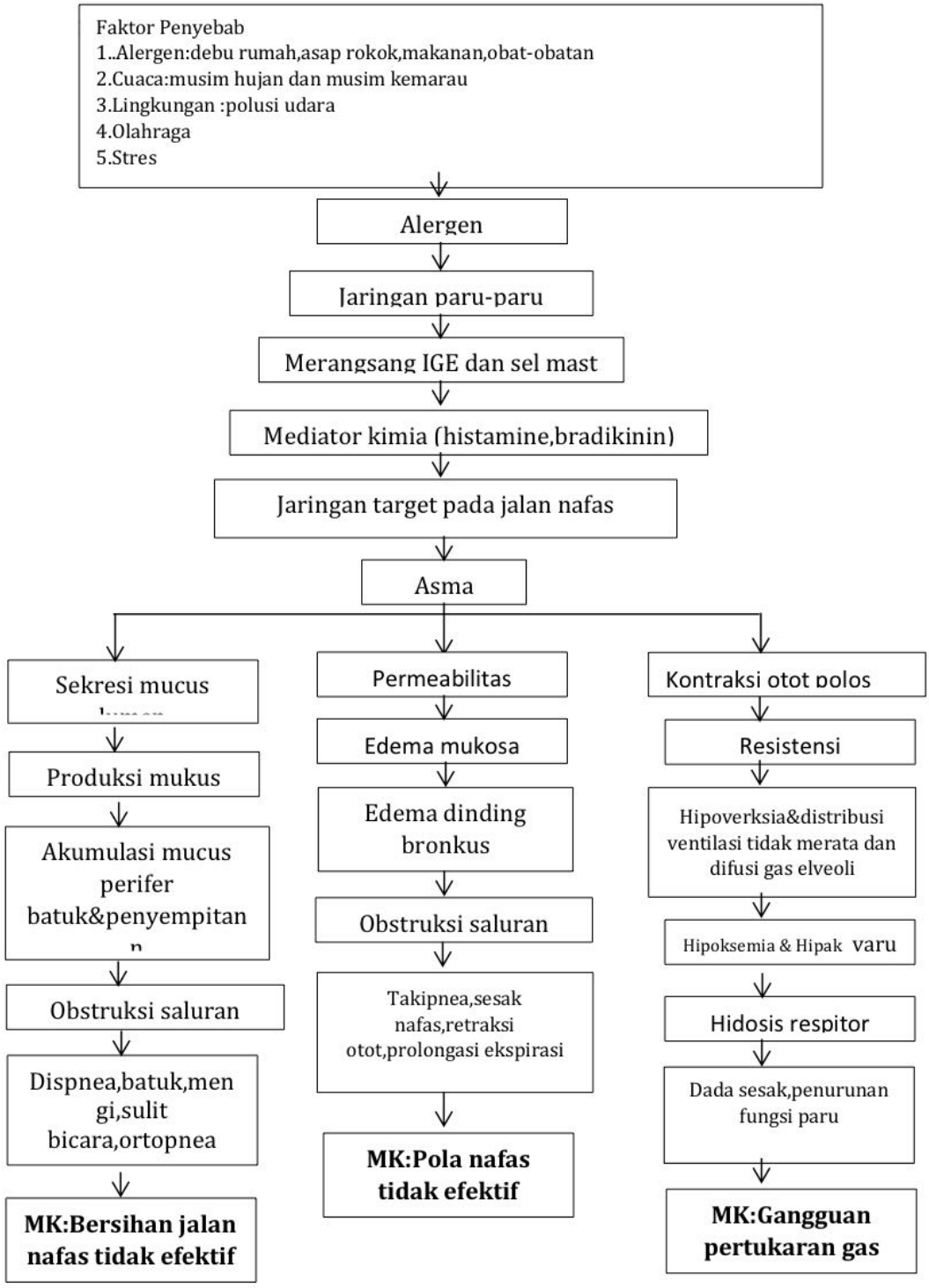
adalah brunkospasme pembentukan mulus, edema, dan obstruksi jalan napas (Humaidy, 2020).

Gejala asma umumnya dimulai sejak masa kanak-kanak dan berhubungan dengan sensitisasi terhadap alergen yang terinhalasi. Kepekaan individu terhadap alergen dapat memicu asma alergik. Alergen dapat berupa debu, spora jamur, serbuk sari yang dihirup, bulu halus binatang, serat kam, bahan kimia atau yang lebih jarang adalah makanan seperti coklat dan susu sapi. Selain itu, faktor nonspesifik juga dapat mencetuskan asma diantaranya latihan fisik, flu biasa dan emosi. Pajanan alergen tersebut memicu reaksi inflamasi secara terus menerus dan menyebabkan bronkokonstriksi, edema dan hipersekresi saluran napas dengan hasil akhir berupa obstrulesi saluran napas bawah. Oleh karena mekanisme inflamasi yang terjadi pada serangan asma maka pemberian antiinflamasi misalnya pemberian kortikosteroid inhulasi masih memegang peranan penting dalam mengontrol gejala asma dan menurunkan mortalitas akibat asma. Pemberian bronkodilator saja tidak dapat mengatasi reaksi inflaması dengan baik Berbagai sel dan mediator inflamasi terlibat dalam patofisiologi asma.

Asma adalah penyakit saluran napas kronis umum yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang bervariasi akibat penyempitan saluran napas, penebalan dinding saluran napas, dan peningkatan lendir Penyempitan saluran napas hasil dari peradangan saluran napas kronis sekunder untuk ekstravasasi plasma dan masuknya sel-sel inflamasi seperti mast. Airway eosinofil neutrofil, limfosit, makrofag dan sel hyperresponsiveness (AHR) adalah fitur fisiolog penting dari asma. AHR adalah respons berlebihan dari saluran udara terhadap rangsangan nonspesifik, yang akan menghasilkan sedikit atau tidak ada efek pada rangsangan yang sehat. Meskipun ama sering di definisikan sebagai obstruksi jalan napas yang reversibel, asma dapat berkembang menjadi gangguan fungsi paru yang ireversibel.

Meningkatkan produksi lendir di lumen jalan napas merupakan salah satu kemungkinan penyebab obstruksi aliran udara yang persisten. Mekanisme lain dari obstruksi aliran udara persisten adalah remodeling saluran napas termasuk patologi seperti hiperplasia sel goblet, deposisi kologen subepitel yang berlebihan, penurunan integritas epitel dan tulang rawan, hyperplasia otot polos saluran nafas dan peningkatan vaskularisasi (DJajalaksana 2020)

## 7. Woc


Faktor Penyebab
1..Alergen:debu rumah,asap rokok,makanan,obat-obatan
2.Cuaca:musim hujan dan musim kemarau
3.Lingkungan :polusi udara
4.Olahraga
5.Stres
Alergen
Jaringan paru-paru
Merangsang IGE dan sel mast
Mediator kimia (histamine,bradikinin)
Jaringan target pada jalan nafas
Asma
Sekresi mucus
Produksi mukus
Akumulasi mucus perifer batuk&penyempitan
Obstruksi saluran
Dispnea,batuk,mengi,sulit bicara,ortopnea
MK:Bersihan jalan nafas tidak efektif
Permeabilitas
Edema mukosa
Edema dinding bronkus
Obstruksi saluran
Takipnea,sesak nafas,retraksi otot,prolongasi ekspirasi
MK:Pola nafas tidak efektif
Kontraksi otot polos
Resistensi
Hipoverksia&distribusi ventilasi tidak merata dan difusi gas elveoli
Hipoksemia & Hipak varu
Hidosis respitor
Dada sesak,penurunan fungsi paru
MK:Gangguan pertukaran gas

Bagan 2. 1 WOC

**Sumber:Mustopa( 2021)**

**8. Pencegahan**

Menurut (Putri et al., 2025) dalam praktik kedokteran keluarga yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif dalam manajemen penyakit kronik seperti asma salah satunya, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi 2 hal yaitu :

a. Mencegah Sensititasi

Langkah –langkah dalam mencegah asma berupa pencegahan sensitisasi alergi (terjadinya atopi, diduga paling relevan pada masa prenatal dan perinatal) atau pencegahan terjadinya asma pada individu yang disensitisasi. Hingga kini tidak ada bukti intervensi yang dapat mencegah perkembangan asma selain menghindari pajanan dengan asap rokok, baik in utero atau setelah lahir. Adapun hipotesis higiene untuk mengarahkan sistem imun bayi kearah Th1, respons nonalergi atau modulasi sel T regulator masih merupakan hipotesis.

b. Mencegah Eksaserbasi

Allergen indoor dan outdoor merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan eksaserbasi asma. Contoh alergen indoor seperti tungau debu rumah, hewan berbulu, kecoa, dan jamur. Sedangkan alergen outdoor seperti polen, jamur, infeksi virus, polutan dan obat. Dokter keluarga dapat memberikan edukasi agar dapat menghindarkan dari asap rokok, lingkungan rumah dan sekolah yang bebas alergen, makanan, aditif, obat yang menimbulkan gejala dapat memperbaiki kontrol asma serta keperluan obat. Tetapi biasanya penderita bereaksi terhadap banyak faktor lingkungan sehingga usaha menghindari alergen sulit untuk dilakukan. Hal-hal lain yang harus pula dihindari adalah polutan indoor dan outdoor, makanan dan aditif, obesitas, emosi-stres dan berbagai faktor lainnya.

**9. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Fungsi Paru: Peak Flow Meter, spirometer. Pengukuran sebelum dan sesudah pengobatan bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Peningkatan FEV atau FVC lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

a. Analisis gas darah: terjadi asidosis respiratorik dan metabolic. Terdapat pada seranganberat karena hipoksemia, hiperkapnea, dan asidosis respiratorik.
b. Darah lengkap dan serum elektrolit : sel eosinofil 1000-1500/mm3. Jumlah sel leukosit lebih dari 15.000/mm3. SGOT dan SGPT meningkat akibat kerusakan hati (hipoksia atau hiperkapnea).
c. Foto Toraks: hiperaerasi, atelektasis, pneumotoraks, dan pneumomediastinum (Khusna & Saroh, 2022)

**10. Penatalaksanaan**

Secara garis besar menurut (Mustopa, 2021) pengobatan Asma Bronkial dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik diantaranya :

a. Pengobatan farmakologi
   1) Agonis beta. Aerosol bekerja sangat cepat dengan 3-4 semprotan, dengan interval 10 menit antara semprotan pertama dan kedua. Obat ini mengandung Metaproterenol (Alupent, Metrapel).
   2) Metil Xantin. Metilxantin adalah aminofilin dan teofilin, dan obatini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Untuk orang dewasa, berikan 125-200 mg4 kalisehari. Jika agonis beta tidak merespon dengan baik terhadap metilxantin, kortikosteroid harus diberikan. Aerosol bentuk steroid (dipropinate beclomethasone) dengan dosis 800 empat kali sehari. Steroid jangka panjang memiliki efek samping, sehingga efek samping steroid jangka panjang harus dipantaudengan cermat.
   3) Ketotifen, efeknya sama dengan dosis harian 2 x 1 mgchromolin. Efeknya dapat diberikan secara oral.
   4) Ipletropium bromida (Atroben). Atroven adalah obat antikolinergik yang diberikan dalam bentuk aerosol dan bersifat bronkodilator.
b. Pengobatan non farmakologi
   1) Latihan batuk efektif Merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchiolus dari sekret arau benda asing di jalan nafas.

2) Posisi Semi Fowler atau Fowler Posisi semi fowler atau fowler adalah posisi dengan tubuh setengah duduk atau duduk, digunakan untuk membantu minimalkan sesak napas.
3) Pendidikan Kesehatan Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk membantu klien memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar menghindaripemicu, minum obat dengan benar danberkonsultasi dengan tim kesehatan.
4) Hindari faktor pemicu Klien perlu membantu mengidentifikasi pemicu serangan asma yang ada di lingkungannya dan mengajarkancara menghindari dan mengurangi faktor pemicu, termasuk asupan cairan yang tepat untuk klien.
5) Fisioterapi dada Terapi fisik dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi lendir, hal ini dapat dicapai dengan drainase postural, perkusi, dan vibrasi dada.
6) Inhalasi sederhana Pemberian uap air hangat yang di campur dengan minyak kayu putih dengan langkah pertama ambil satu baskom yang berisi air panas yang masih mengeluarkan uap dan tambahkan minyak kayu putih sebanyak 3-5 tetes, hal ini bertujuan untuk merubah minyak kayu putih dalam bentuk aerosol dan dapat sampai pada organ saluran pernafasan dan terdeposisi di paru. Langkah kedua posisikan kepala diatas mangkuk air panas, hal ini bertjuan untuk memfokuskan uap pada saluran pernapasan. Langkah ketiga menutup kepala dan mangkuk dengan handuk, hal ini bertujuan untuk meminimalisir ruang dan dapat mengoptimalkan uap yang akan dihirup. Langkah keempat instruksikan untuk menghirup uap yang dihasilkan dari air panas dan minyak kayu putih secara perlahan dan rileks, hal ini bertujuan untuk mengatur pola nafas ketika uap dihirup. Langkah kelima anjurkan untuk rutin melakukan terapi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi waktu 10-15 menit, hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan terapi dalam mengurangi sesak nafas (Arini & Syarli, 2022).

## B. Konsep Masalah Pola Nafas Tidak Efektif

### 1. Definisi

Menurut Pokja SDKI DPP PPNI, pola napas tidak efektif adalah keadaan ketika inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Gangguan pola napas tidak efektif dapat terjadi pada berbagai kondisi, seperti: Asma bronkial.

### 2. Penyebab

Penyebab gangguan pola napas tidak efektif, di antaranya:

1) Depresi pusat pernafasan
2) Hambatan upaya nafas (mis,nyeri saat bernafas, kelemahan otot)
3) Deformitas dinding dada
4) Deformitas tulang dada
5) Gangguan neuromuscular
6) Gangguan neurulogis
7) Imaturitas neurologis
8) Penurunan energi
9) Obesitas
10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11) Sindrom hipoventilasi
12) Kerusakan intervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)
13) Cedera pada medulla spinalis
14) Efek dan agen farmakologis
15) Kecemasan

### 3. Tanda dan gejala

1) Tanda dan gejala mayor
   a. Subjektif
      1) Dispnea
   b. Objektif
      1) Penggunaan otot bantu pernafasan
      2) Fase ekspirasi memanjang
      3) Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea)
2) Tanda dan gejala minor
   a. Subjektif

1) Ortopnea

b. Objektif

1) Pernafasan piursed up

2) Cuping hidung

3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat

4)Ventilasi semenit menurun

5) Kapasitas vital menurun

6) Tekanan ekspirasi menurun

7) Tekanan inspirasi menurun

8) Ekskursi data berubah

4. **Patofisiologi**

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi di mana individu mengalami ketidakmampuan dalam mempertahankan ventilasi yang adekuat sesuai kebutuhan tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan pada pusat pernapasan, otot-otot pernapasan, maupun struktur paru itu sendiri. Proses diawali oleh adanya faktor pencetus seperti penyakit paru (asma, pneumonia, PPOK), gangguan neuromuskular, nyeri, kecemasan, atau kelelahan otot pernapasan yang menyebabkan perubahan dalam frekuensi, kedalaman, dan irama napas.Gangguan tersebut menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan kemampuan ventilasi paru. Misalnya, pada kondisi inflamasi paru, terjadi penyempitan jalan napas dan penurunan compliance paru sehingga usaha napas meningkat. Otot-otot pernapasan bekerja lebih keras untuk mempertahankan ventilasi, yang dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kelelahan otot respirasi. Selain itu, gangguan pada pusat pernapasan di medula oblongata akibat hipoksia, cedera kepala, atau efek obat juga dapat mengubah pola napas menjadi tidak teratur, seperti takipnea, bradipnea, atau pola napas abnormal.Ketidakefektifan pola napas ini mengakibatkan ventilasi alveolar tidak optimal sehingga pertukaran gas terganggu. Akibatnya, kadar oksigen dalam darah menurun (hipoksemia) dan kadar karbon dioksida dapat meningkat (hiperkapnia). Tubuh merespons kondisi ini dengan meningkatkan frekuensi napas dan penggunaan otot bantu pernapasan, seperti otot interkostal dan sternokleidomastoideus. Tanda klinis yang sering muncul meliputi dispnea, napas dangkal, retraksi dinding dada, dan perubahan irama napas.Jika kondisi ini tidak

segera ditangani, maka dapat menyebabkan kelelahan pernapasan, gangguan pertukaran gas yang lebih berat, hingga gagal napas. Oleh karena itu, pola napas tidak efektif memerlukan intervensi yang tepat untuk memperbaiki ventilasi dan mempertahankan keseimbangan oksigenasi tubuh (Herdman & Kamitsuru, 2021).

5. **Cara mengukur Pola nafas**

Cara mengukur sesak napas dilakukan dengan menghitung frekuensi napas per menit (normal 12- 20 kali/menit pada dewasa), mengukur kadar oksigen dengan oksimeter (normal 95-100%), dan mengamati tanda fisik seperti tarikan dinding dada atau napas cuping hidung.

a. Menghitung Frekuensi Napas (Per Menit)

Posisi: Duduk atau berbaring rileks.

Cara: Hitung berapa kali dada/perut naik-turun (satu kali napas = satu kali tarik dan embus) dalam satu menit penuh.

Kategori (Dewasa):

Normal: 12–20 kali/menit

Takipnea (napas cepat): > 20 kali/menit

Bradipnea (napas lambat): < 12 kali/menit

b. Menggunakan Oksimeter Nadi (Pulse Oximeter)

Pasang alat oksimeter di ujung jari.

Lihat angka SpO2 (kadar oksigen) dan PR bpm (denyut nadi).

Normal: SpO2 95% – 100%.

Waspada: SpO2 < 94% atau < 90% segera cari pertolongan medis.

## C. Konsep Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

### 1. Definisi

inhalasi minyak kayu putih merupakan suatu tindakan memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat dengan temperature yang telah diukur menggunakan baskom atau gelas berisi air hangat yang dimasukkan beberapa tetes minyak kayu putih dengan tujuan melonggarkan jalan napas, mengurangi sputum atau secret, memudahkan pernapasan,memperbaiki respiratory rate dan mengurangi sesak nafas (Wulandari & Waliyanti, 2023)

Minyak ini diperoleh dari ekstraksi tanaman *Melaleuca leucadendra* yang mengandung senyawa eucalyptol (cineole). Cineole diketahui memiliki manfaat

dalam mengencerkan lendir, memperlancar pernapasan, serta membantu meredakan peradangan dan menurunkan tingkat kekambuhan pada penyakit paru obstruktif kronik (Maftuchah *et al*., (2020) dalam Cintamie *et al*., (2024)

**2. Tujuan**

Penghirupan uap minyak kayu putih bertujuan dapat membantu meredakan gangguan pada sistem pernapasan. Hal ini disebabkan karena uapnya memiliki sifat sebagai dekongestan, yang ketika dihirup mampu meredakan hidung tersumbat, membuat pernapasan terasa lebih lega, mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan, serta menjaga kelembapan selaput lendir di saluran pernapasan (Susanto (2019) dalam Arini & Syarli (2022).

Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih merupakan metode alami yang bertujuan untuk meredakan hidung tersumbat. Uap panas dari terapi ini membantu mengatasi penyumbatan akibat berbagai gangguan pernapasan seperti flu, bronkitis, pneumonia, dan kondisi pernapasan lainnya. Proses inhalasi membantu membuka saluran hidung dan paru-paru, mengencerkan lendir, serta mempermudah pernapasan sehingga mempercepat proses penyembuhan (Nofiasari & Hartiti, 2022)

**3. Indikasi**

Indikasi terapi uap minyak kayu putih (Nursalam, 2022):

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

**4. Manfaat**

Inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dapat meningkatkan efektifitas bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami batuk yang ditunjukkan dengan frekuensi batuk menurun, kekentalan sputum lebih encer dan berkurang, sesak nafas berkurang, dan tenggorokan merasa lebih lega (Saputri et al., 2021). Kandungan dalam minyak kayu putih yaitu 1,8-Sineol dapat menurunkan jumlah mukus dalam sel goblet, pelega saluran nafas, anti-inflamasi sehingga dalap digunakan untukpasien yang mengalami batuk untukmenurunkan hipersekresi mukus (Sudradjat, 2020).

**5. Mekanisme**

Uap minyak kayu putih dapat membantu mengurangi sumbatan jalan napas dengan cara merangsang reseptor pada saluran pernapasan yang kemudian mempermudah pengeluaran sekret. Kandungan utama seperti cineole (eucalyptol) bekerja sebagai bronkodilator ringan dan mukolitik yang membantu mengencerkan dahak sehingga memperlancar aliran udara dan menurunkan resistensi jalan napas .Selain itu, uap hangat yang dihirup juga meningkatkan kelembapan saluran napas sehingga dapat mengurangi iritasi dan spasme bronkus.

Pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang telah lama digunakan untuk membantu mengatasi gangguan pernapasan. Terapi ini dianjurkan karena dapat membantu mengurangi sesak napas, mempermudah pengeluaran sekret, meningkatkan relaksasi otot pernapasan, melancarkan sirkulasi udara di paru-paru, serta memberikan efek nyaman dan relaksasi pada pasien (Potter & Perry, 2010; cit. Sari, 2020).

**6. Sop Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih**

Tabel 2. 1 SOP

| | |
|---|---|
| Pengertian | Pemberian inhalas uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. |
| Tujuan | 1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar<br>2. Melonggarkan jalan nafas |
| Peralatan   | 1. Air panas 500 ml/ 2 gelas belimbing dengan suhu 45 ºC<br>2. Baskom<br>3. Handuk<br>4. Aromaterapi (minyak kayu putih) |
| Prosedur | Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan |



pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.

1. Tahap pra interaksi
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan alat

Tahap Orientasi

1. Memberikan salam dan sapa pada pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa
3. memperhatikan menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.
4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

Tahap Kerja

1. Menjaga privacy klien ruangan tertutup
2. Mengatur klien dengan posisi duduk
3. Menetapkan meja/troly didepan klien
4. Meletakkan baskom yang berisi air panas diatas meja klien yang berisi pengalas
5. Memasukkan obat-obatan aromaterapi (minyak kayu putih) ke dalam basom sebanyak 5 tetes
6. Menutup kepala responden dengan handuk secara bersamaan dengan mata tertutup
7. instruksikan kepada responden untuk menghirup uap yang dihasilkan dari air panas dan minyak kayu putih secara perlahan dan rileks
8. anjurkan kepada responden untuk rutin melakukan terapi dengan durasi waktu 10-

| | |
|---|---|
| | 15 menit<br>Tahap terminasi<br>1. Melakukan evaluasi tindakan<br>2. Berpamitan dengan pasien / keluarga<br>3. Membereskan alat<br>4. Mencuci tangan<br>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan<br>Dokumntasi<br>a. catat respon pasien dalam lembar observasi |

(Deswita, D; Rumatray, S. O. R; Sari, 2023).

## 7. State of the art

Tabel 2. 2 Stase Of The ART

| Penulis/tahun | Judul penelitian | Metode(desain,sampel, Variabel,instrumen,analisis) | Hasil |
|---|---|---|---|
| Zulkarnain, F., Karim, A., Vanchapo, A.R (2022 | Pengaruh Pemberian Uap Minyak Kayu Putih terhadap Penurunan Derajat Sesak Napas pada Pasien Asma Bronkial | Quasi eksperimen (pre-post test); sampel total; variabel: uap minyak kayu putih & sesak napas; instrumen observasi; analisis univariat & bivariat | Terjadi penurunan derajat asma dari sebagian besar sedang (47,5%) menjadi ringan (65,0%) setelah terapi. |
| Pratama, O.Y., Prajayanti, E.D., Sutarwi (2023) | Penerapan terapi uap minyak kayu putih (*eucalyptus oil*) terhadap sesak napas pada penderita asma bronchial di RSUD Karanganyar | Studi kasus deskriptif; 2 responden; instrumen SOP inhalasi & pulse oximetry; kriteria inklusi asma dengan sesak napas ($SpO_2$ 91–95%) | Setelah 3 hari terapi, derajat asma berubah dari sedang ($SpO_2$ 94–95%) menjadi ringan ($SpO_2$ 98%) pada kedua responden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nurfitriani, P., Pratiska, V.A., Maharani, V., dkk (2025) | Efektivitas uap minyak kayu putih untuk menurunkan sesak napas pada penderita asma (literature review) | Literature review; sumber PubMed & Google Scholar; 6 artikel; variabel efektivitas terapi; analisis sintesis literatur | Hasil menunjukkan bahwa kandungan eucalyptol pada minyak kayu putih memiliki efek mukolitik dan bronkodilator sehingga membantu melegakan jalan napas dan menurunkan sesak pada pasien asma. |

## D. Konsep asuhan keperawatan

Konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian. Kegiatan praktik keperawatan lansung pada klien di bagian tatanan layanan Kesehatan yang pelaksaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti dari keperawatan. Konsep asuhan keperawatan meliputi :

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan Upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulain dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status Kesehatan klien.Hal yang perlu dikaji antara lain :

a. Anamnesa

Tabel 2. 3 Hasil Anamnesa

| No | Anamnesa | Hasil Anamnesa |
|---|---|---|
| 1. | Identitas klien | Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa. Global Initiative for Asthma (2023) |
| 2 | Keluhan utama | Keluhan utama pada pasien asma lansia biasanya berupa sesak napas, batuk (kering atau berdahak), mengi (wheezing), gelisah, pola nafas berubah, pernafasan cuping hidung, serta rasa berat di dada. Keluhan ini sering muncul akibat penyempitan jalan napas yang bersifat reversibel dan dipicu oleh berbagai faktor seperti alergen atau iritan. Pada lansia, keluhan bisa lebih berat karena adanya penurunan elastisitas paru.<br>Global Initiative for Asthma (2023) |
| 3 | Riwayat penyakit sekarang | Riwayat penyakit sekarang dikaji secara mendalam terkait onset serangan, frekuensi, durasi, serta faktor pencetus seperti debu, asap rokok, udara dingin, aktivitas fisik, dan infeksi saluran pernapasan. Selain itu, perlu dikaji upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengatasi keluhan, |

| | | |
|---|---|---|
| | | seperti penggunaan inhaler, nebulizer, atau terapi alternatif. Pada lansia, penting juga menilai apakah terjadi perburukan gejala, gangguan tidur, serta keterbatasan aktivitas akibat sesak napas. Global Initiative for Asthma (2023) |
| 4 | Riwayat penyakit dahulu: | Riwayat penyakit dahulu meliputi adanya riwayat asma sebelumnya, alergi, serta penyakit paru lain seperti PPOK atau bronkitis kronis. Selain itu, pada lansia sering ditemukan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung yang dapat memperburuk kondisi asma. Riwayat rawat inap atau serangan asma berat juga perlu dikaji untuk menentukan tingkat keparahan penyakit. Global Initiative for Asthma (2023) |
| 5 | Riwayat penyakit keluarga | Pengkajian riwayat keluarga bertujuan untuk mengetahui adanya faktor genetik, seperti riwayat asma atau alergi pada anggota keluarga. Asma memiliki komponen herediter yang cukup kuat sehingga informasi ini penting dalam mendukung diagnosis. Global Initiative for Asthma (2023) |
| 6 | Perubahan fisik | Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, data yang dikumpulkan meliputi:Sesak nafas(dipsea),terutama saat akhtivitas atau malam hari, Frekuensi dan pola nafas (cepat/dangkal),bunyi nafas tambahan seperti mengi(wheezing),perubahan kebiasaan makan/minum, istirahat/tidur, BAB/BAK, kebiasaan mengerakan badan olah raga/senam lansia, dan kebiasaan lansia dalam minum obat |

b. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data yang di lakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan asukultasi untuk mengetahui system tubuh

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

| No | Observasi | Hasil observasi |
|---|---|---|
| 1 | Keadaan umum | Biasanya baik atau lemah |
| 2 | Tanda-tanda vital | Biasanya tidak mengalami perubahan |
| 3 | Sistem pernafasan | Inspeksi :<br>Biasanya ditemukan ketidak simetrisan rongga dada, sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan (retraksi interkostal), napas cepat, batuk (kering/berdahak), posisi orthopnea, dan dapat disertai sianosis.<br>Palpasi :<br>Taktile fremitus menurun atau tidak seimbang, ekspansi dada menurun.<br>Perkusi :<br>Suara hipersonor pada lapang paru.<br>Auskultasi : |

| | | |
|---|---|---|
| | | Terdengar wheezing (mengi), ronki (jika ada sekret), dan penurunan suara napas vesikuler. |
| 4. | Sistem persyarafan | Inspeksi :<br>Kesadaran compos mentis, namun dapat gelisah, cemas, atau menurun bila terjadi hipoksia. Respon lambat, fungsi panca indera menurun.<br>Palpasi :<br>Respon rangsang sentuhan menurun. |
| 5. | Sistem kardiovaskuler | Inspeksi :<br>Dapat ditemukan pucat atau sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada clubbing finger (kecuali kronis berat).<br>Palpasi :<br>Nadi cepat, CRT > 3 detik bila perfusi menurun.<br>Perkusi :<br>Batas jantung dalam batas normal.<br>Auskultasi :<br>Bunyi jantung S1-S2 normal, dapat meningkat akibat kompensasi hipoksia. |
| 6. | Sistem pencernaan | Inspeksi :<br>Nafsu makan menurun, abdomen simetris, tidak terdapat luka/stomatitis.<br>Perkusi :<br>Bunyi timpani pada abdomen. |
| 7. | Sistem muskuloskeletal | Inspeksi :<br>Kelemahan otot, keterbatasan aktivitas, postur membungkuk akibat sesak.<br>Palpasi :<br>Dapat terdapat nyeri otot dada akibat penggunaan otot bantu napas. |
| 8. | Sistem integumen | Inspeksi :<br>Sianosis pada bibir/kuku, kulit kering, turgor menurun (keriput).<br>Palpasi :<br>Kulit terasa dingin, kelembapan menurun. |

c. Perubahan psikologis, data yang di kaji

Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan, apakaah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak, apakah optimis dalam memandang kehidupan, bagaimana cara dalam mengatasi stres, apakah harapan pada saat ini dan akan datang.

d. Perubahan sosial ekonomi, data yang di kaji

Dari mana sumber keuangan yang diperoleh, siapa saja yang biasa mengunjungi, biasanya kalau pulang kerumah siapa.

e. Perubahan spiritual data yang dikaji :

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai keyakinan agama, apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa dan sholat, dalanı menghadapi cobaab lansia terlihat tabah dan tawakal.

f. Pemeriksaan khusus pada lansia : Status Fungsional status Kognitig

Tabel 2. 5 Pengkajian Khusus Lansia

| |
|---|
| A. Mandiri dalam makan, kontinensial (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mndi |
| B. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas |
| C. Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lainya |
| D. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lainya |
| E. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, dan satu lagi fungsi lainya |
| F. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain |
| G. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas |

Keteranga Dikatakan mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu

g. Pengkajian Status Mental status questioner (SPMQ)

Tabel 2. 6 Pengkajian Satus Mental

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|---|---|---|---|
| a. | Tanggan berapa hari ini? | | |
| b. | Hari apa sekarang? | | |
| c. | Apa nama tempat ini? | | |
| 1. | Dimana Alamat anda? | | |
| 2. | Berapa umur anda? | | |
| 3. | Kapan anda lahir? | | |
| 4. | Siapa presiden Indonesia sekarang ini? | | |

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Siapa presiden Indonesia sebelumnya? | |
| 6. | Siapa nama ibu anda? | |
| 7. | Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun. | |

Skor total :

Nilai Tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Keruskan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

h. MMSE (Mine Mental Status Exam)

Tabel 2. 7 Pengkajian Mine Mental Status

| Aspek kognitif | Nilai maksimum | Nilai Klien | Kriteria |
|---|---|---|---|
| Orientasi | 5 | | Menyebutkan dengan benar :<br>a. Tahun<br>b. Musim<br>c. Hari<br>d. Bulan |
| Orientasi | 5 | | Dimana kita sekarang berada :<br>a. Negara<br>b. ProvinsiKabupaten<br>c. Panti<br>d. Wisma |
| Registrasi | 3 | | Mintak klien menyebutkan 3 objek :<br>a. ……..<br>b. ……..<br>c. …….. |
| Perhatian dan kalkulasi | 5 | | a. Mintak klien mengeja 5 kata dari belakang misalnya : BAPAK =KAPAB<br>b. Mintak klien untuk mengurangi 100 di kurang 7 sampai 5 kali :<br>93 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 86<br>79<br>72<br>65 |
| Mengingat | 3 | Mintak klien untuk mengulang objek yang telah disebutkan sebelumya :<br>a. ……..<br>b. ……..<br>c. …… |
| Bahasa | 9 | a. Mintak klien untuk mengulang kata berikut"taka ada, jika, dan,atau, tetapi",bila benar nilai 1 poin<br>✓ Pernyataan benar 2 buah: taka da, tetapi<br>b. Mintak klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langka :<br>✓ Ambil kertas di tanga nanda<br>✓ Lipat 2<br>✓ Taruh dilantai<br>c. Perintahkan klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)<br>d. Perintah pada klien untuk menuliskan satu kalimat dan menyalin gambar<br>✓ Tulis satu kalimat<br>✓ Menyalin gambar |

Skor total :

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mine Mental Status Exam):

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

## 2. Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data

| No | Analisa Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|---|---|---|---|
| 1 | Gejala Tanda Mayor<br>Data Subjektif:<br>1) Dispnea<br>Data Objektif:<br>1) Penggunaan otot bantu pernafasan<br>2) Fase ekspirasi memanjan<br>3) Pola nafas abnormal (mis takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmual, cieyne-stroke)<br>Gejala Tanda Minor<br>Data Subjektif:<br>1) Ortopnea<br>Data Objektif:<br>1) Pernafasan purses-lip<br>2) Pernafasan cuping-hidung<br>3) Diameter thoraks anterior- posterior meningkat<br>4) Kapasitas eksprirasi menurun | Asma<br>↓<br>Permebilitas kafiler meningkat<br>↓<br>Edema mukosa<br>↓<br>Edema dinding bronkus<br>↓<br>Obstruksi saluran nafas<br>↓<br>Takipnea, sesak nafas,retraksi otot nafas,prolongasi ekspirasi<br>↓<br>**Pola nafas tidak efektif** | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |
| 2 | Gejala Tanda Mayor<br>Data Subjektif:-<br>Data Objektif:<br>1) Batuk tidak efektif<br>2) Tidak mampu batuk<br>3) Sputum berlebih Mengi, wheezing dan ronhki kering<br>Gejala Tanda Minor<br>Data Subjektif:<br>1) Sesak nafas (dispnea)<br>2) Ortopnea<br>Data Objektif:<br>1) Gelisah<br>2) Sionasis | Asma<br>↓<br>Sekresi mocus lemen Bronkhiolus<br>↓<br>Produksi mocus<br>↓<br>Akumulasi mucus perifer batuk & penyempitan sel pernafasan lumen bronkiolus<br>↓<br>Obstruksi jalan nafas<br>↓<br>Dispnea,batuk,mengi,sulit bicara,ortopnea | Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3) Bunyi nafas menurun<br>4) Frekuensi nafas berubah<br>5) Pola nafas berubah | ↓<br>**Bersihan jalan nafas tidak efektif** | |
| 3. | Gejala Tanda Mayor<br>Data Subjektif:<br>1) Dispnea<br>Data Objektif:<br>1) Warna kulit<br>2) kesadaran<br>3) Takikardia<br>4) Bunyi nafas tambahan<br>Gejala Tanda Minor<br>Data Subjektif:<br>1) Pusing<br>2) Penglihatan kabur<br>Data Objekti:<br>1) Diaforesis<br>2) Gelisah<br>3) Nafas cuping hidung<br>4) Pola nafas abnormal (cepat atau lambat, regular atau ireguler, dalam atau dangkal)<br>5) Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)<br>6) Kesadaran menurun | Kontraksi otot polos<br>↓<br>Resistensi pernafasan<br>↓<br>Hipoverksia & distribus ventilasi tidk merata dan difusi gas alveoli<br>↓<br>Hipoksemia & hivak paru<br>↓<br>Hidosis respitor<br>↓<br>Dada sesak,penurunan fungsi paru<br>↓<br>**Gangguan pertukaran gas** | Gangguan pertukuran gas (D.0003) |

b. Diagnosa Keperawatan

1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernafasan cuping hidung (D.0005)
2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan nafas ditandai dengan suara nafas ronchi (D.0001)
3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler ditandai dengan gelisah, pola nafas abnormal (D.0003)

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa | Standar Luaran | Intervensi Keperawatan |
|---|---|---|---|
| 1. | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005(SDKI,2017) | **Pola napas L.01004 (SLKI, 2019)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola nafas pasien kembali normal, dengan kriteria hasil:<br>1) Penggunaan otot bantu nafas menurun<br>2) Frekuensi nafas membaik<br>3) Dispnea menurun<br>4) Pernafasan cuping hidung menurun<br>5) Kedalam nafas membaik | **Intervensi utama:**<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI, 2018)<br>**Observasi:**<br>1) Memonitor penggunaan otot bantu nafas<br>2) Memonitor frekuensi nafas<br>3) Memonitor kadalaman nafas<br>4) Memonitor tingkat dispnea<br>5) Memonitor pernafasan cuping hidung<br>**Terapeutik:**<br>1) Posisikan semi fowler atau fowler<br>2) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>**Edukasi:**<br>1) Ajarkan teknik batuk efektif<br>2) Anjurkan asupan cairaan<br>**Kolaborasi:**<br>Kolaborasi pemberian bronkodilator |
| 2. | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 (SDKI, 2017). | Bersihan jalan napas. L.01001(SLKI,2019) Setelah di lakukan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas meningkat sesuai dengan kriteria Hasil:<br>1) Batuk efektif meningkat<br>2) Produksi sputum menurun.<br>3) Mengi menurun<br>4) Dispnea menurun.<br>5) Gelisah menurun.<br>6) Frekuensi Nafas membaik.<br>7) Pola nafas membaik<br>8) saturasi oksigen membaik | **Intervensi utama:**<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI,2018)<br>Observasi:<br>1) Monitor efektivitas batuk pasien<br>2) Monitor sputum (jumlah,warna)<br>3) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)<br>4) Monitor tinkat sesak nafas<br>5) Memonitor tingkat gelisah pasien<br>6) Memonitor frekuensi napas (RR)<br>7) Memonitor pola nafas (kedalaman,irama,penggunaan otot bantu)<br>8) Memonitor saturasi oksigen<br>**Terapeutik:** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler<br>2) Berikan Penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih tindakan non farmakologis terhadap penuruan frekuensi nafas pada pasien asma<br>3) Anjurkan teknik batuk efektif<br>4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>**Edukasi:**<br>1) Ajarkan teknik batuk efektif<br>2) Edukasi menghindari pencetus (debu,udara dingin,asap)<br>**Kolaborasi:**<br>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator |
| 3. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler ditandai dengan dispnea,mengi wheezing,perubahan frekuensi nafas | **Gangguan pertukuran gas (L. 01003) (SLKI,2017**)<br>Setelah di lakukan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas meningkat sesuai dengan kriteria.<br>Hasil:<br>1) Dispnea menurun<br>2) Mengi menurun.<br>3) Wheezing menurun.<br>4) Sianosis menurun.<br>5) Ortophnea menurun<br>6) Gelisah menurun.<br>7) Frekuensi menurun. | **Intervensi utama :**<br>Pemantauan Raespirasi 1.01014 (SIKI, 2018)<br>**Observasi:**<br>1) monitor frekuensi, irama, kedalaman dan pola napas<br>2) monitor bunyi napas tambahan<br>3) monitor tanda hipoksia(sianosis,gelisah)<br>4) monitor saturasi oksigen<br>**Terapeutik:**<br>1) Berikan posisi nyaman (semi fowler/ fowler)<br>2) Anjurkan batuk efektif<br>3) Berikan istirahat yang cukup<br>**Edukasi:**<br>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan<br>2) Ajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turun dada saat bernafas<br>3) Informasikan hasil pemantauan<br>**Kolaborasi:**<br>Kolaborasi obat bronkodilator |

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan menerapkan terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu prosedur tindakan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## B. Subjek Penelitian

Penentuan subjek penelitian yang digunakan adalah 1 orang pasien yang menderita Asma Bronkial yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien yang saturasi oksigennya <95%
   b. pasien dengan asma bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efekif
   c. Pasien tidak ada riwayat alergi minyak kayu putih
   d. bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
   a. Pasien yang menolak melanjutkan tindakan sebelum penelitian selesai

## C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Pasien Asma Bronkial | Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Telaga Dewa yang terdiagnosa medis Asma Bronkial | Rekam Medis Pasien | Cek Dokumen Rekam Medis | Diagnosa Asma Bronkial |
| 2. | Pola Nafas Tidak Efektif | Status pernapasan pasien yang tidak normal | 1) Oximeter<br>2) Lembar Observasi /cheklis<br>3) stetoskop<br>4) stopwach | Observasi<br>1) IPPA<br>2) Wawan cara | 1) Batuk Efektif meningkat<br>2) Produksi Sputum menurun<br>3) Tidak ada suara nafas tambahan<br>4) frekuensi membai |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | k |
| 3. | Terapi inhalasi uap minyak kayu putih | Serangkaian prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti | SOP | Ceklis | Dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) |

## D. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

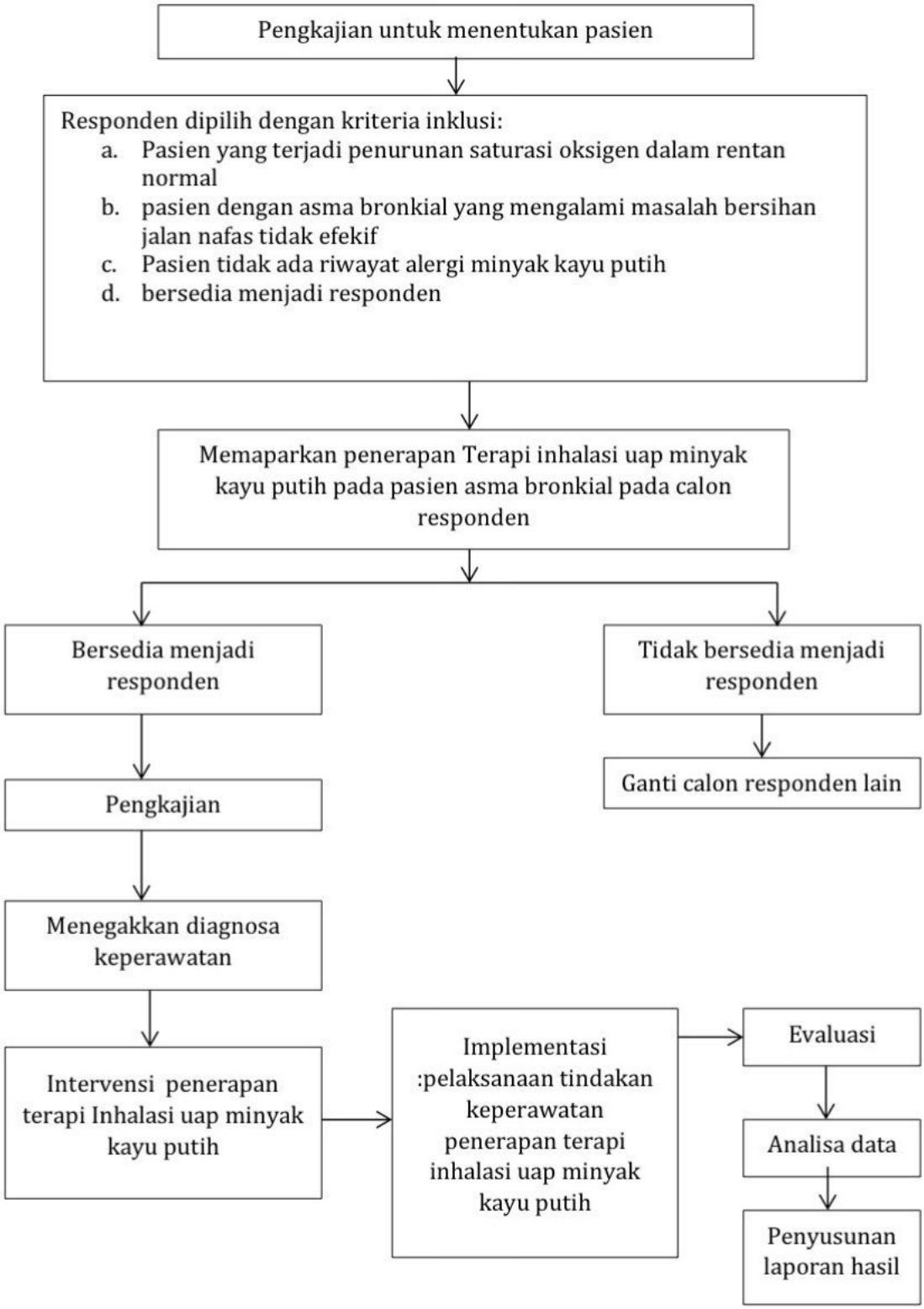
   Penelitian telah dilakukan diPuskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilakukan selama 6 hari dari tanggal 19-24 Agustus 2026.Pemberian terapi inhalsi uap minyak kayu putih di lakukan sebanyak 1x sehari dalam 3 hari di pagi hari dengan waktu pemberian 10-15 menit untuk meningkatkan efektifitas bersihan jalan nafas.

## E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian



## F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data
   a. Data Sekunder

      Data sekunder adalah data diagnosa medis asma.

   b. DataPrimer

      Data Primer adalah data yang di dapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan.

## G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut yaitu, Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mempercepat mobilisasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

   Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

3. Studi dokumentasi

   Penelitian menggunakan studi dokumentasi untuk mendapatkan data tentang diagnose medis, hasil pemeriksaan diagnostic, dan program terapi.

## H. Instrumen Pengumpulan Data

1. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
2. SOP terapi inhalasi uap minyak kayu putih
3. Format Observasi(lembar checklis)
4. Alat pemeriksaan penunjang, seperti oximeter, stetoskop, dan stopwatch.

## I. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, yaitu mulai dari proses pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Proses analisis dilakukan dengan cara menyajikan data yang diperoleh, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan menarasikan hasil jawaban responden yang diperoleh melalui wawancara mendalam guna menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, analisis juga dilakukan melalui observasi langsung oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi terhadap intervensi yang dilakukan. Menjalurkan urutan Analisa data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

## J. Etika Penelitian

1. Penelitian ini telah disetujui Etical Clarance Sapta Bakti Bengkulu No 043/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026
2. Etika penelitian berisi *inform consent* ( lembar persetujuan) Respponden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukan intervensi
3. *Nonimity* (tanpa nama)

   Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama respondenpada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai penggantiidentitas responden
4. *Confidential* (kerahasiaan)

   Menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapatkan dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan keorang lain

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Tahapan persiapan penelitian dimulai dengan pengurusan surat izin penelitian dan persetujuan etik. Sebelum pelaksanaan intervensi,peneliti menyiapkan lembar informed consent, format pengkajian keperawatan, lembar observasi/checklist, Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi inhalasi uap minyak kayu putih, serta alat pemeriksaan fisik berupa oximeter, stetoskop, dan stopwatch. Setelah alat dan bahan disiapkan, peneliti melakukan Penelitian pada Ny. R selama 3 hari pada tanggal 21 Agustus 2026 peneliti memberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 10–15 menit. Selama pelaksanaan, peneliti melakukan observasi terhadap kondisi dan respons pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi serta mencatat hasilnya pada lembar observasi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2026 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Responden merupakan pasien yang telah terdiagnosis asma. Setelah itu, responden mengisi lembar *informed consent* yang telah disediakan. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden. Pada saat pengkajian, peneliti memperoleh data mengenai keluhan yang dirasakan oleh responden, terutama keluhan sesak napas yang muncul akibat asma. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, peneliti dapat melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.

Penelitian ini dilakukan dengan judul "Penerapan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih terhadap Penurunan Frekuensi Napas pada Pasien Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu." Hasil pengkajian kemudian dianalisis untuk menemukan masalah keperawatan yang sesuai. Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif.Pada tahap perencanaan dan

pelaksanaan tindakan keperawatan, terapi inhalasi uap minyak kayu putih dilakukan saat pasien berada dalam posisi semi-Fowler agar pasien merasa lebih nyaman dan dapat bernapas dengan lebih optimal. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti menjelaskan prosedur terapi kepada pasien dan memastikan pasien dalam kondisi nyaman. Terapi dilakukan dengan menggunakan air hangat yang telah disiapkan, kemudian minyak kayu putih ditambahkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pasien diarahkan untuk menghirup uap secara perlahan melalui hidung dan mulut dengan tetap memperhatikan kenyamanan serta kondisi pasien. Selama terapi berlangsung, peneliti melakukan observasi terhadap respons pasien, terutama perubahan keluhan sesak napas dan frekuensi napas. Setelah terapi selesai, pasien dianjurkan untuk beristirahat dan peneliti kembali melakukan pengukuran frekuensi napas.

Hasil penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih menunjukkan adanya perubahan frekuensi napas pasien selama tiga hari. Pada hari pertama, sebelum dilakukan terapi, frekuensi napas pasien adalah 26 kali/menit dan setelah dilakukan terapi menjadi 26 kali/menit. Pada hari kedua, sebelum dilakukan terapi, frekuensi napas pasien adalah 26 kali/menit dan setelah dilakukan terapi menjadi 24 kali/menit. Pada hari ketiga, sebelum dilakukan terapi, frekuensi napas pasien adalah 24 kali/menit dan setelah dilakukan terapi menjadi 20 kali/menit. Berdasarkan hasil tersebut, terlihat adanya penurunan frekuensi napas setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih selama tiga hari.

**2. Gambar Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu responden beralamat dijalan Sungai Rupat RT.41/08 Kecamatan Selebar Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu, karakteristik tempat tinggal responden kondisi rumah kiri dan kanan nya terdapat rumah warga, rumah semi permanen, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang dapur, 3 kamar tidur, keluarga yang tinggal di rumah sebanyak 3 orang,sirkulasi rumahnya baik, jendela selalu di buka, meskipun kondisi rumah cukup bersih dan memiliki ventilasi yang baik, lingkungan sekitar rumah masih memungkinkan pasien terpapar debu, terutama ketika terdapat aktivitas warga di sekitar rumah, kendaraan yang melewati jalan, serta saat pasien melakukan aktivitas di luar rumah. Debu yang masuk dari lingkungan sekitar dapat terhirup oleh pasien dan menjadi salah satu pencetus munculnya gejala asma. Selain

itu, aktivitas membersihkan rumah seperti menyapu juga dapat menyebabkan debu beterbangan dan meningkatkan paparan terhadap saluran pernapasan pasien

## 3. Hasil Studi Kasus

### a. Pengkajian Keperawatan

| No | Anamnesa | Hasil Anamnesa |
|---|---|---|
| 1. | Identitas klien | Ny. R, berusia 67 tahun,jenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir SMA ,pasien tidak bekerja, agama islam, tinggal di Jl.Sungai Rupat RT.41/08 |
| 2 | Keluhan utama | Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak nafas,batuk berdahak keluhan muncul karena setelah melakukan aktivitas dan ketika terpapar debu. |
| 3 | Riwayat penyakit sekarang | Pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu,batuk berdahak dan tidak bisa dikeluarkan,durasi serangan sekitar 10 menit. Saat sesak muncul, pasien menggunakan obat salbutamol yang diberikan oleh dokter dan beristirahat untuk mengurangi keluhan. |
| 4 | Riwayat penyakit dahulu: | Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit gara-gara asma kambuh dan pernah dirawat sebanyak 5 kali,pasien juga sudah 4 tahun menderita penyakit asma,pasien mengatakan sering mengalami sesak nafas jika udara dingin,hujan,dan berdebu, Pasien tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan lainnya. |
| 5 | Riwayat penyakit keluarga | Pasien mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama, yaitu almarhum ayah pasien. |
| 6 | Riwayat psikologis | Ny. R mengatakan sering merasa cemas dan khawatir apabila sesak napas dan batuk muncul kembali, terutama ketika asma kambuh dan napas terasa sulit. Ny. R mengatakan terkadang merasa takut terhadap kondisi kesehatannya serta khawatir apabila sesak napas semakin berat dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman ketika mengalami batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan. Dalam menghadapi proses penuaan, Ny. R dapat menerima perubahan kondisi fisiknya, meskipun sesekali merasa sedih karena kemampuan fisiknya semakin menurun dan mudah merasa lelah ketika melakukan aktivitas. Ny. R menunjukkan sikap cukup optimis dengan harapan sesak napas berkurang, batuk dapat teratasi, dahak lebih mudah dikeluarkan, serta kondisi kesehatan dapat membaik. Untuk mengatasi rasa cemas dan tidak nyaman, Ny. R biasanya memilih beristirahat, berbicara dengan orang terdekat, serta melakukan kegiatan keagamaan. Saat ini Ny. R berharap keluhan sesak napas berkurang, dapat bernapas dengan lebih nyaman, tidur lebih baik, dan tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. |
| 7 | Riwat perubahan sosial ekoni | Ny. R mengatakan sumber keuangan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari berasal dari anak dan Suami. Aktivitas sosial Ny. R masih dilakukan sesuai dengan kemampuan fisiknya. Namun, aktivitas mengalami penurunan ketika asma kambuh karena pasien lebih mudah merasa lelah dan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas yang cukup berat. Kondisi tersebut menyebabkan pasien lebih banyak beristirahat ketika keluhan pernapasan muncul. Setelah kondisi pernapasan |

| | | |
|---|---|---|
| | | membaik dan keluhan sesak berkurang, pasien dapat kembali melakukan aktivitas ringan dan berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan sekitar. |
| 8 | Riwayat spiritual | Ny. R menjalankan ibadah secara rutin sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut. Jika kondisi fisik memungkinkan, pasien tetap berupaya mengikuti kegiatan keagamaan. Dalam menghadapi masalah kesehatan, Ny. R cenderung mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa dan ibadah serta berserah diri. Ny. R mengatakan bahwa doa membuat dirinya merasa lebih tenang ketika mengalami sesak napas dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya.Ny. R terlihat sabar dan berusaha menerima kondisi penyakit yang dialaminya sebagai bagian dari proses kehidupan. Nilai spiritual yang dimiliki membantu Ny. R merasa lebih tenang dan kuat dalam menghadapi keluhan asma bronkial. Pasien juga menunjukkan sikap kooperatif selama diberikan tindakan terapi inhalasi uap minyak kayu putih. Sebelum tindakan, pasien mengikuti arahan peneliti dan selama terapi pasien berusaha menghirup uap secara perlahan sesuai dengan prosedur. Setelah terapi selesai, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi keluhan sesak napas. |

**1) Pemeriksaan Fisik**

| No | Observasi | Hasil observasi |
|---|---|---|
| 1 | Keadaan umum | Kesadaran composmetis,sesak nafas,badan lemas. |
| 2 | Tanda-tanda vital | a. Spo2:93%<br>b. Tekanan darah:120/80mmhg<br>c. Suhu:36,5<br>d. Nadi:105x/menit<br>e. RR: 26x/menit |
| 3 | Sistem pernafasan | Inspeksi : Dada tampak simetris, pasien tampak mengalami sesak napas dengan derajat sesak sedang, pola napas tidak teratur dan frekuensi napas 26 x/menit,tampak penggunaan otot bantu pernapasan, serta pasien tampak bernapas dengan usaha lebih dari normal.<br>Palpasi :Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada tampak sedikit menurun dan kurang optimal terutama saat inspirasi, serta taktil fremitus teraba simetris pada kedua lapang paru.<br>Perkusi :Terdapat bunyi hipersonor pada kedua lapang paru.<br>Auskultasi:Suara nafas terdengar suara wheezing terutama saat ekspirasi. |
| 4 | Sistem persyarafan | Inspeksi : Pasien tampak sadar penuh, mampu berkomunikasi dan mengikuti instruksi dengan |

| | | |
|---|---|---|
| | | baik.<br>Palpasi : Tidak ditemukan kelainan pada respons sensorik, pasien mampu merasakan rangsangan dengan baik. |
| 5 | Sistem kardiovaskuler | Inspeksi :Dada tampak simetris<br>Palpasi:TD:120/80mmhg,Nadi:105x/menit,tidak ada pembesaran vena jugularis.<br>Perkusi :Tidak ada nyeri tekan<br>Auskultasi :Bunyi jantung reguler |
| 6 | Sistem pencernaan | Inspeksi : bdomen tampak datar dan simetris, tidak terdapat pembesaran abdomen. |
| 7 | Sistem muskuloskeletal | Inspeksi :Pada ekstremitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi atau luka<br>Palpasi :Tidak terdapat nyeri tekan,turgur kulit elastis. |
| 8 | Sistem integumen | Inspeksi : Kulit tampak bersih, tidak terdapat lesi atau luka, tidak tampak sianosis.<br>Palpasi : Kulit teraba hangat pada sebagian besar area tubuh, akral teraba dingin, turgor kulit elastis. |

**2) Pemeriksaan khusus pada lansia : Status Fungsional status kognitig**

a. **KATZ indeks**

| |
|---|
| A. Mandiri dalam makan, kontinensial (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi |
| B. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas |
| C. Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lainya |
| D. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lainya |
| E. Mandiria, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, dan satu lagi fungsi lainya |
| F. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain |
| G. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas |

Keterang A

Dikatakan mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

**3) Pengkajian status mental status questioner(SPMQ)**

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|---|---|---|---|
| 1. | Tanggan berapa hari ini? | ☑ | |
| 2. | Hari apa sekarang? | ☑ | |
| 3. | Apa nama tempat ini? | ☑ | |
| 4. | Dimana Alamat anda? | ☑ | |
| 5. | Berapa umur anda? | ☑ | |
| 6. | Kapan anda lahir? | | ☑ |
| 7. | Siapa presiden Indonesia sekarang ini? | ☑ | |
| 8. | Siapa presiden Indonesia sebelumnya? | ☑ | |
| 9. | Siapa nama ibu anda? | ☑ | |
| 10. | Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun. | | ☑ |
| Skor tota | | | |

l : A

Nilai Tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

b. Salah 4-5 : Keruskan intelektual ringan

c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

**a. Rumusan Diagnosa Keperawatan**

a) Analisa Data

| No | Analisa Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|---|---|---|---|
| 1 | **Data Subjektif:**<br>1. Pasien mengeluh sesak nafas<br>2. Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang susah keluar<br>**Data Objektif:**<br>1. Terdapat perubahan frekuensi pernafasan RR:26x/menit<br>2. Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan<br>3. Dipsea | Asma<br>↓<br>Permebilitas kafiler meningkat<br>↓<br>Edema mukosa<br>↓<br>Edema dinding bronkus<br>↓<br>Obstruksi saluran nafas<br>↓<br>Takipnea, sesak nafas,retraksi otot nafas,prolongasi ekspirasi | Pola nafas tidak efektif (D.0005) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ↓<br>**Pola nafas tidak efektif** | |
| 2 | **Data Subjektif:**<br>1. Pasien mengeluh sesak nafas<br>2. Pasien mengatakan batukdisertai dahak yang susah keluar<br>**Data Objektif:**<br>1. Pasien terlihat sesak nafas dengan RR:26x/menit<br>2. Pasien tampak gelisah<br>3. Bunyi nafas whezing<br>4. Batuk tidak efektif<br>5. Belum mampu mengeluarkan dahak | Asma<br>↓<br>Sekresi mocus lemen Bronkhiolus<br>↓<br>Produksi mocus<br>↓<br>Akumulasi mucus perifer batuk & penyempitan sel pernafasan lumen bronkiolus<br>↓<br>Obstruksi jalan nafas<br>↓<br>Dispnea,batuk,mengi,sulit bicara,ortopnea<br>↓<br>**Bersihan jalan nafas tidak efektif** | Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) |

b) Diagnosa Keperawatan

1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernafasan cuping hidung (D.0005)
2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan nafas ditandai dengan suara nafas ronchi (D.0001)

## c. Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa | Standar Luaran | Intervensi Keperawatan |
|---|---|---|---|
| 1. | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005(SDKI,2017) | **Pola napas L.01004 (SLKI, 2019)**<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola nafas membaik, dengan kriteria hasil:<br>1. Penggunaan otot bantu nafas menurun<br>2. Frekuensi nafas membaik<br>3. Dispnea menurun<br>4. Pernafasan cuping hidung menurun | **Intervensi utama:**<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI, 2018)<br>**Observasi:**<br>1. Memonitor penggunaan otot bantu nafas<br>2. Memonitor frekuensi nafas<br>3. Memonitor tingkat dispnea<br>4. Memonitor pernafasan cuping hidung<br>**Terapeutik:**<br>1. Posisikan semi fowler atau fowler<br>2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>**Edukasi:**<br>1. Ajarkan teknik batuk efektif<br>2. Anjurkan asupan cairaan<br>**Kolaborasi:**<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator |
| 2. | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 (SDKI, 2017). | **Bersihan jalan napas. L.01001(SLKI,2019)**<br>Setelah di lakukan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas meningkat sesuai dengan kriteria Hasil:<br>1) Batuk efektif meningkat<br>2) Produksi sputum menurun.<br>3) Mengi menurun.<br>4) Dispnea menurun..<br>5) Gelisah menurun.<br>6) Frekuensi Nafas membaik.<br>7) Pola nafas membaik<br>8) saturasi oksigen membaik | **Intervensi utama:**<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI,2018)<br>**Observasi:**<br>1. Monitor efektivitas batuk pasien<br>2. Monitor sputum (jumlah,warna)<br>3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)<br>4. Monitor tinkat sesak nafas<br>5. Memonitor tingkat gelisah pasien<br>6. Memonitor frekuensi napas (RR)<br>7. Memonitor pola nafas (kedalaman, irama, penggunaan otot bantu)<br>8. Memonitor saturasi oksigen<br>**Terapeutik:**<br>1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler<br>2. Berikan Penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih tindakan non farmakologis terhadap penuruan frekuensi nafas pada pasien asma |

| | | |
|---|---|---|
| | | 3. Anjurkan teknik batuk efektif<br>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>**Edukasi:**<br>1. Ajarkan teknik batuk efektif<br>2. Edukasi menghindari pencetus (debu,udara dingin,asap)<br>**Kolaborasi:**<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator |

**d. Implementasi keperawatan**

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005 | Hari Pertama kamis 21 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br>08.03-08.06 wib<br>08.06-08.09 Wib<br>08.09–08.12 WIB<br>08.12–08.15 WIB<br>08.15–08.30 WIB | 1. Memonitor pola napas pasien<br>2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>3. Memonitor saturasi oksigen<br>4. Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>5. Memonitor spuntum<br>6. Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | 1. Frekuensi napas pasien 26x/m<br>2. Terdengar bunyi napas mengi<br>3. Spo2 : 93%<br>4. Pasien mengatakan sedikit rileks<br>5. tidak ada produksi spuntum<br>6. Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | S :<br>1. pasien mengatakan masih terasa sesak nafas<br>O :<br>1. pasien masih tampak terasa sesak<br>2. masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>3. fase ekspirasi memanjang<br>4. frekuensi napas 26x/menit<br>5. Kedalaman napas dangkal<br>6. masih terdengar mengi<br>7. spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilajutkan<br>I; Lanjutkan intervensi123456<br>E:<br>1. Pesien pasien mengatakan masih terasa sesak nafas<br>2. pasien masih |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | tampak terasa sesak<br>3. masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>4. fase ekspirasi memanjang<br>5. frekuensi napas 26x/menit<br>6. Kedalaman napas dangkal<br>7. masih terdengar mengi<br>8. spo2 : 93%<br>R:Belum ada perubahan |

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005 | Hari Kedua jumat 22 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br>08.03-08.06 wib<br>08.06-08.09 Wib<br>08.09–08.12 WIB<br>08.12–08.15 WIB<br>08.15–08.30 WIB | 1. Memonitor pola napas pasien<br>2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>3. Memonitor saturasi oksigen<br>4. Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>5. Memonitor spuntum<br>6. Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | 1. Frekuensi napas pasien 26x/m<br>2. Terdengar bunyi napas mengi<br>3. Spo2 : 94%<br>4. Pasien mengatakan sedikit rileks<br>5. Tidak ada produksi sputum<br>6. Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | S :<br>1. pasien mengatakan sesak sedikit menurun<br>O :<br>1. pasien masih tampak sedikit sesak<br>2. frekuensi napas 24x/menit<br>3. Kedalaman napas membaik<br>4. masih terdengar mengi<br>5. spo2 : 95%<br>A : masalah teratasi sebagian<br>P : intervensi dilanjutkan I; lanjutkan intervensi 123456<br>E:<br>1. pasien mengatakan sesak sedikit menurun<br>2. pasien masih tampak sedikit sesak<br>3. frekuensi napas 24x/menit<br>4. Kedalaman napas membaik<br>5. masih terdengar mengi<br>6. spo2 : 95%<br>R:Sudah ada perubahan |

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005 | Hari Ketiga sabtu23 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br><br>08.03-08.06 wib<br><br>08.06-08.09 Wib<br><br>08.09–08.12 WIB<br><br>08.12–08.15 WIB<br><br>08.15–08.30 WIB | 1. Memonitor pola napas pasien<br>2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>3. Memonitor saturasi oksigen<br>4. Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>5. Memonitor spuntum<br>6. Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | 1. Frekuensi nafas pasien 24x/menit<br>2. Terdengar bunyi nafas mengi<br>3. Spo2:95%<br>4. Pasien mengatakan sedikit rileks<br>5. Tidak ada produksi sputum<br>6. Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | S :<br>1. pasien mengatakan sesaknya sudah menurun<br>O :<br>2. sesak pasien tampak sudah membaik<br>3. frekuensi napas 20x/menit<br>4. Kedalaman napas membaik<br>5. spo2 : 97%<br>A : masalah teratasi<br>P : intervensi dihentikan<br>I; intervensi dihentikan<br>E:<br>1. pasien mengatakan sesaknya sudah menurun<br>2. sesak pasien tampak sudah membaik<br>3. frekuensi napas 20x/menit<br>4. spo2 : 97%<br>R:Sudah ada perubahan |

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 | Hari Pertama kamis 21 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br>08.03-08.06 wib<br>08.06-08.08 Wib<br>08.08–08.10 WIB<br>08.10–08.12 WIB<br>08.12–08.15 WIB<br>08.15-08.30 wib | 1. Memonitor pola napas pasien<br>2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>3. Memonitor saturasi oksigen<br>4. Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>5. Memonitor spuntum<br>6. Anjarkan teknik batuk efektif<br>7. Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | 1. Frekuensi napas pasien 26x/m<br>2. Terdengar bunyi napas mengi<br>3. Spo2 : 93%<br>4. Pasien mengatakan sedikit rileks<br>5. Terdapat sedikit spuntum yang keluar, bewarna kuning pekat<br>6. pasien mengerti setelah di ajarkan teknik batuk efektif<br>7. Pasien tampak nyaman setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | S :<br>1. pasien batuknya mulai berdahak walaupun masih sedikit<br>O :<br>2. pasien masih tampak kurang nyaman<br>3. masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>4. frekuensi napas 26x/menit<br>5. masih terdengar mengi<br>6. spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilanjutkan<br>I; lanjutkan imtervensi12345678<br>E:<br>1. pasien batuknya mulai berdahak walaupun masih sedikit<br>2. masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>3. frekuensi napas 26x/menit<br>4. masih terdengar mengi<br>5. spo2 : 93%<br>R:Belum ada perubahan |

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 | Hari Kedua jumat 22 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br><br>08.03-08.06 wib<br><br>08.06-08.08 Wib<br><br>08.08–08.10 WIB<br><br>08.10–08.12 WIB<br><br>08.12–08.15 WIB<br>08.15-08.30 wib | 1. Memonitor pola napas pasien<br>2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>3. Memonitor saturasi oksigen<br>4. Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>5. Memonitor spuntum<br>6. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien<br>7. Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | **1.** Frekuensi napas pasien 26x/m<br>**2.** Terdengar bunyi napas mengi<br>**3.** Spo2 : 94%<br>**4.** Pasien mengatakan rileks<br>**5.** Terdapat sputum kuning pekat<br>**6.** pasien mampu melakukan batuk efektif secara mandiri<br>**7.** Pasien tampak nyaman setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | S **:**<br>1. Pasien sudah batuk dan mulai bisa mengeluarkan dahak<br>O :<br>2. pasien masih tampak kurang nyaman<br>3. tidak terlihat otot bantu napas<br>4. frekuensi napas 24x/m<br>5. masih terdengar mengi<br>6. spo2 : 95%<br>A : masalah terasi sebagian<br>P : intervensi dilanjutkan 12345678<br>I; intervensi dilanjutkan<br>E:<br>1. Pasien sudah batuk dan mulai bisa mengeluarkan dahak<br>2. pasien masih tampak kurang nyaman<br>3. tidak terlihat otot bantu napas<br>4. frekuensi napas 24x/m<br>5. masih terdengar mengi<br>6. spo2 : 95%<br>R:Sudah ada perubahan |

| Diagnosa | Hari/tanggal | jam | implementasi | Respon hasil | Evaluasi formatif |
|---|---|---|---|---|---|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 | Hari Ketiga sabtu 23 agustus 2026 | 08.00–08.03 WIB<br>08.03-08.06 wib<br>08.06-08.08 Wib<br>08.08–08.10 WIB<br>08.10–08.12 WIB<br>08.12–08.15 WIB<br>08.15-08.30 wib | **1.** Memonitor pola napas pasien<br>**2.** Memonitor bunyi napas tambahan<br>**3.** Memonitor saturasi oksigen<br>**4.** Memposisikan posisi pasien semi fowler<br>**5.** Memonitor spuntum<br>**6.** Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien<br>**7.** Memberikan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih | **1.** Frekuensi napas pasien 24x/m<br>**2.** Tidak ada bunyi napas tambahan<br>**3.** Spo2 : 95%<br>**4.** Pasien mengatakan rileks<br>**5.** Terdapat sputum<br>**6.** pasien sudah mandiri melakukan batuk efektif secara mandiri<br>**7.** Pasien tampak nyaman setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih | **S :**<br>1. pasien mengatakan batuknya sudah berkurang<br>O :<br>1. tidak terlihat otot bantu napas<br>2. frekuensi napas 20x/menit<br>3. spo2 : 97%<br>A : masalah terasi<br>P : intervensi dihentikan<br>E:<br>1. pasien mengatakan batuknya sudah berkurang<br>2. tidak terlihat otot bantu napas<br>3. frekuensi napas 20x/menit<br>4. spo2 : 97%<br>R:Sudah ada perubahan |

**e. Evaluasi keperawatan**

| No. | Diagnosa | Evaluasi Sumatif |
|---|---|---|
| 1. | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005 | S :<br>- pasien mengatakan sesaknya sudah menurun<br>O :<br>- sesak pasien tampak sudah membaik<br>- frekuensi napas 20x/menit<br>- Kedalaman napas membaik<br>- spo2 : 97%<br>A : masalah teratasi<br>P : intervensi dihentikan |
| 2. | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 | S :<br>- pasien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang<br>O :<br>- tidak terlihat otot bantu napas<br>- frekuensi napas 20x/menit<br>- spo2 : 97%<br>A : masalah terasi<br>P : intervensi dihentikan |

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Adapun tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi tentang data riwayat klien dan membuat data dasar klien yang nantinya dijadikan acuan dalam memberikan penanganan (Permatasari et al., 2022).

Pada keluhan utama yang dirasakan Ny. R adalah mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan,keluhan ini bisa terjadi karena penyempitan saluran napas dan peningkatan produksi mukus akibat inflamasi, sehingga menyebabkan sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, Hal ini sejalan dengan penelitian Canangjaya, (2024) yang mengatakan bahwa pasien dengan asma bronkial dapat mengalami sesak napas, batuk, dan produksi sekret yang sulit dikeluarkan sebagai akibat penyempitan jalan napas dan peningkatan produksi mukus.

Pada riwayat penyakit sekarang Ny.R mengatakan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu,batuk berdahak dan tidak bisa dikeluarkan Keluhan terjadi akibat penyempitan dan inflamasi saluran napas serta peningkatan produksi mukus yang menghambat aliran udara, Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Minardo (2026) yang menjelaskan bahwa asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan penyempitan jalan napas, bronkospasme, dan peningkatan produksi sekret sehingga dapat menyebabkan sesak napas, batuk berdahak, serta sekret yang sulit dikeluarkan.

Pada riwayat penyakit dahulu Ny.R mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit gara-gara asma kambuh,pasien minum dari dokter dan pasien juga sudah 4 tahun menderita penyakit asma, Keluhan ini bisa terjadi karena asma merupakan penyakit kronis dengan peradangan dan hiperresponsivitas saluran napas yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas secara berulang, sehingga

pasien mengalami kekambuhan dan membutuhkan pengobatan dari dokter. Hal ini sejalan dengan Lewis et al. (2020), asma merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan inflamasi dan penyempitan saluran napas yang dapat menyebabkan episode kekambuhan. Pasien dengan asma memerlukan pengelolaan dan terapi jangka panjang untuk mengontrol gejala serta mencegah kekambuhan.

Pada riwayat penyakit keluarga Ny R mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama, yaitu almarhum ayah pasien, Keluhan ini bisa terjadi karena ayah pasien menunjukkan adanya riwayat keluarga yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya asma pada pasien. Asma memiliki komponen genetik, sehingga individu yang memiliki anggota keluarga tingkat pertama, seperti orang tua, dengan riwayat asma memiliki risiko lebih tinggi mengalami asma. Faktor genetik tersebut dapat berinteraksi dengan faktor lingkungan dalam memengaruhi munculnya penyakit asma, hal ini didukung oleh penelitian Burke et al. (2021) yang menunjukkan bahwa riwayat asma pada anggota keluarga tingkat pertama merupakan salah satu faktor risiko terjadinya asma.

Pada perubahan psikologis Ny. R mengatakan sering merasa cemas dan khawatir apabila sesak napas dan batuk muncul kembali, terutama ketika asma kambuh dan napas terasa sulit, Kecemasan pada pasien asma dapat muncul karena adanya kekhawatiran terhadap kambuhnya gejala, terutama sesak napas yang dapat terjadi secara tiba-tiba. Kondisi sesak dapat meningkatkan rasa takut dan kekhawatiran pasien, sedangkan kecemasan juga dapat meningkatkan persepsi terhadap sesak napas. Hal ini sejalan dengan Penelitian Li et al. (2023) menunjukkan bahwa kecemasan berhubungan dengan meningkatnya persepsi intensitas dispnea pada pasien asma. Selain itu, kecemasan pada pasien asma juga dikaitkan dengan kontrol asma yang lebih buruk dan peningkatan risiko eksaserbasi.

**2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Ny.R ditemukan dua masalah keperawatan yaitu Pola nafas tidak efektif hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak nafas,dengan frekuensi nafas 26x/menit dan saturasi oksigen 93%.Hal ini sejalan dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan Sudarmin(2023),menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya.

Diagnosa kedua yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk berdahak yang sulit dikeluarkan,adanya suara nafas tambahan(mengi), Hal ini sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2020) yang menjelaskan bahwa pada asma terjadi penyempitan jalan napas disertai peningkatan produksi mukus, sehingga sekret dapat menumpuk dan sulit dikeluarkan.

**3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi rencana tindakan yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan dan diagnosis keperawatan klien. Pada tahap ini, perawat bersama klien, keluarga, dan orang terdekat dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien (Permatasari et al., 2022).

Berdasarkan prioritas diagnosa utama adalah pola nafas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas dengan terapi inhalsai uap minyak kayu putih dengan katagori intervensi berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang disusun berdasarkan SIKI (PPNI 2018).

Adapun intervensinya observasi adalah memonitor pola napas, dimana yang bertujuan untuk mengetahui perubahan frekuensi, irama, dan mendeteksi adanya gangguan pernapasan. Pemantauan pola napas

membantu mengetahui tingkat gangguan ventilasi dan perkembangan kondisi pasien, terutama pada pasien asma yang mengalami penyempitan jalan napas. Hal ini sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2020) yang menjelaskan bahwa penyempitan jalan napas pada asma dapat menyebabkan perubahan pola pernapasan, peningkatan usaha bernapas, dan kesulitan dalam mempertahankan ventilasi yang efektif.

Adapun intervensi observasi yang dilakukan adalah memonitor frekuensi napas, yang bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan frekuensi pernapasan dan mendeteksi tanda-tanda gangguan pernapasan pada pasien. pemantauan frekuensi napas membantu menilai kondisi ventilasi dan perkembangan gangguan pernapasan pada pasien asma. Hal ini sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2020) yang menjelaskan bahwa penyempitan jalan napas pada asma dapat menyebabkan peningkatan frekuensi napas sebagai kompensasi terhadap hambatan aliran udara.

Adapun Intervensi terapeutik yang dilakukan adalah memposisikan pasien semiFowler atau Fowler, yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah proses pernapasan sehingga ventilasi menjadi lebih optimal. posisi semi-Fowler atau Fowler membantu mengoptimalkan pengembangan paru, mengurangi tekanan pada diafragma, dan menurunkan usaha pernapasan sehingga pasien lebih mudah bernapas. Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2021) yang menjelaskan bahwa posisi semi-Fowler atau Fowler dapat meningkatkan ekspansi dada dan paru serta membantu mempertahankan ventilasi yang efektif pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Intervensi edukasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik batuk efektif, yang bertujuan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret atau dahak dari jalan napas sehingga jalan napas tetap bersih dan paten.Teknik batuk efektif membantu memobilisasi dan mengeluarkan sekret yang tertahan di saluran pernapasan sehingga dapat mengurangi hambatan jalan napas dan mempermudah pernapasan. Hal ini sejalan dengan teori Kozier & Erb (2020) yang menjelaskan bahwa batuk efektif merupakan salah satu cara untuk

membantu membersihkan sekret dari jalan napas dan mempertahankan kepatenan jalan napas.

**4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan dan partisipasi aktif klien dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan (Permatasari et al., 2022).

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan manajemen jalan napas dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil penurunan prekuensi nafas dari 26x/menit menjadi 20x/menit hal ini bisa terjadi karena kondisi pernapasan pasien membaik, sehingga usaha bernapas berkurang dan ventilasi menjadi lebih efektif. Pada pasien asma, penyempitan dan peradangan jalan napas serta peningkatan produksi mukus dapat menyebabkan hambatan aliran udara dan meningkatkan frekuensi napas. Ketika hambatan jalan napas dan sesak berkurang, kebutuhan kompensasi berupa peningkatan frekuensi napas juga dapat menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Kesten et al (2021). yang menemukan bahwa frekuensi napas pada pasien dengan asma akut lebih tinggi dibandingkan individu tanpa asma dan berkaitan dengan derajat obstruksi aliran udara. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Thomas et al (2022). yang menunjukkan bahwa latihan pernapasan pada pasien asma dapat memberikan perbaikan pada kontrol asma dan secara signifikan memengaruhi frekuensi napas. Dengan demikian, penurunan frekuensi napas dari 26 kali/menit menjadi 20 kali/menit pada pasien menunjukkan adanya perbaikan pola pernapasan dan berkurangnya usaha pernapasan setelah dilakukan intervensi.

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan manajemen jalan napas dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 97% hal ini terjadi karena membaiknya ventilasi dan oksigenasi setelah

hambatan jalan napas berkurang. Pada pasien asma, penyempitan jalan napas, bronkospasme, dan peningkatan produksi mukus dapat menghambat aliran udara sehingga pertukaran oksigen menjadi kurang optimal. Ketika sekret dapat dikeluarkan dan jalan napas menjadi lebih efektif, ventilasi alveolar dapat membaik sehingga oksigen yang masuk ke dalam darah meningkat. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan pasien.Hasil tersebut didukung oleh penelitian Oktavianingsih et al. (2025) mengenai penerapan latihan batuk efektif pada pasien asma, setelah dilakukan latihan batuk efektif selama tiga hari, saturasi oksigen pasien meningkat dari 93% menjadi 97%.

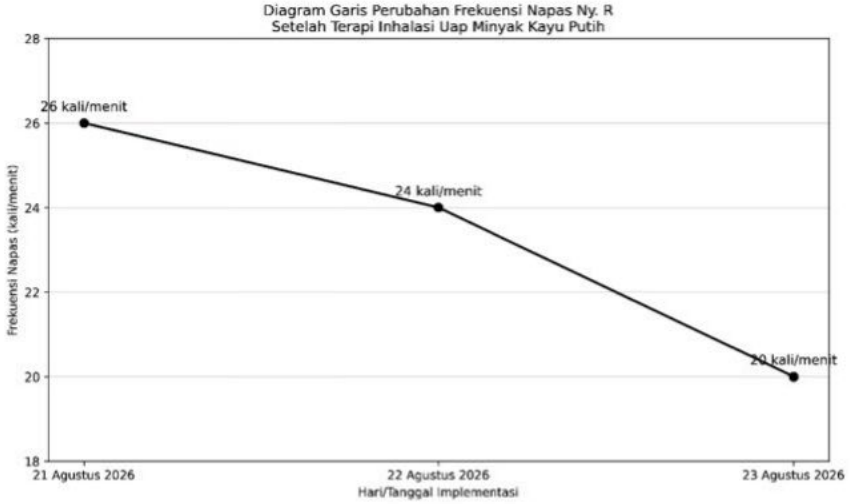
Berdasarkan hasil tindakan keperawatan manajemen jalan napas dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil perubahan suara napas tambahan dari mengi menjadi suara napas normal. Perubahan tersebut dapat terjadi karena adanya perbaikan pada kondisi jalan napas, yaitu berkurangnya penyempitan bronkus dan hambatan aliran udara. Pada pasien asma, penyempitan jalan napas dapat menimbulkan suara napas mengi akibat aliran udara yang melewati saluran napas yang menyempit. Ketika penyempitan dan hambatan aliran udara berkurang, suara mengi dapat menghilang dan suara napas menjadi lebih normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Potter et al. (2021) yang menunjukkan bahwa penyempitan akut jalan napas pada pasien asma berhubungan dengan peningkatan dan semakin jelasnya suara mengi.Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Baughman (2023), yang menunjukkan bahwa perbaikan fungsi paru setelah pemberian bronkodilator disertai dengan penurunan durasi suara mengi secara nyata. Temuan tersebut menunjukkan bahwa berkurangnya obstruksi jalan napas dapat diikuti dengan berkurangnya suara mengi pada pasien asma. Dengan demikian, perubahan suara napas dari mengi menjadi normal pada pasien menunjukkan adanya perbaikan patensi jalan napas dan berkurangnya obstruksi saluran pernapasan.

**5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Permatasari et al., 2022).

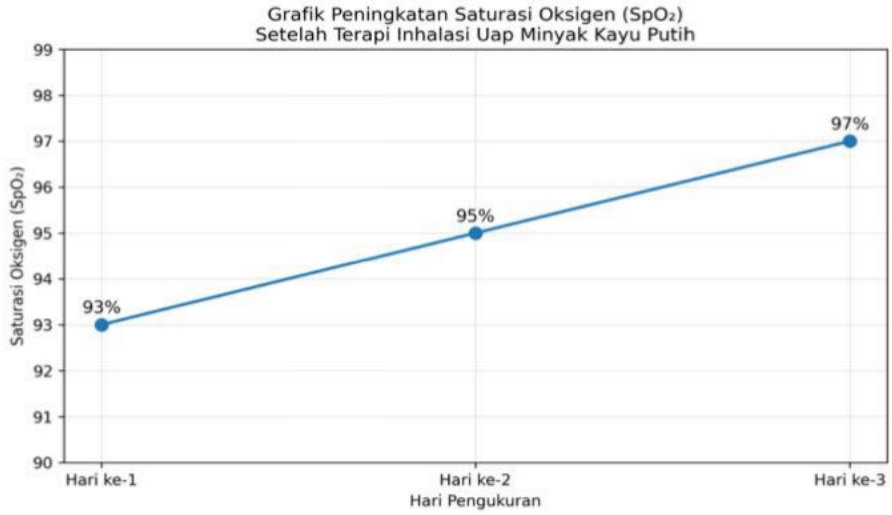
Dari hasil eveluasi formatif pada tindakan keperawatan didapatkan hasil penurunan frekuensi pernafasan selama 3 hari dapat dilihat pada diagram berikut:




Berdasarkan diagram diatas didapatkan RR, hari ke1:26x/menit,hari ke 2:24x/menit dan hari ke 3: 20x/menit peningkatan bisa terjadi karena terapi inhalasi dapat membantu memberikan kelembapan pada saluran pernapasan, membantu mengencerkan sekret, serta memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu memperbaiki ventilasi dan pola pernapasan Hal ini sesuai dengan teori menurut Potter dan Perry (2020). Dengan demikian, penurunan RR dari 26 x/menit menjadi 20 x/menit selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan pada pola pernapasan klien setelah diberikan terapi inhalasi.

Evaluasi berikutnya adalah pengukuran saturasi oksigen ($SpO_2$) yang dilakukan pada tanggal 21-23 Agustus 2026. Selama 3 hari perawatan, hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan terapi inhalasi. Pada hari ke-1, $SpO_2$ klien sebesar 93%, kemudian meningkat menjadi 95% pada hari ke-2, dan pada hari ke-3 meningkat kembali menjadi 97%. Peningkatan saturasi oksigen menunjukkan adanya perbaikan oksigenasi dan kondisi

pernapasan klien selama dilakukan terapi. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran sesudah terapi




Berdasarkan diagram di atas didapatkan hasil pengukuran saturasi oksigen ($SpO_2$), yaitu pada hari ke-1 sebesar 93%, hari ke-2 meningkat menjadi 95%, dan pada hari ke-3 meningkat kembali menjadi 97%. Peningkatan $SpO_2$ dapat terjadi karena terapi inhalasi dapat membantu memberikan kelembapan pada saluran pernapasan, membantu mengencerkan sekret, serta memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu memperbaiki ventilasi dan pola pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Potter dan Perry (2020) bahwa terapi inhalasi dapat membantu memberikan kelembapan pada saluran pernapasan dan mendukung pengenceran sekret, sehingga mempermudah aliran udara dan proses pernapasan. Dengan demikian, peningkatan $SpO_2$ dari 93% menjadi 97% selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan status oksigenasi klien setelah diberikan terapi inhalasi.

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak pada Ny R. dengan masalah Asma Bronkial yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh Ny R. pada tanggal 20 Agustus 2026 didapatkan data pasien mengeluhkan sesak napas, mengi, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, terdengar suara wheezing, RR : 26x/menit dengan ekspirasi lebih memanjang, pasien tampak gelisah, terdapat otot bantu pernapasan, tidak ada tanda-tanda sianosis dan kesulitan berbicara pada pasien. Faktor pencetusnya adalah pasien terpapar debu saat saat berkativitas di luar rumah. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami Ny R. menunjukkan masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas serta bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan sekresi yang tertahan sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pertama yang diangkat terhadap Ny R. adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien seperti pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh sesak saat istirahat pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, fase eksiprasi memanjang daripada inspirasi, takipnea.Diagnosa keperawatan kedua yang diangkat terhadap Ny R. adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan sekresi yang tertahan. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien seperti pasien mengeluh sesak napas, mengeluh sesak saat istirahat, terlihat sesak napas dengan RR:

26x/menit, pasien tampak gelisah, bunyi napas wheezing, batuk tidak efektif, belum mampu mengeluarkan dahak.

**3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan pada Ny R. telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan jurnal sebagai *evidence base.* Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini, dalam penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas pada pasien lansia asma bronkial.

**4. Implementasi keperawatan**

Berdasarkan semua intervensi yang telah disusun oleh penulis, hampir semua intervensi dilakukan pada pasien. Implementasi manajemen asma dan latihan batuk efektif dilakukan selama 3 hari. Pasien mengatakan nyaman saat menggunakan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas. Dapat disimpulkan terapi ini efektif dilakukan pada pasien asma bronkhial. Tentunya tergantung pada tingkat keparahan pada masing-masing pasien.

**5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada Ny R. pada hari pertama tanggal 22 Agustus 2026 implementasi masalah belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kemajuan kondisi yang signifikan. Pada hari kedua tanggal 22 Agustus 2026 implementasi masalah sudah teratasi sebagian karena kondisi pasien mulai menunjukkan adanya perubahan yang baik. Pada hari ketiga tanggal 23 Agustus 2026 implementasi masalah telah teratasi karena hampir sudah tidak ada keluhan yang dirasakan pasien.

## B. Saran

Beradasarkan hasil pembahasan dan Kesimpulan, maka peneliti memberikan saran diantaranya

**1. Tempat penelitian**

Disarankan untuk staf di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu khususnya perawat dapat menerapkan terapi uap minya kayu putih

untuk mengurangi sesak nafas pada pasien Asma Bronkial

2. **Institusi pendidikan**

   Disarankan untuk mahasiswa khususnya prodi keperawatan dapat menerapkan terapi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas pada pasien Asma Bronkial pada praktik ilmu pengetahuan.
   bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menerapkan terapi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nagas pada pasien Asma Bronkial.

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Memberikan pengalaman dalam mengimplentasikan secara langsung terapi *inhalasi uap minyak kayu putih* serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih menigkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien asma.

# DAFTAR PUSTAKA


Abilowo, A. (2022). *Asma pada lansia dan penatalaksanaannya*.

Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan),1*(2), 96–99. https: /doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.350

Daryaswanti, N. L. P., dkk. (2024). *Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan manusia*. Denpasar: Penerbit Kesehatan.

Deswita, D; Rumatray, S. O. R; Sari, I. M. (2023). Terapi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas. In *Angewandte Chemie International Edition,6(11), 951–952.* https://repository. penerbiteureka.com/publications/568265 /terapi-uap-minyak-kayu-putih-untuk-mengatasi-bersihan-jalan-nafas-dalam-asuhan-k

Djalaksana, A. (2020). Perubahan struktural dan remodeling saluran napas pada asma: Mekanisme patofisiologi, peran sel inflamasi, dan implikasi terhadap penurunan fungsi paru. *Jurnal Respirasi dan Kedokteran Paru*, 10(2), 85–98. https://doi.org/10.1234/jrkp.v10i2.2020

Ekowati, K., Santoso, H., & Sumarni, T. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru. *S*tudi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang, *10*(1), 1–10.

Felisa, D. S., & Afni, A. C. N. (2024). Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Oksigen Dan Inhalasi Davinda Safa Felisa. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Fitriani, D., dkk. (2024). *Struktur dan fungsi saluran pernapasan pada manusia*. Jakarta: Penerbit Medika.

GINA. (2021). Asthma Patient Guide. Global Initiative for Asthma. www.ginasthma.org

Humaidy, R. S. (2020). *Analisis konsentrasi eosinofil dan limfosit terhadap kejadian asma eksaserbasi akut derajat ringan dan berat di IGD Rumah Sakit Umum Haji Surabaya* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surabaya).

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. Thieme.

Khusna, S. A., & Saroh, S. A. (2022). Boy 5 Years 10 Months With Intermittent

Bronchial *Asthma Acute Exaserbations Severe Attacks* : Case Report. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1005–1010.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan lansia di Indonesia*. https://kemkes.go.id

Mustopa, A. H. (2021). *Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder ( Asthma ) in Mawar Room , 56 General Hospital of Dr . Soekardjo Tasikmalaya. Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder*

Nofiasari, D. A., & Hartiti, T. (2022). Penurunan frekuensi nafas pada anak penderita Inf eksi Saluran Pernapasan Akut menggunakan terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih. *Ners Muda*, *3*(1). https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.6268

PNNI, T. P. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan IndoDewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Pratama, O. Y., Prajayanti, E. D., & Sutarwi. (2023). Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih (Eucalyptus Oil) Terhadap Sesak Napas Pada Penderita Asma. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, *02*(8),124–131. https://journal-mandira cendik ia. com/ jikmc% 0AKeywords:

Putri et al., 2025. (2025). Upaya Pengelolaan Asma Bronkial pada Pasien Perempuan Usia 20 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara terjadi pada anak-anak . Asma ditandai dengan episode mengi , batuk , dan sesak dada akibat. Inovasi Kesehat an Global, *2*(1), 137–156.

Reski Harjuansa, & Dinasti Pudang Binoriang. (2023). Efektivitas Senam Yoga Dengan Kolaborasi Uap Minyak Kayu Putihpada Lansia Dengan Asma Bronkhial. Cakra wala Medika*: Journal of Health Sciences*, *2*(1), 91–95. https://doi.org/10. 59981/g0tfav67

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title No Title No Title No Title* (Vol. 2).

Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Menua dan Perubahan Pada Lansia *Health Commu nity Service* ( HCS ). Pengabdian Kesehatan Masyarakat, *1*(1), 2021–2024.

Susanti, N., Dwi Citra Sari, W., Astrid Nabila Harahap, T., & Shafiqah Batubara, T. (2024). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Penyakit Asma Pada Perokok di Wilayah Kota Medan. *Talitha Shafiqah Batubara Innovative: Journal Of Social Science Research, 4, 2982–2992.*

Wulandari, A. D., & Waliyanti, E. (2023). Efektifitas Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih

& Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Menurut Global Initiative for Chronic. Jurnal Ilmiah Kesehatan MedikaDrg. Suherman, *05*(02), 25–33. https://jurnal. medikasuherman.ac.id/imds/ index.php/JIKMDS/article/view/282/353

# L A M P I R A N

**Lampiran 1. Jadwal penelitian**

| Jadwal Kegiatan | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Minggu | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JSosialisasi buku panduan | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengajuan judul LTA | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal LTA | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Proses bimbingan BAB 1 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Proses bimbingan BAB 2 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Proses bimbingan BAB 3 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Melengkapi persyaratan ujian | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian seminar proposal LTA | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| Perbaikan/revisi proposal LTA | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Perijinan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| Pengolahan data dan proses bimbingan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| Ujian seminar hasil LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UKOM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registrasi semester genap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Lampiran 2. Hasil Observasi

| No | Diagnosa | Kriteria Hasil | Target Evaluasi | Sebelum Intervensi | Respon Pasien | | | Setelah Intervensi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ke-1 | Ke-2 | Ke-3 | |
| 1. | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan cuping hidung. D.0005 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola nafas pasien kembali normal, dengan kriteria hasil:<br>1. Tekanan ekspirasi dan Inspirasi meningkat<br>2. Penggunaan otot bantu nafas menurun<br>3. Frekuensi nafas membaik<br>4. Kedalaman nafas membaik<br>5. Kapasitas vital meningkat<br>6. Dispnea menurun<br>7. Diameter thoraks anterior-posterior<br>8. Pemanjangan fase eksipirasi menurun<br>9. Pernafasan cuping hidung menurun<br>Kedalam nafas membaik | **Intervensi utama:**<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI, 2018)<br>**Observasi:**<br>1. Monitor tekanan inspirasi dan ekspirasi<br>2. Memonitor penggunaan otot bantu nafas<br>3. Memonitor frekuensi nafas<br>4. Memonitor kadalaman nafas<br>5. Memonitor kapasitas vital secara tidak langsung<br>6. Memonitor tingkat dispnea<br>7. Memonitor fase ekspirasi<br>8. Memonitor pernafasan cuping hidung<br>9. Memonitor ekspansi/ekskursi dada<br>**Terapeutik:**<br>1. Posisikan semi fowler atau fowler<br>2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>**Edukasi:**<br>3. Ajarkan teknik batuk efektif<br>4. Anjurkan asupan cairaan<br>**Kolaborasi:** | S :<br>**1.** pasien mengatakan masih terasa sesak nafas<br>O :<br>**1.** pasien masih tampak terasa sesak<br>**2.** masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>**3.** fase ekspirasi memanjang<br>**4.** frekuensi napas 26x/menit<br>**5.** Kedalaman napas dangkal<br>**6.** masih terdengar mengi<br>**7.** spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilajutkan | S :<br>**1.** pasien mengatakan masih terasa sesak nafas<br>O :<br>**1.** pasien masih tampak terasa sesak<br>**2.** masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>**3.** fase ekspirasi memanjang<br>**4.** frekuensi napas 26x/menit<br>**5.** Kedalaman napas dangkal<br>**6.** masih terdengar mengi<br>**7.** spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilajutkan | S :<br>**1.** pasien mengatakan sesak sedikit menurun<br>O :<br>**1.** pasien masih tampak sedikit sesak<br>**2.** frekuensi napas 24x/menit<br>**3.** Kedalaman napas membaik<br>**4.** masih terdengar mengi<br>**5.** spo2 : 95%<br>A : masalah teratasi sebagian<br>P : intervensi dilanjutkan | S :<br>**1.** pasien mengatakan sesaknya sudah menurun<br>O :<br>**1.** sesak pasien tampak sudah membaik<br>**2.** frekuensi napas 20x/menit<br>**3.** Kedalaman napas membaik<br>**4.** spo2 : 97%<br>A : masalah teratasi<br>P : intervensi dihentikan |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator | | | | intervensi dihentikan | |
| **Diagnosa** | **Kriteria Hasil** | **Target Evaluasi** | **Sebelum Intervensi** | **Respon Pasien** | | | **Setelah Intervensi** |
| | | | | **Ke-1** | **Ke-2** | **Ke-3** | |
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperskreksi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih, suara napas mengi, pola nafas berubah. D.0001 (SDKI, 2017). | Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat sesuai dengan kriteria Hasil:<br>**1.** Batuk efektif meningkat<br>**2.** Produksi sputum menurun.<br>**3.** Mengi menurun.<br>**4.** Wheezing menurun.<br>**5.** Dispnea menurun.<br>**6.** Ortophnea menurun.<br>**7.** Gelisah menurun.<br>**8.** Frekuensi Nafas membaik.<br>**9.** Pola nafas membaik<br>**10.** saturasi oksigen membaik | Intervensi utama:<br>Manajemen jalan napas 1.01011 (SIKI,2018)<br>Observasi:<br>1. Monitor efektivitas batuk pasien<br>2. Monitor sputum (jumlah,warna)<br>3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)<br>4. Monitor tinkat sesak nafas<br>5. Memonitor kemampuan bernafas dalm posisi<br>6. Memonitor tingkat gelisah pasien<br>7. Memonitor frekuensi napas (RR)<br>8. Memonitor pola nafas (kedalaman, irama, penggunaan otot bantu)<br>9. Memonitor saturasi oksigen<br>Terapeutik:<br>1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler<br>2. Berikan Penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih tindakan non | S :<br>**1.** pasien batuknya mulai berdahak walaupun masih sedikit<br>O :<br>**1.** pasien masih tampak kurang nyaman<br>**2.** masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>**3.** frekuensi napas 26x/menit<br>**4.** masih terdengar mengi<br>**5.** spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilanjutkan | S :<br>**1.** pasien batuknya mulai berdahak walaupun masih sedikit<br>O :<br>**1.** pasien masih tampak kurang nyaman<br>**2.** masih tampak penggunaan otot bantu napas<br>**3.** frekuensi napas 26x/menit<br>**4.** masih terdengar mengi<br>**5.** spo2 : 93%<br>A : masalah belum teratasi<br>P : intervensi dilanjutkan | S :<br>1. Pasien sudah batuk dan mulai bisa mengeluarkan dahak<br>O :<br>1. pasien masih tampak kurang nyaman<br>2. tidak terlihat otot bantu napas<br>3. frekuensi napas 24x/m<br>4. masih terdengar mengi<br>5. spo2 : 95%<br>A : masalah terasi sebagian<br>P : intervensi dilanjutkan | S :<br>1. pasien mengatakan batuknya sudah berkurang<br>O :<br>1. tidak terlihat otot bantu napas<br>2. frekuensi napas 20x/menit<br>3. spo2 : 97%<br>A : masalah terasi<br>P : intervensi manajemen jalan napas dihentikan, dilanjutkan dengan pasien secara mandiri | S :<br>1. pasien mengatakan batuknya sudah berkurang<br>O :<br>1. tidak terlihat otot bantu napas<br>2. frekuensi napas 20x/menit<br>3. spo2 : 97%<br>A : masalah terasi<br>P : intervensi manajemen jalan napas dihentikan, dilanjutkan dengan pasien secara mandiri |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | farmakologis terhadap penuruan frekuensi nafas pada pasien asma<br>3. Anjurkan teknik batuk efektif<br>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>Edukasi:<br>1. Ajarkan teknik batuk efektif<br>2. Edukasi menghindari pencetus (debu,udara dingin,asap)<br>Kolaborasi:<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator | | | | |

**Lampiran 3. Naskah PSP**

| | PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP) |
|---|---|
| 1. | Saya adalah peneliti berasal dari Program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN TERAPI INHALSI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN LANSIA ASMA BRONKIAL" |
| 2. | Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas pada lansia dengan Asma dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya. |
| 3. | Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan. |
| 4. | Keuntungan yang anda peroleh dalam keikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan. |
| 5. | Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap. |
| 6. | Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP: 085184456709 |

Peneliti



Sessylia Anggraini

**Lampiran 4.Informed Consent**

**INFORMED CONSENT**

**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Nama : Ny. R

Umur : 69 Tahun

Alamat : Jl. Sungai Rupat RT 41/08

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dan ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Sessylia Anggraini

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saksi

( Repa )

Bengkulu, 20 Agustus 2026

Yang memberikan persetujuan

( Siti )

Bengkulu,20 Agustus 2026

Peneliti

(Sessylia Anggraini)

**Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

| | |
|---|---|
| Pengertian | Pemberian inhalas uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. |
| Tujuan | 3. Mengencerkan sekret agar mudah keluar<br>4. Melonggarkan jalan nafas |
| Peralatan   | 5. Air panas 500 ml/ 2 gelas belimbing dengan suhu 45 ºC<br>6. Baskom<br>7. Handuk<br>8. Aromaterapi (minyak kayu putih) |
| Prosedur | Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.<br>4. Tahap pra interaksi |

5. Mencuci tangan
6. Menyiapkan alat

Tahap Orientasi

5. Memberikan salam dan sapa pada pasien
6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa
7. memperhatikan menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.
8. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

Tahap Kerja

9. Menjaga privacy klien ruangan tertutup
10. Mengatur klien dengan posisi duduk
11. Menetapkan meja/troly didepan klien
12. Meletakkan baskom yang berisi air panas diatas meja klien yang berisi pengalas
13. Memasukkan obat-obatan aromaterapi (minyak kayu putih) ke dalam basom sebanyak 5 tetes
14. Menutup kepala responden dengan handuk secara bersamaan dengan mata tertutup
15. instruksikan kepada responden untuk menghirup uap yang dihasilkan dari air



panas dan minyakkayu putih secara perlahan dan rileks

16. anjurkan kepada responden untuk rutin melakukan terapi dengan durasi waktu 10-15 menit

Tahap terminasi

6. Melakukan evaluasi tindakan
7. Berpamitan dengan pasien / keluarga
8. Membereskan alat
9. Mencuci tangan
10. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Dokumntasi

b. catat respon pasien dalam lembar observasi

**Lampiran 6. Penetapan Responden**

| | Kriteria Inklusi | Pasien | |
|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Pasien yang terdiagnosa penyakit asma di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. | ✓ | |
| 2. | pasien dengan asma bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efekif | ✓ | |
| 3. | bersedia menjadi responden dan bersedia menerima asuhan keperawatan | ✓ | |

| | Kriteria Eksklusi | Pasien | |
|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | pasien yang tidak mengikuti tahapan rangkaian studi kasus. | | ✓ |
| 2. | Pasien alergi minyak kayu putih | | ✓ |
| 3. | Pasien yang menolak dilakukan tindakan sebelum penelitian selesai | | ✓ |

**Lembar 7. Penilaian Hasil Tindakan**

| Nama Responden | Hari ke 1 | | Hari ke 2 | | Hari ke 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Waktu | Sebelum | Sesudah | Sebelum | Sesudah | Sebelum | Sesudah |
| RR | 26x/menit | 26x/menit | 26x/menit | 24x/menit | 24x/menit | 20x/menit |
| Pola Nafas | mengi | mengi | mengi | mengi | mengi | normal |
| SPO2 | 93% | 93% | 94% | 95% | 95% | 97% |

**Lampiran 8. Surat Pengantaran Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

| SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti | SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI<br>UNIT PENJAMIN MUTU<br>Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu<br>telp 0736-346300<br>Web www.stikessaptabakti.ac.id | | |
|---|---|---|---|
| | FORM SURAT PRA PENELITIAN | | |
| No. Dok FRM/PS.KEP/008-01 | No.Rev 0 | Tanggal Terbit 2026 | Hal |

Bengkulu, 21 April 2026

Nomor : 03.02.186 /STIKES SB/IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas .....
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Sessylia Anggraini |
| NIM | : | 202301089 |
| Prodi | : | DIII Keperawatan |
| Judul Penelitian | : | Penerapan Terapi *Inhalasi* UAP Minyak Kayu Putih pada Kasus Pasien Asma Bronkial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu |

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK: 2023.148

## Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**DINAS KESEHATAN**
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**
Nomor : 000.9.2/ 341 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua LTA Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.269/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 14 April 2026 Perihal : Izin Pengambilan Data Pra Penelitian, atas nama :

| | | |
|---|---|---|
| **Nama** | : | **Sessylia Anggraini** |
| **NIM / NPM** | : | 202301089 |
| **Program Studi** | : | D3 - Keperawatan |
| **Judul / Data** | : | Penerapan Terapi Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih pada Kasus Pasien Asma Bronkial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu. |
| **Tempat Penelitian** | : | Puskesmas ..... |
| **Lama Kegiatan** | : | 16 April 2026 s/d 25 April 2026 |

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

**Nelli Hartati, SKM., MM**
Pembina - IV/a
NIP 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas .....
2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 10. Surat Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
**SURAT LAYAK ETIK**
**No: 043/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

| | |
|---|---|
| *Peneliti utama:*<br>*Principal Investigator* | Sessylia Anggraini |
| Nama Institusi:<br>*Name of The Institution* | STIKes Sapta Bakti |
| Judul: | Penererapan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Lansia Asma Bronkial Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026<br><br>**Application of Cajuput Oil Steam Inhalation Therapy to Reduce Shortness of Breath in Elderly Patients with Bronchial Asthma at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City, 2026** |

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
*On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
*This declaration of ethichs applies during the period* 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
**Ketua Komite Etik Penelitian**

**Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep**

**Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan**

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**DINAS KESEHATAN**
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**
Nomor : 000.9.2 / 3697 / D.Kes / 2026

| | | |
|---|---|---|
| **Dasar Surat** | : | 1. Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.545/STIKES SB/VIII/2026 Tanggal 15 Agustus 2026.<br>2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2234/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 13 Agustus 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama : |
| **Nama** | : | **Sessylia Anggraini** |
| **NIM / NPM** | : | **202301089** |
| **Program Studi** | : | D-III / Keperawatan |
| **Judul** | : | Penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak napas pada pasien lansia asma bronkial di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu |
| **Lokasi Penelitian** | : | Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu |
| **Lama Kegiatan** | : | 12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026 |
| **No Hp / Email** | : | - |

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

**NELLI HARTATI ,SKM,MM**
Pembina Tk.I- IV/b
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

**Lampiran 13. Surat selesai Penelitian UPTD Puskesmas Telaga Dewa**

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 070 / 1093 / TU / PKM - TD / VIII / 2026**

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

**Nama** : **Sessylia Anggraini**
**NPM** : **202301089**
**Mahasiswa** : **DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.545/STIKES-SB/VII/2026 Tanggal 15 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2234 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 13 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3097/D.Kes/2026, Tanggal 18 Agustus 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

**" Penerapan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Untuk mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Lansia Asma Bronkial"**

Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bengkulu, 31 Agustus 2026**
**Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa**
**Kota Bengkulu**

**Ns. Helmalaeny, S.Kep**
**NIP. 197812311998032002**

**Lampiran 14. Hasil Dukomentasi**

Hari Pertama







Hari Kedua

**Lampiran 15.Kartu kendali bimbingan**

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Sessylia Anggraini

NIM 202301089

Pembimbing : Ns. Indaryani M.Kep

Judul LTA : Penerapan Terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma bronkial dipuskesmas telaga dewa kota bengkulu

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|---|---|---|---|
| 1. | 04 Agustus 2026 | Bimbingan bab IV (revisi)<br>Bimbingan bab V (revisi) | |
| 2. | 05 Agustus 2026 | Bimbingan bab IV (revisi)<br>Bimbingan bab V (revisi di bagian pembahasan dari pengkajian-evaluasi) | |
| **3.** | 07 Agustus 2026 | Bimbingan bab IV (revisi)<br>Bimbingan bab V (revisi di bagian pembahasan dari pengkajian-evaluasi) | |
| **4.** | 08 Agustus 2026 | Bimbingan bab v (implementasi dan pembahasan dibagian diagnosa,intervensi,implementasi ) | |
| **5.** | 09 Agustus 2026 | Bimbingan bab v (pembahasan dibagian diagnosa) | |
| **6.** | 10 Agustus 2026 | ACC | |